

COMPETENCIA LEGAL EN CASOS DE PIROMANÍA

TFG presentado por María Basteiro Carballo

Curso académico 2023-2024

Titor/a Manuel Arrojo Romero

Índice.

Resumen	3
Abstract.....	4
Introducción	5
Justificación.....	8
Objetivos.....	10
Metodología.....	10
Los Trastornos Disruptivos, del Control de Impulsos y de la Conducta	11
Concepto.....	11
Características Clínicas.....	14
Criterios Diagnósticos CIE-10 y DSM-5.....	15
La Piromanía	23
Marco Conceptual	23
Concepto	23
Comorbilidad.....	25
Diferencias según el Género.....	25
Características Clínicas	26
Criterios Diagnósticos CIE-10 y DSM-5	26
Etiología	27
Curso y Pronóstico.....	28
Trascendencia Criminológica	28
Tipologías de Incendiaros.....	31
Repercusiones en la Capacidad Volitiva e Intelectiva	34
Tratamiento Jurisprudencial.....	36
Conclusiones	42
Bibliografía.....	44
Índice Jurisprudencial	47
Anexos.....	48

Resumen

“La psiquiatría forense es una rama de la medicina legal y forense que comprende el conjunto de conocimientos psiquiátricos y periciales necesarios para la resolución de los problemas que plantea el derecho, tanto en la aplicación práctica de las leyes como en su evolución y perfeccionamiento.”

Es aquí donde entra en contexto el derecho penal y, en concreto, el concepto de imputabilidad. Este es un concepto jurídico de base psicobiológica que comprende “el conjunto de condiciones psicobiológicas de las personas, requerido por las disposiciones legales vigentes, para que una acción sea comprendida como causada psíquica y éticamente por aquellas”. Asimismo, puede darse el caso en que, a pesar de que en un primer momento un sujeto pueda parecer imputable, finalmente no se le pueda imputar responsabilidad penal por los hechos cometidos.

De esta forma, entran en juego una serie de circunstancias que pueden dar lugar a esa inimputabilidad, entre ellas, la circunstancia de padecer una anomalía o alteración psíquica recogida en el apartado 1º del artículo 20 del Código Penal.

La piromanía, clasificada por el DSM-5 dentro de los “Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta”, puede definirse como “la conducta incendiaria sin motivación”. Esta falta de motivación es lo que lleva a estudiar la conducta pirómana como una circunstancia eximente de la responsabilidad penal. Sin embargo, como veremos más adelante, en la mayoría de las sentencias se acaba aplicando como una circunstancia atenuante.

Palabras Clave: trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta; piromanía; imputabilidad y análisis jurisprudencial.

Abstract

“Forensic psychiatry is a branch of legal and forensic medicine that includes the set of psychiatric and expert knowledge necessary for the resolution of the problems posed by law, both in the practical application of the laws and in their evolution and improvement.”

This is where criminal law and, specifically, the concept of imputability comes into context. This is a legal concept with a psychobiological basis that includes “the set of psychobiological conditions of people, required by current legal provisions, for an action to be understood as psychically and ethically caused by them.” Likewise, there may be the case in which, although at first a subject may seem attributable, in the end they cannot be held criminally responsible for the acts committed.

In this way, a series of circumstances come into play that can give rise to this non-imputability, among them, the circumstance of suffering from an anomaly or psychological alteration included in section 1 of article 20 of the Penal Code.

Pyromania, classified by the DSM-5 within “disruptive, impulse control, and conduct disorders,” can be defined as “unmotivated incendiary behavior.” This lack of motivation is what leads to studying arsonist behavior as a circumstance exonerating criminal responsibility. However, as we will see later, in the majority of sentences it ends up being applied as an extenuating circumstance.

Keywords: disruptive, impulse control and conduct disorders; pyromania; imputability and jurisprudential analysis.

Introducción

“No hay país ni comunidad a salvo de la violencia. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) la violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente.” Asimismo, “la violencia es considerada a menudo como un componente ineludible de la condición humana, una realidad ante la que hemos de reaccionar en lugar de prevenir.”¹

De acuerdo con la definición de la OMS, la violencia se conoce como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.²

Para poder entender la violencia se debe partir de que “no existe un factor que por sí solo explique el hecho de que una persona se comporte de manera violenta y otra no lo haga.” Por tanto, “se debe hacer referencia a un conjunto de factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos, agrupándose estos en cuatro niveles.” “El primer nivel hace referencia a los factores biológicos y de la historia personal, así como características personales; sociodemográficas; trastornos mentales, etc. En el segundo nivel se tratan las relaciones más cercanas como las mantenidas con la familia o los amigos, y se investiga como estas pueden aumentar el riesgo de cometer actos violentos. El tercer nivel aborda los contextos comunitarios en donde se desarrollan las relaciones sociales (como escuelas, lugares de trabajo, etc), entendiendo que estos pueden jugar un papel significativo en la facilitación o inhibición de conductas violentas. Por último, el cuarto nivel comprende los factores relativos a la estructura de la sociedad responsables de crear un clima en el que se aliente o no a la violencia.”³

En este caso es el primer nivel el que tiene importancia para estudiar la relación entre la violencia y las enfermedades o trastornos mentales. “El potencial de violencia que ha sido atribuido a las personas con enfermedad mental ha generado controversia a lo largo de los años. Hasta los años 80 del siglo pasado la opinión general era que tener una enfermedad mental no incrementaba el riesgo de cometer conductas violentas en relación con la población general. Sin embargo, estudios

¹ Vicens, E. (2012). Violencia y enfermedad mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8 (3). p, 95.

² Vicens, E. (2012). *loc.cit.*

³ Vicens, E. (2012). *ob.cit.* p, 96.

recientes, procedentes de Escandinavia y Canadá, establecen que las personas con esquizofrenia tienen mayor probabilidad de ser violentos que la población general. Entre la población penitenciaria, según las revisiones de Fazel y de Andersen, hallan una prevalencia de 2 a 3 veces mayor de enfermedad mental que la población general.”⁴

Por tanto, la relación entre el padecimiento de un trastorno mental, la comisión de hechos delictivos y su tratamiento por parte de la justicia es un tema que lleva suscitando interés durante mucho tiempo. Asimismo, esto nos demuestra la estrecha relación existente entre dos disciplinas: el derecho y la psiquiatría.⁵

En este sentido, no fue hasta el siglo XIX-XX cuando se comenzó a estudiar la alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica entre población penitenciaria y cómo estos individuos tenían dificultades en la comprensión de lo ilícito de los hechos que habían cometido. De esta forma, se comenzaron a establecer criterios para la imputabilidad atenuada entre los que se recogían: “psicopatías con algún grado de afectación, causalidad entre el trastorno psiquiátrico padecido y la relación del delito demostrada y demostración de la disminución de inteligencia debido a la psicopatía presentada.”⁶

Esta imputabilidad es “necesaria para emitir un juicio de culpabilidad sobre un individuo al cometer unos hechos que de acuerdo con el Código Penal (de su país correspondiente) sean constitutivos de un delito y, por tanto, susceptibles de recibir la correspondiente sanción estipulada por él.”⁷ En la actualidad, en el Código Penal español aparecen recogidos los supuestos exentos de responsabilidad criminal en su artículo 20:⁸

1º. 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.

2º. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefaciente, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto debido a prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un

⁴ Vicens, E. (2012). *loc.cit.*

⁵ Vázquez, B. (2019). *Repercusiones psiquiátrico- forenses de las psicosis esquizofrénicas.* Universidade de Santiago de Compostela. p, 3.

⁶ Fernández, M. (2020). Fundamento médico legal de la imputabilidad en los distintos trastornos psiquiátricos. Importancia de la prueba pericial psiquiátrica. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (37). p, 47.

⁷ Fernández, M. (2020). *ob.cit.* p, 46.

⁸ Boletín Oficial del Estado (BOE). (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.* Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>

síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

3º. El que por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.

4º. El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos.

5º. El que, en estado necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber.

6º. El que obre impulsado por miedo insuperable.

7º. El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

Sin embargo, algunos trastornos o anomalías no pueden ser encajados en esos supuestos sino que serán encajados, en su caso, en los supuestos de las atenuantes recogidas en el artículo 21 del Código Penal Español:

1ª. Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurriesen todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

2ª. La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2º del artículo anterior.

