

LA PERSONA CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD ANTE EL PROCESO PENAL

**Ángel Bravo del Valle
Abogado**

I. INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) representa el corazón de la psiquiatría y de la condición humana. Esta frase de Mario Acevedo Toledo es uno de los dos ejes sobre los que pivota el presente trabajo. El otro eje es el Derecho Penal. De la unión de ambos nace este pequeño estudio sobre que lo supone el TLP, seguramente el trastorno mental más común (y a pesar de ello el menos conocido) cuando quien lo padece debe traspasar las puertas de una sala de vistas y enfrentarse a una posible condena.

Para llegar a algunas conclusiones, porque ese es el fin último de cualquier trabajo de investigación, por modesto que éste sea, emplearemos diferentes textos, fundamentalmente pertenecientes al ámbito de la psiquiatría clínica, así como la más importante fuente de conocimiento, la experiencia, pues varios han sido (y son) los procedimientos penales en los que el autor ha intervenido como Letrado de la defensa de personas que padecen TLP.

II. DEFINICIÓN CLÍNICA DEL TLP

El trastorno límite de la personalidad es un trastorno mental que incide en el modo en el que el paciente piensa y siente acerca de sí mismo y de los demás, causando problemas para insertarle normalmente en la vida cotidiana. Incluye problemas de autoimagen, dificultad para manejar las emociones y el comportamiento, y un patrón de relaciones inestables.

Quienes padecen el TLP tienen un temor profundo al abandono o a la inestabilidad, y pueden tener dificultad en tolerar estar solo. Sin embargo, la ira desmesurada, la impulsividad y los frecuentes cambios de ánimo le pueden alejar de los demás, pese a que quieran tener relaciones afectuosas y duraderas.

El Trastorno Límite de la Personalidad está reconocido e incluido en el DSM-V (F. 60.3). EL DSM es el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, por sus siglas en inglés (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) Se trata de una publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría que se emplea de guía y referencia en la labor de la mayoría de los profesionales sanitarios del mundo entero en el diagnóstico de los trastornos mentales.

La inclusión del TLP en el citado manual no se produjo hasta el año 1980, fecha en la que se publicó el DSM-III. Años más tarde, en 1992, fue incluido por la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el ICD (International Classification of Diseases), conocido en nuestro país como CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), *cuya última publicación constituye la 11ª revisión (CIE-11)* Las mencionadas fechas, muy recientes como se puede comprobar, *son un signo evidente de lo que el TLP ha tardado en obtener el reconocimiento por parte de la comunidad científica y pasar a ser considerado como un trastorno mental primero y como una enfermedad después.*

III. CARACTERÍSTICAS DEL TLP

El Trastorno Límite de la Personalidad se manifiesta con cinco o más de los hechos siguientes:

- 1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.*
- 2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.*
- 3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.*
- 4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (v. gr. gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios)*
- 5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación.*

6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado de ánimo (v. gr., episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).
7. Sensación crónica de vacío.
8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (v.gr., exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes).
9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

El TLP suele iniciarse en la adolescencia o en los comienzos de la vida adulta. Se presenta en un mayor porcentaje en mujeres, llegando a triplicar entre ellas los casos que se dan entre los varones. Afecta a un 2 % de la población mundial, sin que se conozcan diferencias por razas o culturas, aunque sí se ha observado que predomina en personas solteras, desempleadas, con nivel económico medio o bajo.

El TLP presenta conexiones con otros trastornos. Se ha podido apreciar una importante relación con el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) También se asocia a trastornos de la conducta alimentaria (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de atracones, principalmente), a las adicciones a ciertas sustancias (sustancias estupefacientes y alcohol), al Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y a otros trastornos de la personalidad. Estas conexiones son las que dificultan el diagnóstico del TLP, que suele ser confundido en los primeros momentos de su aparición con el ya mencionado TDAH, pudiendo convivir ambos en la misma persona, e incluso con más trastornos.

Un dato significativo y alarmante es el índice de suicidios entre las personas que padecen TLP, pues se suele presentar en un 55 % de los casos, consiguiendo su objetivo en el 10 % de las ocasiones. Por otro lado, las automutilaciones son mucho más frecuentes, al igual que la violencia padecida, que se presenta en la mitad de las mujeres con TLP y en uno de cada cuatro hombres con este trastorno.