3ª. La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebato, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.

4ª. La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.

5ª. La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.

6ª. La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, siempre que no sea atribuible al propio inculpado y que no guarde proporción con la complejidad de la causa.

7ª. Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.

Uno de los trastornos que no se suele encajar en los supuestos de las eximentes de responsabilidad penal es la piromanía. Esta se encaja dentro de la categoría diagnóstica del DSM-5 (American

Psychiatric Association) denominada “Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta”. La característica esencial de los trastornos del control de los impulsos es “la dificultad para resistir un impulso, una motivación o una tentación de llevar a cabo un acto perjudicial para la persona o para los demás.” En la mayoría de los trastornos de esta sección, “el individuo percibe una sensación de tensión o activación interior antes de cometer el acto y luego experimenta placer, gratificación o liberación en el momento de llevarlo a cabo. Tras el acto puede o no haber arrepentimiento, autorreproches o culpa.” Asimismo, “la piromanía se caracteriza por un patrón de comportamiento que lleva a provocar incendios por puro placer, gratificación o liberación de la tensión.”⁹

A lo largo de este trabajo abordaremos las características de este trastorno; sus principales características clínicas; sus criterios diagnósticos y su importancia a la hora de determinar la afectación mental para poder valorar la imputabilidad y culpabilidad.

Justificación

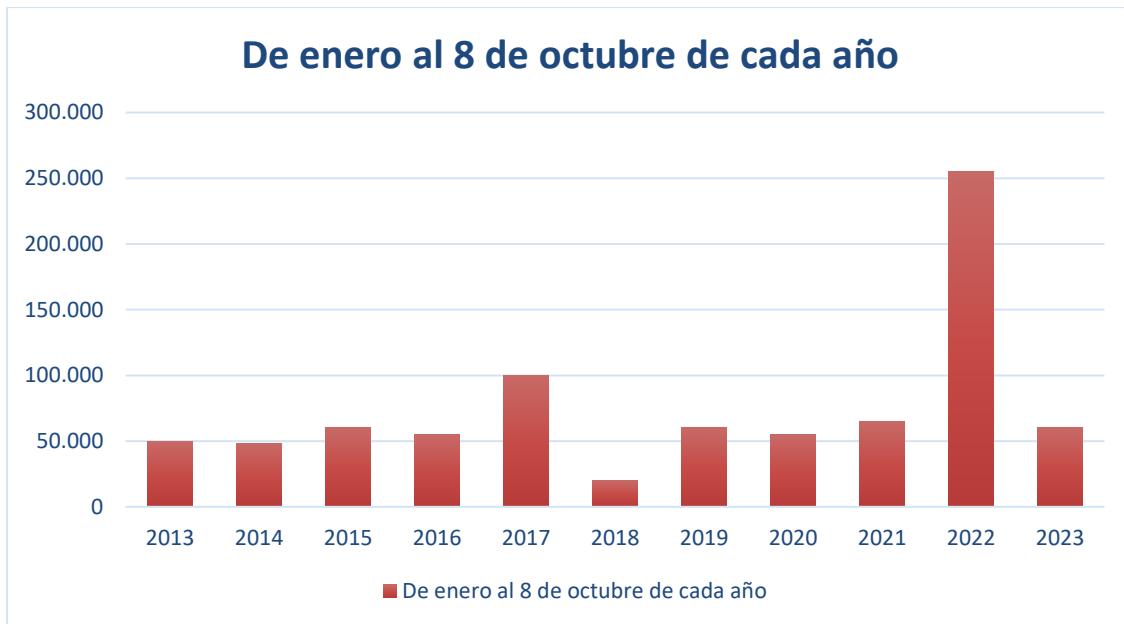
“Los incendios forestales han quemado 81.005,56 hectáreas de superficie entre el 1 de enero y el 8 de octubre de 2023, algo menos de una tercera parte que en el mismo periodo del año pasado, cuando se contabilizaban 259.591,21 hectáreas calcinadas por las llamas”, según datos del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico (MITECO).¹⁰

Figura 1.

Hectáreas quemadas por el fuego desde 2013.

⁹ Pichot, P., Aliño, J., & Miyar, M. (1995). *DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Masson, SA Primera Edición. Barcelona. p, 625.

¹⁰ Epdata. (2023). *Incendios forestales, en datos, estadísticas y cifras*. Recuperado de <https://www.epdata.es/datos/incendios-forestales-datos-estadisticas-cifras/267>.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de Epdata. (2023). *Incendios forestales, en datos, estadísticas y cifras*. <https://www.epdata.es/datos/incendios-forestales-datos-estadisticas-cifras/267>.

En España, de todas esas hectáreas quemadas, especialmente en verano, la piromanía es la segunda causa de los incendios forestales que se originan cada año. Así, de un estudio del año 2000, se llegó a la conclusión de que “el 13,7% de los incendios de ese año correspondían a quemas intencionadas y, dentro de ellas, el 17,6% fueron las causadas por acciones pirómanas.”¹¹

Con ello, cabe destacar la importancia de exponer cuáles son los sistemas de clasificación que se emplean actualmente para establecer las diferentes causas de los incendios forestales. Por tanto, “se pretende dar respuesta al verdadero significado de la piromanía como patología psíquica y así poder contextualizarlo en su adecuado tratamiento en relación con la determinación de la responsabilidad de los incendios forestales intencionados.” Es decir, se pretende “deslindar esta patología psíquica de cualquier otra motivación incendiaria unido a la determinación de la responsabilidad penal para estos sujetos.”¹²

¹¹ Ripoll, V., Socías, C., & Fernández, Á. (2016). Piromanía, un trastorno de control de los impulsos poco común. *Intervención en contextos clínicos y de la salud*. Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP). p, 408.

¹² Del Castillo, J.J. (2008). *¿Incendiarlo o pirómano? Claves para la determinación de la piromanía como causa de los incendios forestales*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología (IAIC) - Universidad de Cádiz Sección de Jerez de la Frontera. pp, 3-4.

Objetivos

El objetivo principal del presente trabajo, unido a su justificación, es analizar las características de un trastorno mental muy poco común en la población; la piromanía, y relacionarlas con las posibles repercusiones penales que puede acarrear que un sujeto con este trastorno entre en contacto con el sistema penal actual.

Por otro lado, como objetivos secundarios podemos mencionar cuatro. En primer lugar, establecer un marco conceptual de los trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta.

En segundo lugar, analizar las repercusiones en la capacidad volitiva e intelectual de los sujetos que presentan un trastorno de piromanía.

En tercer lugar, analizar la relación entre la psiquiatría y el derecho penal que aparece cuando un sujeto con un trastorno mental comete un delito.

Por último, se realizará un análisis jurisprudencial, tanto teórico como práctico, para observar cómo el sistema penal trata a los sujetos “pirómanos” en nuestro país.

Metodología

En cuanto a la metodología del presente trabajo esta se divide en dos tipos. Por un lado, una metodología de tipo bibliográfico, consistente en analizar las relaciones entre la psiquiatría y el derecho, y en analizar las diferentes características de la piromanía para valorar la imputabilidad de los sujetos que padecen este trastorno.

Por otro lado, se empleará una metodología basada en el estudio de casos, es decir “un estudio descriptivo no estructurado que se refiere a una única unidad muestral, bien sea una persona, un grupo, una organización, etc.”¹³ en donde se analizarán x sentencias en las que la existencia de la condición de “pirómano/a” va a determinar la resolución de las mismas. Asimismo, estas sentencias se han obtenido del Centro de Documentación Judicial (CENDOJ), el “órgano técnico del Consejo General del Poder Judicial que se encarga de la publicación oficial de la jurisprudencia, así como de las demás competencias en el ámbito de la documentación y de los servicios de gestión del conocimiento.”¹⁴

En el proceso de búsqueda de las sentencias se han empleado los siguientes términos:

¹³ Montero, I., & León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of clinical and health psychology*, 5 (1). p, 119.

¹⁴ CGPJ (s.f). Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). Recuperado de <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Centro-de-Documentacion-Judicial--CENDOJ/>

Jurisdicción: “penal”. **Tipo de resolución:** “sentencia”. **Tipo de órgano:** “Tribunal Supremo”, “Tribunal Supremo. Sala de lo Penal”, “Audiencia Nacional. Sala de lo Penal”, “Sala de Apelación de la Audiencia Nacional”, “Audiencia Nacional. Juzgados Centrales de lo Penal”, “Tribunal Superior de Justicia”, “Tribunal Superior de Justicia. Sala de lo Civil y Penal”, “Audiencia Provincial”, “Audiencia Provincial. Tribunal Jurado”, “Juzgado de Primera Instancia”, “Juzgado de Instrucción”, “Juzgado de lo Penal”, “Juzgado de Violencia sobre la Mujer”, “Juzgado de Vigilancia Penitenciaria”. **Localización:** “todas” (ya que es más probable encontrar un mayor número de sentencias de esta forma). **Texto libre:** “piromanía”; “trastorno del control de impulsos”.

Los Trastornos Disruptivos, del Control de Impulsos y de la Conducta

Concepto

Emil Kraepelin fijó un antes y un después en la clasificación de las enfermedades mentales al establecer una clara distinción entre las psicosis exógenas y endógenas. No obstante, existen diversas teorías de clasificación de las enfermedades psíquicas, aunque el sistema propuesto por la escuela alemana es el que más repercusión ha tenido. Este distingue los siguientes tipos de enfermedades:¹⁵

En primer lugar las psicosis, caracterizadas por “la existencia de un trastorno orgánico-cerebral subyacente”. Estas se dividen en exógenas, donde “el agente casual es exterior a la personalidad del enfermo”, que a su vez se dividen en orgánicas, donde “el agente incide directamente sobre el cerebro” y, sintomáticas, donde “la causa es inicialmente extracerebral pero termina repercutiendo sobre el encéfalo”. Por otro lado, las psicosis endógenas, donde no se puede evidenciar una causa cerebral por lo que “se consideran originadas por la propia personalidad”. Se incluyen la esquizofrenia; la psicosis maníaco- depresiva; la paranoia y la psicosis atípica y marginales.

En segundo lugar la neurosis, donde se incluyen por un lado “desarrollos vivenciales anormales o desarrollos neuróticos de la personalidad, en los que los síntomas presentados por el enfermo son comprensibles” y, por otro lado, “reacciones vivenciales anormales o reacciones neuróticas”, que resultan comprensibles, pero son “anormales por su intensidad o por su duración desproporcionada”.

¹⁵ Del Castillo, J.J. (2008). *¿Incendiaro o pirómano?. Claves para la determinación de la piromanía como causa de los incendios forestales*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Universidad de Cádiz. pp, 36-37.

En tercer lugar, las anomalías constitucionales de la personalidad. En este grupo se incluyen personalidades psicopáticas, que poseen rasgos anormales entrando en conflicto con el entorno y, oligofrenias o estados de retraso mental.

Adolf Meyer, otro importante psiquiatra de la época, defendió una postura que denominó “tipos de reacción”, contraria a la idea de entes de enfermedad de Kraepelin. Desde esta nueva perspectiva, propuso seis tipos de desórdenes o de reacción: “reacciones de desórdenes orgánicos, estados delirantes, reacciones esencialmente afectivas, desarrollos paranoicos, desórdenes sustitutivos del tipo de la histeria y tipos de defecto y deterioro”. Sin embargo, a partir de los años 30 del siglo XX, la población muestra una actitud de rechazo a las clasificaciones de las personas en categorías de diagnóstico, dando lugar a dos tendencias: “la conductista, que se mostraba en contra del diagnóstico tradicional por su escasa valía para la intervención, por su deficiente consideración de la variación individual y por enfatizar en un concepto no probado de enfermedad; y la tendencia humanista, que rechazaba el hecho de etiquetar al paciente con un diagnóstico por su carácter deshumanizador”.¹⁶

Es a mediados de este siglo cuando comienzan a aparecer las grandes clasificaciones internacionales (CIE y DSM), dando origen así a “una labor de síntesis y unidad de criterios en la clasificación de los trastornos psiquiátricos a nivel internacional”.¹⁷ Eso implica que en ellas se reúnen todas las enfermedades psíquicas, entre las que se encuentran el grupo relativo a los trastornos del control de los impulsos y de la conducta.

“Los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones.”¹⁸ “En el ámbito educativo, las conductas disruptivas son definidas como aquellas conductas que dificultan los aprendizajes y distorsionan la relación individual y la dinámica del grupo, afectando tanto al individuo que la provoca como a los que reciben la consecuencia.” Por tanto, “la conducta disruptiva puede manifestarse como una conducta contraria a las normas implícitas.”¹⁹

De esta forma, los sujetos con este tipo de trastornos “presentan déficits en el procesamiento de estímulos emocionales, sobre todo la angustia y el miedo. A veces son conscientes que violan las

¹⁶ Del Castillo, J.J. (2008). *ob. cit.* p, 37.

¹⁷ Del Castillo, J.J. (2008). *loc. cit.*

¹⁸ Psicología Enrique Santos. (s.f). *Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta*. Recuperado de <https://www.psicologiaenriquesantos.es/psicopatolog%C3%ADa/trastornos-disruptivos-del-control-de-los-impulsos-y-de-la-conducta/>.

¹⁹ De los Santos, P et al. (2015). *Influencia de los comportamientos disruptivos en el fracaso escolar de los alumnos de ESO. Proyecto I+D EDU2010-20105 (subprograma EDUC)*. UAB – Grupo Cifo. p, 137.

normas con riesgo a ser castigados pero les cuesta tomar conciencia que su conducta puede ocasionar daño o perjuicio a un tercero”.²⁰

Entre los diferentes síntomas asociados a este tipo de trastornos se encuentran los problemas emocionales (como miedo, evitaciones, somatizaciones, etc); problemas de comportamiento, como una conducta desafiante, agresividad o conductas antisociales como robar, prender fuego, etc; retraso en el neurodesarrollo (habilidades motoras, lenguaje, atención, etc) y dificultades en la relación social.²¹

Asimismo, cabe diferenciar entre los distintos factores de riesgo y factores protectores a tener en cuenta cuando se sospecha que un sujeto puede presentar algún tipo de trastorno del comportamiento. Por un lado, los factores de riesgo pueden actuar como factores predisponentes, precipitantes o que perpetúan la conducta. Entre ellos se encuentran la “exposición a conflictos conyugales en el hogar”; “vivir en un barrio expuesto a la violencia”, “padecer otro trastorno psicopatológico”, “factores genéticos o neurobiológicos”, etc. Por otro lado, entre los puntos fuertes o fortalezas (factores protectores) se encuentra la “ausencia de factores de riesgo”; “presencia de un adulto de referencia positivo”; “habilidad de hacer amigos, de tener empatía” o “interés e implicación en hacer cambios, en seguir una terapia, tanto por parte del adolescente como por parte de la familia”.²² Cabe destacar que es más importante prestar atención a las fortalezas de una persona que en sus factores de riesgo, ya que los primeros sirven para contrarrestar a los segundos y evitar que surjan nuevos factores de riesgo.

Actualmente, el DSM- 5 subdivide estos factores en el Trastorno Negativista Desafiante (TND); el Trastorno Explosivo Intermitente (TEI); el Trastorno de Conducta (TC); Trastorno de la Personalidad Antisocial; la Piromanía; la Cleptomanía y otros trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta especificado y no especificado.

Los trastornos del comportamiento suelen predominar en el sexo masculino, aunque el grado de predominancia varía en función del tipo de trastorno y de la edad.²³

A continuación, detallaremos más cada uno de estos trastornos para observar la diferencia entre ellos.

²⁰ Eddy, L. S. (2020). Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE- Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8 (1). p, 29.

²¹ Eddy, L. S. (2020). *ob. cit.* pp, 30-31.

²² Eddy, L. S. (2020). *ob. cit.* p, 31.

²³ Psicología Enrique Santos. (s.f). *ob. cit.*

Características Clínicas

Para conocer un poco más de los diferentes tipos de trastornos del comportamiento nos vamos a centrar en los cinco trastornos principales: el Trastorno Negativista Desafiante; el Trastorno Explosivo Intermitente; el Trastorno de Conducta; la Cleptomanía y el Trastorno de Personalidad Antisocial.