IV. TRATAMIENTO DEL TLP

El TLP debe ser tratado desde una triple vertiente: farmacológica, psicológica y psicoeducacional. Todas ellas serán, en conjunto, sin excepcionar ninguna, las que permitan llegar al puerto franco pretendido.

Farmacológicamente, el TLP es abordado desde varios puntos, siendo recomendados comúnmente los siguientes específicos:

- Antipsicóticos: olanzapina y risperidona.
- Antidepresivos: fluoxetina, sertralina, venlafaxina, fluvoxamina, etc.
- Clonazepam para el tratamiento de episodios de ansiedad con alteraciones de la conducta, estando contraindicado el alprazolam.
- Eutimizantes para el control de la impulsividad.
- Naltrexona para los casos de autolesiones repetidas.

Cualquier Letrado, cuyo cliente tenga indicados los medicamentos anteriores, podrá sospechar que su defendido presenta un Trastorno Límite de la Personalidad, y actuar en consecuencia. La mayoría de los estudios coinciden en que una persona con TLP debe pasar por el anterior tratamiento trivalente. Lo contrario conllevaría un futuro indeseado (como ya hemos indicado en el punto III in fine), y seguramente plagado de multitud de problemas desde el punto de vista jurídico penal, como veremos más adelante.

V. AFECTACIÓN PERSONAL Y FAMILIAR

Para John Gunderson, *Las personas con trastorno límite han crecido con la sensación de ser tratados injustamente, de no recibir la atención o el cuidado que necesitan. Están enfadados por ello, y cuando son adultos van buscando a una persona que pueda proporcionarles aquello que nunca recibieron. Cuando piensan que la han encontrado establecen con ellas relaciones intensas y exclusivas que luego fracasan debido a que las expectativas sobre el otro eran poco realistas. Tras el fracaso se sienten rechazados o abandonados y se reaviva su rabia por haber sido tratados injustamente, o bien sienten que han sido malos y eso ha provocado el rechazo, en cuyo caso pueden volverse autodestructivos o corren el peligro de suicidarse. Algunas veces despiertan en los demás sentimientos de culpa al descubrir cómo han sido maltratados y generan en ellos el deseo de compensarlos de alguna forma. Otras veces, su autodestructividad suscita sentimientos de proteccionismo en los demás que intentarán a continuación salvarlos.*

Esta respuesta de culpabilidad o deseo de salvación por parte de los otros da validez a las elevadas y poco realistas expectativas de los pacientes límites y el ciclo se vuelve a repetir.

John Gunderson, Psiquiatra, es el considerado “padre” del Trastorno Límite de la Personalidad. Autos de cerca de 250 artículos y 12 libros sobre la materia, sentó las bases del estudio, diagnóstico y tratamiento del TLP. Gracias a él, este trastorno entró a formar parte del DSM, lo que equivale a su reconocimiento por la comunidad psiquiátrica como una realidad, dentro del espectro de los trastornos mentales.

Hemos querido introducir la anterior cita por tres motivos. El primero, por provenir del profeta del TLP, al que no podíamos dejar de mencionar en este pequeño estudio. El segundo, porque resume en pocas palabras lo que significa el TLP en la vida de quien lo padece y en las vidas de las personas que se encuentran a su alrededor. Y en tercero, porque nos sirve de introducción para mostrar el caso práctico que servirá de ilustración de lo que puede suponer el TLP para la persona que lo padece y para sus familiares desde el punto de vista jurídico penal.

VI. REPERCUSIONES PENALES. LAS PERSONAS CON TLP COMO VICTIMARIOS

Muchas de las personas que padecen el TLP entran una espiral de autodestrucción, que se manifiesta en autolesiones e intentos de suicidio, consiguiendo su objetivo en más de la mitad de las ocasiones, como hemos indicado en el punto III. Su rabia, su odio a sí mismos y a todo lo que les rodea, les puede empujar al abandono del respeto por las normas, cometiendo actos delictivos. Sus acciones en ese sentido no suelen gozar de planificación, llevándose a cabo sin sopesar las consecuencias. En ocasiones estas acciones llevan la forma típica penal de hurtos. Otras veces se pueden manifestar como estallidos violentos, que el paciente con TLP confunde con una malentendida legítima defensa, ante situaciones de abuso, o de abandono por parte de sus parejas, por ejemplo. Otras veces los problemas surgen porque quien padece el TLP actúa en la creencia de estar defendiendo los derechos de otras personas porque los ve pisoteados, en una especie de asunción de rol justiciero.