En primer lugar, comenzaremos hablando del Trastorno Negativista Desafiante (en adelante TND). Su principal característica es “un patrón frecuente y persistente de enfado/ irritabilidad, discusiones/ actitudes desafiantes y/o vengativas.” Es habitual que los individuos muestren síntomas únicamente en casa y solo con miembros de la familia, por lo que hay que tener en cuenta el grado de generalización de los síntomas. De tal forma, se considerará “*leve* cuando los síntomas se limitan a un entorno (casa, escuela, trabajo); *moderado* cuando aparecen en por lo menos dos entornos, y *grave* cuando los síntomas aparecen en tres o más entornos.” “Es necesario tener presente que los sujetos que padecen un TND no suelen considerarse negativistas o desafiantes ni irritables, sino que suelen justificar su comportamiento como respuesta a circunstancias o exigencias poco razonables”.²⁴

En segundo lugar, el Trastorno Explosivo Intermitente se caracteriza por la “presencia de arrebatos agresivos impulsivos, provocados por la ira.” Así, estos son “de inicio rápido, sin un periodo prodrómico que sugiera que vaya a producirse. Además, los arrebatos no suelen tener un objetivo o razón; suelen ocurrir como respuesta a una pequeña provocación por parte de un amigo o persona cercana.”²⁵

En tercer lugar, “se habla de Trastorno de Conducta (TC) cuando hay un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de los demás, ni las normas o las reglas sociales propias de la edad”²⁶. “El inicio puede ser antes de los 10 años o después. El de inicio infantil suele precederse de un TND y muchas veces acompañado de un TDAH. Los sujetos con TC suelen presentar rasgos emocionales negativos, pobre autocontrol con baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, suspicacia, insensibilidad al castigo, búsqueda de emociones e imprudencia. Suele asociarse el abuso de sustancias. Además, las ideas suicidas, las tentativas y el suicidio consumado se producen con mayor frecuencia en este grupo de sujetos.”²⁷

²⁴ Eddy, L. S. (2020). *ob. cit.* p, 32.

²⁵ Eddy, L. S. (2020). *loc. cit.*

²⁶ Eddy, L. S. (2020). *loc. cit.*

²⁷ Eddy, L. S. (2020). *ob. cit.* p, 33.

En cuarto lugar, la Cleptomanía es un trastorno “caracterizado por la manifestación de impulsos incontrolables que empuja a alguien a apropiarse de objetos ajenos e innecesarios para su uso personal o por su valor económico”.²⁸

En quinto lugar, el Trastorno de la Personalidad Antisocial es similar al TC pero solo puede ser diagnosticado en mayores de 15 años. Así, presentan conductas como: “impulsividad; incapacidad de adquirir responsabilidades; falta de adaptación a las normas sociales y a la legalidad”²⁹, etc.

Criterios Diagnósticos CIE-10 y DSM-5

Para poder diagnosticar cualquier tipo de trastorno psiquiátrico se debe acudir a sistemas de clasificación científicamente respaldados. Los dos sistemas de clasificación por excelencia son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) editado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambos sistemas se han ido actualizando a lo largo de los años por lo que se cuenta con diferentes versiones de ellos, siendo las más recientes el DSM- 5 y la CIE- 11 respectivamente.

Por un lado, el DMS- 5 incluye a estos trastornos en el epígrafe “Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta”³⁰. En primer lugar, el TND, catalogado con los códigos 313.81 (F91.3), estará presente cuando tengan lugar los siguientes criterios:³¹

- A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

A continuación, se explica lo que se entiende por enfado/ irritabilidad, discusiones/ actitud desafiante y por vengativo.

Por enfado/ irritabilidad se hace referencia a que:

1. A menudo pierde la calma
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.

Por discusiones/ actitud desafiante se entiende a que

²⁸ Psicología Enrique Santos. (s.f). *ob. cit.*

²⁹ Salvador. I. (2018). Conductas disruptivas: descripción, causas y desórdenes asociados. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiymente.com/psicologia/conductas-disruptivas>

³⁰ American Psychiatric Association. APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Burg Translations, Inc., Chicago (EEUU).

³¹ American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob. cit.* pp, 243-244.

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y adolescentes
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

Por vengativo, se entiende que

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

En este sentido se establece un criterio de frecuencia de estos comportamientos. “En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días durante seis meses”, a menos que se observe el Criterio A8; “en los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez a la semana durante seis meses”, excepto si concurre el Criterio A8. Además, también se tiene en cuenta si la frecuencia e intensidad de los comportamientos rebasan los límites de lo normal.

- B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.
- C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Por último, se debe especificar la gravedad de los síntomas como leve (limitados a un entorno), moderado (dos entornos) o grave (tres o más entornos).

En segundo lugar, el Trastorno Explosivo Intermitente, catalogado como 312.34 (F63.81) es diagnosticado cuando concurren los siguientes criterios:³²

- A. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes:
 1. Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana,

³² American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob. cit.* pp, 244-245.

durante un periodo de tres meses. La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.

2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.
- B. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier factor estresante psicosocial desencadenante.
 - C. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible (p. ej., dinero, poder, intimidación).
 - D. Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales, tienen consecuencias económicas o legales.
 - E. El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo equivalente).
 - F. Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de personalidad límite), ni se pueden atribuir a otra afección médica (p. ej., traumatismo craneoencefálico, enfermedad de Alzheimer) ni a los efectos fisiológicos de alguna sustancia (p. ej., drogadicción, medicación). En los niños de edades comprendidas entre 6 y 18 años, a un comportamiento agresivo que forme parte de un trastorno de adaptación no se le debe asignar este diagnóstico.

Este diagnóstico se puede establecer además del diagnóstico de trastorno de déficit de atención con hiperactividad, trastornos de conducta, trastorno negativista desafiante o trastorno del espectro del autismo, cuando los arrebatos agresivos impulsivos recurrentes superen a los que habitualmente se observan en estos trastornos y requieran atención clínica independiente.

En tercer lugar, el Trastorno de Conducta presenta los siguientes criterios:³³

- A. “Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se

³³ American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob. cit.* pp, 246-248.

manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses”:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).
12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.
- B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

- C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

A continuación se detallan los distintos especificadores del trastorno.

Tabla 1. Especificadores del tipo de inicio.

TIPO DE INICIO DEL TRASTORNO	
Inicio Infantil	Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años
Inicio Adolescente	Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.
inicio no especificado	Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

Fuente: adaptado de DSM- 5.

Tabla 2. Especificador de trastorno.

Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones.

EMOCIONES PROSOCIALES LIMITADAS	
Falta de remordimientos o culpabilidad	No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo. Muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones.
Insensible, carente de empatía	No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Se describe como frío e indiferente.
Despreocupado por su rendimiento	No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario en la escuela o en otras actividades. No realiza el esfuerzo necesario para

	alcanzar un buen rendimiento.
Afecto superficial o deficiente	No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sincera.

Fuente: adaptado de DSM-5.

Tabla 3. Especificador de gravedad.

GRAVEDAD DEL TRASTORNO	
Leve	Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás.
Moderado	El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave”.
Grave	Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás.

Fuente: adaptado de DSM-5.

En cuarto lugar, a pesar de que anteriormente hemos mencionado al Trastorno de la personalidad antisocial y de que el DSM-5 lo incluye en este epígrafe, sus criterios diagnósticos aparecen recogidos en el capítulo “Trastornos de la personalidad”, puesto que este trastorno está íntimamente relacionado con el espectro de trastornos “externalizadores” de la conducta de este capítulo. De esta forma, pasamos a hablar del siguiente trastorno.

Por otro lado, la cleptomanía, catalogada como 312.32 (F63.2), es un trastorno cuyos criterios diagnósticos son:³⁴

- A. Fracaso recurrente para resistir el impulso de robar objetos que no son necesarios para uso personal ni por su valor monetario.

³⁴ American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob. cit.* p, 250.

- B. Aumento de la sensación de tensión inmediatamente antes de cometer el robo.
- C. Placer, gratificación o alivio en el momento de cometerlo.
- D. El robo no se comete para expresar rabia ni venganza, ni en respuesta a un delirio o una alucinación.
- E. El robo no se explica mejor por un trastorno de la conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial.

En penúltimo lugar, se encuentra la categoría “Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, especificado”, catalogado como 312.89 (F91.8). “Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, laboral o de otro tipo importantes para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta. La categoría de otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de ningún trastorno destructivo específico, del control de los impulsos y de la conducta.”³⁵

Finalmente, mencionamos al “Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, no especificado”. Esta categoría se aplica a “presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta, que causan un malestar clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, profesional o de otro tipo importantes para el individuo, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta.”³⁶

Con respecto a la CIE nos basaremos en su penúltima edición ya que, actualmente, es la más utilizada por los profesionales. De esta forma, de acuerdo con la CIE- 10, este grupo de trastornos se encuentra en el capítulo “Trastornos de los hábitos y del control de impulsos.” “Esta categoría incluye ciertos trastornos de comportamiento que no son clasificables en otros apartados. Están caracterizados por actos repetidos que no tienen una motivación racional clara, no se pueden controlar y, generalmente, dañan los intereses del propio paciente y de los demás.”³⁷

³⁵ American Psychiatric Association. APA. (2014). *loc.cit.*

³⁶ American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob.cit.* p, 251.

³⁷ World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.* Editorial Médica Panamericana. p, 171.

Así, en primer lugar, se incluye el juego patológico (F63.0), que consiste en la presencia de episodios de juego frecuentes y reiterados que dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales y familiares del mismo. Para diagnosticar este trastorno se necesita la presencia de estos criterios:³⁸

- A. Presencia de dos o más episodios de juego en el período de, al menos, un año.
- B. Estos episodios carecen de provecho económico para el paciente, pero se reiteran a pesar de los efectos perjudiciales sobre el entorno familiar y social y a pesar del malestar personal que producen.
- C. El sujeto describe un impulso intenso a jugar difícil de controlar y afirma ser incapaz de dejar de jugar mediante un esfuerzo de voluntad.
- D. Preocupación por imágenes mentales o pensamientos relacionados con el acto de jugar o las circunstancias que lo rodean.

En segundo lugar, la cleptomanía (F63.2) es un “trastorno caracterizado por el fracaso reiterado en el intento de resistir los impulsos de robar objetos que nos e emplean para el uso personal o con fines lucrativos. Este comportamiento se acompaña generalmente de un aumento de tensión antes del acto y de sensación de gratificación durante o después del mismo.”³⁹ Así, sus criterios diagnósticos son dos:⁴⁰

- A. Presencia de dos o más episodios de robo sin aparente ganancia para sí mismo u otras personas.
- B. El sujeto describe la presencia de un impulso imperioso a robar, precedido por un sentimiento de tensión que se alivia al llevar a cabo la acción.

En tercer lugar, la tricotilomanía (F63.3), un “trastorno caracterizado por una pérdida apreciable de cabello debida al fracaso reiterado para resistir los impulsos de arrancarse el pelo. Este comportamiento suele ser precedido por un momento de tensión, que se sigue de una sensación de alivio o gratificación”⁴¹. Sus criterios diagnósticos son:⁴²

- A. Notable pérdida del cabello debida a una incapacidad persistente y recurrente para resistir los impulsos de arrancarse cabellos.

³⁸ World Health Organization. (2000). *ob. cit.* p, 172.

³⁹ World Health Organization. (2000). *ob. cit.* p, 173.

⁴⁰ World Health Organization. (2000). *loc. cit.*

⁴¹ World Health Organization. (2000). *loc. cit.*

⁴² World Health Organization. (2000). *loc. cit.*

- B. El sujeto describe la presencia de un impulso intenso a arrancarse cabellos, con una creciente tensión previa y sensación de alivio al llevar a cabo la acción.
- C. Ausencia de inflamación preexistente de la piel. No se presenta como respuesta a ideas delirantes o alucinaciones.

En penúltimo lugar, la categoría de “Otros trastornos de los hábitos o del control de los impulsos” (F63.8). “Este apartado debe usarse para otros tipos de conducta des adaptativa persistente que no es secundaria a un síndrome psiquiátrico conocido y que se manifiesta por un fallo repetido para resistir el impulso a dicha conducta. Existe un período de tensión previo, con una sensación de alivio durante el acto”⁴³. En este apartado se incluye el Trastorno Explosivo Intermitente.

Finalmente, la categoría de “Trastorno de los hábitos y del control de impulsos no especificado” (F63.9).

La Piromanía

Marco Conceptual

Concepto

Partiendo de la base de que la conducta humana es frecuentemente impulsiva, es decir, no premeditada, la educación y las normas sociales no enseñan a controlar estos impulsos, por lo que solo se llegan a manifestar, en ocasiones, los que no tienen un perjuicio directo para nosotros o para los demás. Así, cuando existe una incapacidad para resistirse a este impulso, entramos en el mundo de la patología. La definición de los trastornos del control de los impulsos data del siglo XIX, cuando Pinel y Esquirol introdujeron el concepto de “impulso instintivo” y el término “monomanía instintiva”, donde se incluía la piromanía.⁴⁴

Etimológicamente, el término piromanía, que aparece en la literatura médica sobre 1842, procede del griego *pyros*, fuego, manía o idea fija, y hace referencia a la obsesión por el fuego⁴⁵. La RAE lo define como “tendencia patológica a la provocación de incendios.”⁴⁶

Por el contrario, el vocablo incendiario tiene la raíz *incendiarius* y la RAE le da tres acepciones:⁴⁷

⁴³ World Health Organization. (2000). *ob. cit.* p, 174.

⁴⁴ Gea, P. (1994). Piromanía. *Medicina balear*, 9 (1), p, 51.

⁴⁵ Martínez, F. (2021). Psiquiatría y psicoanálisis de la conducta incendiaria. *Diario La Ley*, 9121 (2). p, 2.

⁴⁶ Diccionario de la Real Academia Española. RAE. (s.f). *Piromanía*. Recuperado de <https://dle.rae.es/piroman%C3%ADa>

1. *Que incendia con premeditación.*
2. *Destinado a incendiar o que puede causar incendio.*
3. *Escandaloso, subversivo, en un sentido figurado.*

Sin embargo, “hasta finales del siglo XVIII no existe distinción entre pirómanos e incendiarios y, en ambos casos, eran considerados como criminales y como tales eran tratados”. Es en el siglo XIX, cuando se comienza a distinguir entre pirómanos e incendiarios y se utiliza por primera vez el término en una monografía científica. Finalmente en 1845, Esquirol crea el concepto de *monomanía incendiaria* definida como “una variedad de monomanía sin delirio, caracterizada por un deseo instintivo de incendiar.”⁴⁸

De esta forma, cabe destacar la gran diferencia entre ambos términos ya que, mientras que el primero hace referencia a una persona con un trastorno psíquico, el segundo hace referencia a una persona delincuente. Así, si bien “el hecho de ser pirómano o padecer de piromanía, no implica necesariamente que se vaya a cometer un incendio, ni es evidencia judicial de que lo haya cometido en un caso consumado en particular, ya que también existen vías alternativas, de carácter no ilegal, para sublimar dicha pulsión patológica,”⁴⁹ un incendiario es incendiario por haber prendido fuego en alguna ocasión por alguna de las causas que se mencionan a continuación:⁵⁰

En primer lugar, se encuentran las personas que provocan un incendio de forma ocasional y pasajera, como en el caso de vagabundos que prenden fuego a diferentes materiales como método de supervivencia contra el frío. También el supuesto de adolescentes que, en un fin de semana y bajo los efectos del alcohol, prenden fuego a un contenedor como forma de diversión.

En segundo lugar, se encuentran aquellas personas que prenden fuego como forma de venganza, tratando de destruir aquello que no poseen y que tal vez nunca poseerán, o los que dirigen su agresividad contra la persona a la que quieren hacer daño en supuestos de violencia de género.

En tercer lugar, el incendiario, que actúa con ánimo de lucro o beneficio, como los atentados terroristas, hacer difícil la identificación del cadáver provocando la carbonización cadavérica, etc.