Sea como fuere, la persona que padece el TLP se va a encontrar frente a un procedimiento penal, que le puede reportar el ingreso en prisión, donde el tratamiento trivalente de su trastorno no se va a producir, lo que, sin duda alguna, provocará en ella nefastas consecuencias. En España, el 21,5 % de la población reclusa padece el Trastorno Límite de la Personalidad. De las personas con TLP que cometen delitos, el 87 % son condenadas, un dato escalofriante. Como este otro: el 28 % de las sentencias que se dictan en nuestro país recaen sobre personas con TLP. La conclusión de estos datos es evidente: el sistema está fallando.

Pero, ¿por qué? Los indicadores anteriores son tremendamente elevados, fundamentalmente el índice de condenas. Éstas se producen porque, una vez alegado y contemplado el Trastorno Límite de la Personalidad como circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal, no alcanza la categoría de eximente completa. Con suerte, es considerado como una atenuante o como una eximente incompleta. El motivo es sencillo: el paciente con TLP comprende el hecho delictivo prácticamente siempre. A falta del elemento cognitivo de la eximente, habrá que evaluar en cada caso el alcance del elemento volitivo, para poder aplicar una atenuante o una eximente incompleta.

Una vez condenada, la persona con TLP puede entrar en prisión, como cualquier otra persona, tal y como acabamos de indicar con las estadísticas en la mano, siendo de aplicación las reglas generales sobre suspensión de la condena. Y si ese ingreso se produce, pocas expectativas de tratamiento habrá.

Si se produce una Sentencia absolutoria por apreciación de una eximente completa (habitualmente por la vía del Art. 20.3º del Código Penal, pero no por la vía del Art. 20.1º, pues para ello sería necesario que el condenado no comprendiera la ilicitud del hecho, circunstancia que ya hemos visto no se produce), el resultado será la aplicación de una medida de seguridad, según determina el Art. 103 del Código Penal, es decir, el internamiento en un centro educativo especial, cuya duración no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable y, a tal efecto, el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

Si se aprecia una eximente incompleta, sería de aplicación el Art. 104 del Código Penal. Este precepto, que establece el mismo tipo de internamiento que el caso anterior,

es un “añadido”, pues su tenor literal determina (...) *que el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103, añadiendo a la condena la posterior medida de seguridad.*

Por último, si lo que se establece en la Sentencia condenatoria es la apreciación de una atenuante, lo único que provocará es que, en lugar de la aplicación del Art. 66 del Código Penal, entrará en juego el Art. 68 del mismo texto legal, pudiendo ser reducida la pena en uno o dos grados, en lugar de acudir a la la mitad inferior de la pena, que es la regla general del Art. 66.

Debemos hacer una mención especial en relación a la responsabilidad civil. Según el Art. 118.1 del Código Penal, *La exención de la responsabilidad criminal declarada en los números 1.º, 2.º, 3.º, 5.º y 6.º del artículo 20, no comprende la de la responsabilidad civil, (...) El precepto no puede ser más claro.*

Resumiendo el capítulo, podríamos concluir diciendo que una persona que padezca TLP y que haya cometido un delito sin tener voluntad de hacerlo, puede ser condenada a una medida de seguridad y al pago de las responsabilidades civiles derivadas del ilícito penal. Una conclusión que se nos antoja sumamente gravosa para alguien que padece una enfermedad y que, debido a ella, no es capaz de controlar sus impulsos.