Dejando a un lado estas causas, es importante destacar que, según un artículo, los individuos que presentan este trastorno suelen ser reconocidos como mirones, su presencia es regular de acuerdo a

⁴⁷ Diccionario de la Real Academia Española. RAE. (s.f). *Incendiario*. Recuperado de <https://dle.rae.es/incendiario>

⁴⁸ Martínez, F. (2021). *loc. cit.*

⁴⁹ Cid, R. (2014). *Perspectiva psiquiátrico forense en incendiarios*. Universidad Nacional de La Plata. p, 13.

⁵⁰ Martínez, F. (2021). *ob. cit.* p, 5.

los vecinos; suelen provocar falsas alarmas con frecuencia; demuestran interés en todos los instrumentos antiincendios y; pueden ser indiferentes a las consecuencias que el fuego tiene para vida o para la propiedad de algunas personas.⁵¹

Comorbilidad

De acuerdo con la literatura, parece existir una alta concurrencia entre piromanía con los trastornos por consumo de sustancias, fundamentalmente alcohol, ludopatía, y otros trastornos como los trastornos de déficit de atención, depresivos y bipolares.⁵²

Diferencias según el Género

“En un estudio realizado sobre 167 adultos incendiarios, 129 hombres y 28 mujeres, se constató que las mujeres incendiarias son de mayor edad y con patología psiquiátrica más frecuente que en los varones; así mismo se pudo comprobar que las mujeres presentaban antecedentes de abuso sexual, mientras que los hombres tenían mayores problemas de abuso de sustancias y frecuentes antecedentes penales. En otra investigación, se encontró que los hombres con un historial de incendios reiterados fueron significativamente más propensos que los hombres sin dichos antecedentes a tener un trastorno de ansiedad generalizada de por vida, así como un diagnóstico de trastorno de conducta, trastorno de personalidad del tipo antisocial, etc. Las mujeres con un historial de incendios provocados fueron significativamente más propensas que las mujeres sin tal historial a tener un trastorno por consumo de sustancias (alcohol, cannabis); trastornos de la personalidad de tipo antisocial; obsesivo-compulsivo, o esquizoide así como un trastorno psicótico, o un trastorno bipolar. Las mujeres con un historial de incendios provocados fueron significativamente más propensas que los hombres con tales antecedentes a tener un diagnóstico de abuso de alcohol y trastorno de personalidad tipo antisocial, o personalidad esquizoide.”⁵³

Por otro lado, “aunque un investigador sugirió que el acto incendiario también pudiera estar asociado al síndrome premenstrual otros autores informaron que en sus investigaciones no se obtuvieron resultados que respaldaran aquella hipótesis. Otro estudio reportó que las mujeres incendiarias, versus mujeres no delincuentes, resultaron ser en su mayoría solteras o separadas.”⁵⁴

No obstante, hoy en día existen pocos estudios en población incendiaria femenina por lo que se trata de un campo en donde queda mucho por investigar.

⁵¹ Gea, P. (1994). *ob. cit.* p, 52.

⁵² Martínez, F. (2021). *ob. cit.* p, 3.

⁵³ Martínez, F. (2021). *ob. cit.* pp, 4-5.

⁵⁴ Cid, R. (2014). *ob. cit.* p, 22.

Características Clínicas

Las personas que padecen piromanía provocan incendios “de forma deliberada e intencionada” al sentir una “gran excitación afectiva antes de hacerlo, sintiendo fascinación, interés, curiosidad o atracción por el fuego y su contexto.” Por tanto, son personas que “experimentan un gran placer, gratificación o alivio tanto al provocar los incendios como, al presenciar, e incluso, participar en sus consecuencias.”⁵⁵

Según el DSM- 5, la piromanía es un diagnóstico poco frecuente, de tal modo que solo el 3,3 % de las personas que cometen incendios podrían ser diagnosticados de pirómanos. Es mucho más frecuente en hombres que en mujeres y existe en el pirómano un ritual para preparar con bastante antelación el inicio del fuego.

Criterios Diagnósticos CIE-10 y DSM-5

Con respecto al DSM-5, la piromanía se incluye en el epígrafe “Trastornos destructivos del control de los impulsos y de la conducta”. Así, este trastorno, catalogado como 312.33 (F63.1) presenta como criterios diagnósticos los siguientes: ⁵⁶

- A. Provocación de incendios de forma deliberada e intencionada en más de una ocasión.
- B. Tensión o excitación afectiva antes de hacerlo.
- C. Fascinación, interés, curiosidad o atracción por el fuego y su contexto (p. ej., parafernalia, usos, consecuencias).
- D. Placer, gratificación o alivio al provocar incendios o al presenciar o participar en sus consecuencias.
- E. No se provoca un incendio para obtener un beneficio económico, ni como expresión de una ideología sociopolítica, ni para ocultar una actividad criminal, expresar rabia o venganza, mejorar las condiciones de vida personales, ni en respuesta a un delirio alucinación, ni como resultado de una alteración al juicio (p. ej., trastorno neurocognitivo mayor, discapacidad intelectual [trastorno del desarrollo intelectual], intoxicación por sustancias).
- F. La provocación de incendios no se explica mejor por un trastorno de la conducta, un episodio maníaco o un trastorno de la personalidad antisocial.

Por otro lado, como mencionamos anteriormente, la CIE-10 lo incluye en el epígrafe “Trastornos de los hábitos y del control de impulsos” y lo denomina como “Conducta incendiaria patológica”. Así, la CIE-10 describe a la piromanía como un “trastorno caracterizado por la reiteración de actos o

⁵⁵ Psicología Enrique Santos. (s.f). *ob. cit.*

⁵⁶ American Psychiatric Association. APA. (2014). *ob. cit.* p, 249.

intentos de prender fuego a propiedades u otros objetos, sin motivo aparente, junto con una preocupación constante sobre temas relacionados con el fuego y la combustión.”⁵⁷

Sus criterios diagnósticos son:⁵⁸

- A. Dos o más actos de prender fuego sin motivo aparente.
- B. El sujeto describe la presencia de un impulso intenso a prender fuego a objetos, precedido de un sentimiento de tensión que se alivia al llevar a cabo la acción.
- C. Preocupación por pensamientos o imágenes mentales relacionados con prender fuego o con las circunstancias que rodean la acción.

Etiología

Desde el siglo XIX, en donde se establecieron las primeras descripciones de la piromanía, han surgido diferentes teorías psicológicas para intentar explicar este trastorno, “entre las que los factores psicosexuales han tenido un papel predominante”. En este sentido, se considera “que la sensación que experimenta el pirómano mientras lleva a cabo su conducta sería comparable a alguna forma de excitación sexual, reflejando conflictos sexuales no resueltos.”⁵⁹

Otros autores, señalan factores psicológicos de otro tipo en el origen del trastorno, entre los que destacan “la provocación del fuego como forma de conseguir un nivel de activación o *arousal* apropiado y la consideración de este trastorno como una forma de comunicación en sujetos que a menudo tienen escasas habilidades sociales.”⁶⁰

Otros estudios hacen referencia a factores individuales que contribuyen a la conducta incendiaria y que incluyen: actitudes antisociales; búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones; búsqueda de atención hacia los demás (como padres o autoridades); falta de habilidades sociales (personas solitarias y con un círculo de amistad escaso o nulo) e ignorancia de los peligros que se asocian con provocar un incendio o con una conducta incendiaria.⁶¹ Además, los factores ambientales, que son aquellas circunstancias que rodean al proceso de iniciar un fuego: una escasa supervisión por parte de los padres o supervisores; psicopatología de los padres (testigos de comportamiento violento o víctimas de abusos físicos o sexuales); presión de grupo o círculo de amistades y; acontecimientos

⁵⁷ World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana. p, 172.

⁵⁸ World Health Organization. (2000). *loc. cit.*

⁵⁹ Cuadrado, A., & Ruiz, J. (s.f). Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos. *Tratado de Psiquiatría*. 32, p. 589.