VII. REPERCUSIONES PENALES. LAS VÍCTIMAS EN LA FAMILIA

Las personas que presentan TLP son víctimas de ellas mismas. Las autolesiones e intentos de suicidio que indicábamos en el capítulo anterior, les llevan a provocar una insostenible situación de estrés continuo en su ambiente familiar y en el círculo de amistades más cercano. Recordemos de nuevo la frase de Gunderson: *su autodestructividad suscita sentimientos de proteccionismo en los demás que intentarán a continuación salvarlos. Esta respuesta de culpabilidad o deseo de salvación por parte de los otros da validez a las elevadas y poco realistas expectativas de los pacientes límites y el ciclo se vuelve a repetir.* Esta es la situación en la que colocan a familiares y amigos. Inmersos en un círculo vicioso, las personas con TLP nunca obtienen de ellos la respuesta que demandan, reaccionando incluso de forma violenta, no sólo contra sí mismos (ya hemos hablado de los episodios autolíticos) sino también contra sus seres más cercanos, a los que llegan a

acusar de ejercer contra ellos violencia física, psíquica y económica, violencia que nunca ha existido más que en sus mentes.

Antes de concluir, me gustaría ilustrar este capítulo con un caso que ha llegado a mis manos hace pocas fechas. A la persona que presenta el Trastorno Límite de la Personalidad la llamaremos de forma ficticia Mercedes. Ella es una mujer de unos 40 años de edad, soltera, sin hijos, vive sola en Madrid, y cuenta con sus padres, un hermano y una hermana, siendo esta última la única que vive cerca de Mercedes. Desde su adolescencia ha presentado numerosos y cada vez más intensos problemas, habiéndose autolesionado en varias oportunidades y contando ya con tres intentos de suicidio, intentos que en ocasiones no reconoce como tales, otras veces sí, llegando incluso a culpabilizar de la situación a su padre (al que tacha de maltratador y violador), o a su hermano o a toda la familia al completo.

Para Mercedes su enfermedad no es tal, sino una situación de depresión, a la que califica como enfermedad en ocasiones, negándolo otras veces. Ha sido tratada por diferentes especialistas (psicólogos y psiquiatras) de diversas instituciones, siempre de carácter privado, pues Mercedes no quiere centros ni consultas públicos. Al carecer de un trabajo estable, es la familia la que siempre se encarga de sufragar los gastos, no sólo los de tipo médico, como así les exige Mercedes. Ella lo considera el pago que merece por el sufrimiento que desde pequeña le ha venido provocando toda su familia. A pesar de ello, les amenaza con denunciarles por no prestarla alimentos, tal y como establece el Código Civil entre familiares.

Volviendo al trastorno, la familia dio con una entidad que apoya a las personas con TLP y a sus familiares. En un esfuerzo más por ayudar a Mercedes, su familia se inscribió en los cursos que al efecto imparte la entidad, para conocer mejor lo que le pasa a Mercedes. Ésta aceptó con reticencias el someterse a terapia, y a los dos meses de iniciarla, la abandonó, asegurando que no padecía TLP, aunque sí reconocía tener algunos rasgos típicos del trastorno.

La familia, que ha agotado todas las posibilidades médicas, ha decidido acudir a las vías legales para proteger a Mercedes de sí misma, con la esperanza de evitar que el próximo intento de suicidio sea el definitivo.

VIII. CONCLUSIÓN

El Trastorno Límite de la Personalidad, seguramente el trastorno mental más extendido entre la población mundial, es también el gran desconocido. Su diagnóstico, difícil por su estrecha relación con otros trastornos, es de vital importancia, pues sin él no se puede afrontar la necesaria terapia. Sin un diagnóstico claro, el TLP no podrá ser apreciado como una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal que reduzca o mitigue el efecto de las penas que se puedan imponer a quienes lo padecen por los delitos que hayan podido cometer. A pesar de ello, sería conveniente, diría que imprescindible y acuciante, una reforma legal que permitiese obtener a las personas que sufren este trastorno mental, la terapia adecuada, lo que evitaría los indeseables efectos de unas penas inadecuadas y una vida lo más plena posibles, para ellas y para sus familias.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
- Acevedo Toledo, Mario. *La herida límite. El trastorno límite de la personalidad: la enfermedad de nuestro tiempo*. I Edición. Madrid, Europa Ediciones, 2021, 176 págs.
- Código Penal.
- www.mayoclinic.org