⁶⁰ Cuadrado, A., y Ruiz, J. (s.f). *loc. cit.*

⁶¹ Ripoll, V., Socías, C., & Fernández, Á. (2016). *ob.cit.* p, 409.

estresantes en su infancia o adolescencia (el fuego actúa como una forma de hacer frente a crisis en sus vidas).⁶²

Finalmente, con respecto a los estudios sobre las bases biológicas de la piromanía los resultados obtenidos muestran niveles bajos en el líquido cefalorraquídeo (LCR), que es el líquido que ayuda a mantener el sistema nervioso central funcionando correctamente, del ácido 5-hidroxindolacético, el metabolito de la serotonina, y del 3-metoxi-4-hidroxi-fenilglicol, el metabolito de la noradrenalina.⁶³

La serotonina es un neurotransmisor que actúa como estabilizador, es decir, en la regulación del estado de ánimo, el sueño y otros procesos fisiológicos. Por tanto, asegura la serenidad, armonía y la satisfacción. Por otro lado, la noradrenalina es un neurotransmisor que controla nuestro estado de alerta y atención y está involucrado en la respuesta al estrés⁶⁴. De esta forma, niveles bajos en ambos neurotransmisores pueden indicar ciertas implicaciones médicas como trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, etc, lo que es de gran interés para el estudio de la piromanía.

Curso y Pronóstico

La literatura indica que uno de cada cuatro incendiarios reincide. El pronóstico de los incendiarios depende de factores como “la identificación precoz de la situación de riesgo, el tratamiento del cuadro agudo y de las comorbilidades, la remisión de los síntomas, la manutención del acompañamiento psiquiátrico, el ambiente familiar adecuado y un buen soporte social”.⁶⁵

Trascendencia Criminológica

“Los trastornos mentales representan una alteración significativa en los pensamientos, sentimientos, estados de ánimo, voluntad y conducta de las personas, afectando especialmente su capacidad para relacionarse con los demás. Por otro lado las enfermedades mentales son la consecuencia de un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan a cada persona, en aspectos similares al que tienen los trastornos”. De esta forma, padecer una enfermedad mental suele ser significado de discriminación por parte de la sociedad, generando graves consecuencias para el bienestar psicológico, social y personal de los individuos.⁶⁶

⁶² Ripoll, V., Socías, C., & Fernández, Á. (2016). *ob.cit.* pp, 409- 410.

⁶³ Cuadrado, A., y Ruiz, J. (s.f). *loc. cit.*

⁶⁴ Núñez, C. (2022). *4 mensajeros de la felicidad: dopamina, serotonina, noradrenalina y endorfina*. Blog PromoFarma. Recuperado de <https://www.promofarma.com/mag/4-mensajeros-de-la-felicidad-dopamina-serotonina-noradrenalina-y-endorfina-ndmgqzuxf>

⁶⁵ Telles, L. E., Bins, H., Barros, A. J., & Córdoba, F. (2012). Incendiarios. *Revista de la Facultad de Medicina*. (3). p, 211.

⁶⁶ Morales, L. D. (2021). *Inimputabilidad y salud mental y trastornos mentales vinculados a la violencia*. Universidad de San Carlos de Guatemala, maestría en Psicología Forense. p, 3.

Asimismo, padecer una enfermedad mental también implica que los procesos afectivos, cognitivos y comportamentales se vean gravemente afectados, ya que producen una afectación en la capacidad de relacionarse con los demás. “El comportamiento de la persona que lo padece progresivamente se vuelve más errático, representando una amenaza para sí mismo y los demás.” En este sentido, es importante identificar si estas personas pueden llegar a convertirse en victimarios y cometer actos que conducen a la violencia o, si por el contrario, son más propensos a ser víctimas.⁶⁷

La verdad es que la enfermedad mental ha sido un concepto asociado tradicionalmente a la delincuencia ya que existen determinados comportamientos criminales que pueden atribuirse o relacionarse con anomalías mentales. De acuerdo con algunos autores, esta relación entre la ley y la enfermedad mental ha sido objeto de debate histórico provocando una conciencia de peligro en la sociedad y, consigo, la creación de las instituciones penales para intentar calmarla.⁶⁸ En este sentido, hay dos posiciones claramente diferenciadas, una que cree que la criminalidad tiene su origen en la anormalidad psíquica, y otra que considera que el delito no es necesariamente un estado patológico. En relación a la primera postura podemos mencionar a Pedro Dorado, discípulo de C.K.F. Krause, partidario de un planteamiento correccionalista. Este, considera que “el origen de la criminalidad partiría entonces de una anormalidad psíquica y, por consecuencia, las medidas criminales a desarrollar deberían estar enfocadas a corregir la misma. En ello, la educación tiene el protagonismo como principal instrumento de formación de una “nueva naturaleza” del delincuente y de generación de coordenadas «más justas» para la dirección de del individuo.”⁶⁹

Por el contrario, otros autores como Saldaña consideran que el origen de la criminalidad está en la constitución moral y física del individuo, es decir, en su capacidad criminal. Él cree que “es un error creer que los criminales son necesariamente seres inferiores, enfermos, degenerados, fisiológicamente imperfectos. Al contrario, son seres bien dotados, muchas veces; normales y decididamente superiores, física y psicológicamente, a la mayoría de los aristócratas de raza”⁷⁰. De esa forma, “todas las acciones humanas son en alguna medida imputables, no porque el hombre posea una voluntad o porque sea libre como decía la psicología racionalista, sino por la constitución autónoma de su ambiente interior”.⁷¹

⁶⁷ Morales, L. D. (2021). *ob. cit.* p, 8.

⁶⁸ Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). Psicopatología y delincuencia: Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 11. p, 1.

⁶⁹ Alonso, B. J. (2007). Algunos apuntes sobre psicología, crimen e imputabilidad en la España a finales del siglo XIX y principios del XX. *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (2). p, 256.

⁷⁰ Alonso, B. J. (2007). *loc. cit.*

⁷¹ Alonso, B. J. (2007). *loc. cit.*

De esta forma, a pesar de que hay muchos estudios llevados a cabo para relacionar la delincuencia y los trastornos psicopatológicos, no se pueden extraer conclusiones definitivas, entre otras cosas porque muchas de estas investigaciones se llevan a cabo con delincuentes que se encuentran en prisión, lo que puede favorecer la presencia de ciertos trastornos mentales, como alteraciones emocionales, etc. Cabe destacar que la mayoría de las personas con alguna alteración psicopatológica no comete delitos ni su comportamiento es violento, pero sí que hay una probabilidad mayor de que eso se produzca que en las personas que no presentan problemas de salud mental.⁷²

En relación a la piromanía, nuestro trastorno objeto de estudio, “no es sencillo establecer la incidencia de este trastorno en la población general y, aunque la piromanía es considerada un trastorno raro, las conductas incendiarias en adultos y niños pueden presentarse como un síntoma en el contexto de otro trastorno psiquiátrico primario, entre los que se encuentran la esquizofrenia; el trastorno de personalidad; el alcoholismo y el retraso mental. El inicio de dicho trastorno suele ser en la infancia, la adolescencia o en el inicio de la edad adulta. Es más frecuente en varones y el curso suele seguir una evolución episódica con tendencia a la recidiva”.⁷³ Además, cabe destacar que muchos de los estudios existentes no se han realizado aplicando correctamente los criterios diagnósticos, ya que cuando se emplean los criterios del DSM- IV la piromanía solo se diagnostica entre el 0 y el 4% de los incendiarios examinados.⁷⁴

Los autores Lewis y Yarnell, en sus estudios, llegaron a la conclusión de que “la conducta incendiaria es relativamente frecuente entre los enfermos mentales, comprobando que el 26% de los enfermos no geriátricos internados en hospitales psiquiátricos había participado de alguna manera en conductas incendiarias, llegando el 18% de los mismos a provocar incendios. Examinaron igualmente los factores biológicos que pudieran estar asociados a la tendencia incendiaria, pudiendo demostrar que los individuos estudiados presentaban anormalidades físicas antiguas con mayor frecuencia de lo esperado.”⁷⁵

Asimismo, basándonos en datos objetivos, entre 2001 y 2014 de los 66.630 incendios forestales intencionados en Galicia, solo el 8.40% (5.597) fue cometido por pirómanos, según datos del

⁷² Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). *ob. cit.* p, 2.

⁷³ Cuadrado, A., & Ruiz, J. (s.f). Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos. *Tratado de Psiquiatría*. 32, p. 589.

⁷⁴ Del Castillo, J.J. (2008). *¿Incendiario o pirómano? Claves para la determinación de la piromanía como causa de los incendios forestales*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología, Universidad de Cádiz. p, 42.

⁷⁵ Del Castillo, J.J. (2008). *ob. cit.* p, 44.

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Esto nos permite considerar que “todos los pirómanos son incendiarios, pero muy pocos incendiarios cumplen los criterios para ser pirómanos”.⁷⁶

Sin embargo, también existen pirómanos que no llegan a cometer delitos, sino que se limitan a mirar los incendios que han sido iniciados por otros, aunque este perfil existe en menor medida.

Tipologías de Incendiarios

En este apartado hablaremos de las diversas clasificaciones que existen sobre los incendiarios.

En primer lugar, Canter y Fritzon, en 1998, a partir de un estudio con 175 incendios aislaron 42 variables dicotómicas, y consiguieron desarrollar una tipología de incendiarios basándose en patrones conductuales y en las acciones que llevaban a cabo en la escena del crimen. Por tanto, se diferencia un patrón de comportamiento referido al hecho de si las acciones se dirigían a personas o a objetos, y otro patrón teniendo en cuenta la motivación del comportamiento; si es más emocional (expresiva) o si se trata de un incendio con un objetivo material (instrumental).

Los cuatro perfiles que se establecieron son los siguientes:⁷⁷

Tabla 4. Tipología Canter y Fritzon (1998).

PERFILES DE INCENDIARIOS	
Instrumental- persona	Este incendio suele ocurrir como resultado de algún tipo de disputa entre el ofensor y otra persona. De esta forma, la motivación principal del incendio es la ira y la venganza y frecuentemente por un hecho que el incendiario percibe como un mal cometido en su contra. Por lo tanto, su intención última es la represalia.
Expresivo- persona	Esta categoría suele ser la más común y se relaciona con trastornos mentales y problemas emocionales (depresión y sentimientos de indefensión). Este tipo de incendio se relaciona con la necesidad de atención y en ocasiones, “es un grito de auxilio por el medio del cual el delincuente busca obtener atención de su familia o de personas con autoridad”

⁷⁶ Barreda, D., & Guzmán, D. J. (2018). Perfil geográfico de incendiarios urbanos. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 16. p, 7.

⁷⁷ Canter, D., & Fritzon, K. (1998). Differentiating arsonists: A model of firesetting actions and characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, 3 (1).

Instrumental- objeto	Suele ser cometido por “jóvenes delincuentes con un historial antisocial de gravedad y pretende encubrir los rastros de otros delitos, como allanamiento de inmueble o asesinato”. También puede estar relacionado con la obtención de un beneficio económico o material.
Expresivo- objeto	Suele ser característico de incendiarios que provocan múltiples incendios, lo que sugiere que existe algún tipo de fascinación por el fuego. Normalmente provoca incendios en edificios públicos como hospitales o empresas, ya que el incendio de estos lugares provoca el despliegue de más bomberos y atrae la atención indirecta hacia el incendiario.

Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, Douglas, Burgess y Ressler, en 2006, desde el FBI proponen una tipología de incendiarios basada en la motivación, planteando los siguientes tipos de incendiarios:⁷⁸

Tabla 5. Incendiario por beneficio o lucro.

POR BENEFICIO O LUCRO
El motivo es obtener un beneficio económico. Puede ser por encargo.
Suele ser soltero y vivir solo.
Vive lejos de la escena del crimen y viaja en vehículo.
Puede tener un cómplice que le ayude.
Los autores tendrán entre 25 y 40 años.
Comete el delito de forma premeditada.

Fuente: adaptado de Douglas et al (2006)⁷⁹

Tabla 6. Incendiario por animosidad o venganza.

POR ANIMOSIDAD O VENGANZA
Tiene relaciones cercanas pero suelen ser poco estables y poco duraderas.
Puede tener antecedentes por robo, hurto o vandalismo.
Es frecuente el consumo de alcohol durante el delito.
Quema una propiedad particular de quien se quiera vengar.

⁷⁸ Douglas, J., et al. (2006). *Crime Classification Manual: A standard system for investigating and classifying violent crimes.*

⁷⁹ Douglas, J., et al. (2006). *ob. cit.* p, 278.

Huye de la escena y rara vez vuelve.
Suele vivir dentro de la comunidad afectada.
Proviene de clases sociales bajas, pero con mayor nivel educativo que otros tipos.
<i>Fuente: adaptado de Douglas et al (2006)⁸⁰.</i>

Tabla 7. Incendionario por vandalismo.

POR VANDALISMO
Es joven.
Historial de bajo rendimiento escolar y no trabaja.
Es soltero y vive con uno o ambos padres.
Es posible que sea conocido por la policía.
La mayoría huyen una vez cometen el incendio.
En el momento de los hechos puede haber consumido drogas o alcohol.
<i>Fuente: adaptado de Douglas et al (2006).</i>

“El incendio provocado por vandalismo se debe a una motivación maliciosa y traviesa que resulta en destrucción o daño”.⁸¹

Tabla 8. Incendionario por excitación.

POR EXCITACIÓN
Tiende a ser joven o un adulto joven.
Desempleado, soltero y vive con los padres.
Socialmente inadecuado, particularmente en las relaciones heterosexuales.
Su medio de ignición puede ser elaborado (bomba)
Observa el incendio desde cierta distancia, mezclándose con otros testigos.
Puede tener antecedentes.
<i>Fuente: adaptado de Douglas et al (2006).</i>

Este incendiario se ve motivado a provocar un incendio porque “anhela la excitación que se satisface prendiendo fuego”.⁸²

Tabla 9. Incendionario por ocultación de delitos.

⁸⁰ Douglas, J., et al. (2006). *ob. cit.* p, 270.

⁸¹ Douglas, J., et al. (2006). *ob. cit.* p, 264.

⁸² Douglas, J., et al. (2006). *ob. cit.* p, 267.

OCULTACIÓN DE DELITOS.

Suele ser un adulto joven de clase social baja.

Frecuentemente vive solo y lejos de la escena del crimen.

El consumo de alcohol y drogas recreativas es común.

Abandona la escena del crimen inmediatamente y no regresa.

Puede tener antecedentes.

Lo puede cometer cualquier individuo que quiera ocultar otro delito.

Fuente: adaptado de Douglas et al (2006).

En este caso se provoca el incendio como actividad colateral para encubrir una actividad delictiva primaria de cualquier naturaleza.

Tabla 10. Incendiarlo por motivos extremistas.

Este tipo de incendio “está comprometido a promover una causa social, política y religiosa”. El delincuente a menudo se identifica con la causa o el grupo en cuestión.⁸³

POR MOTIVOS EXTREMISTAS

Terrorismo.

Discriminación.

Disturbios/ disturbios civiles.

Otros.

Fuente: adaptado de Douglas et al (2006).

Repercusiones en la Capacidad Volitiva e Intelectiva

La relación entre trastorno mental y criminalidad también da lugar al concepto jurídico de imputabilidad del delito. Este concepto tiene su origen en dos planteamientos derivados de la escuela aristotélico- tomista: la capacidad de entender y la libertad volitiva, es decir, que una persona tenga la capacidad de apreciar la criminalidad en su conducta (saber lo que hacemos) y la capacidad de dirigir su actuación conforme a dicho entendimiento (querer hacerlo o no). Por tanto, “el ser humano antes de actuar realiza un proceso intelectual entre diversas posibilidades, escogiendo libremente una de ellas”.⁸⁴ En la actualidad, nuestro código penal no define lo que es imputable ni lo que es alteración o anomalía, aunque, en términos jurídicos, “la imputabilidad es la aptitud de una persona para responder de los actos que realiza, y, dada su base psicológica,

⁸³ Douglas, J., et al. (2006). *ob. cit.* p, 282.

⁸⁴ Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). Psicopatología y delincuencia: Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (11). pp, 2-3.

comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para ser declarado culpable del mismo.”⁸⁵

Esto tiene gran importancia debido a que, ya a inicios del siglo XX Dorado Montero (1989) consideraba que “muchos de los tenidos por terribles criminales no han sido más que anormales, deficientes, locos, incapaces, débiles de espíritu y, por lo tanto, más necesitados de tratamiento terapéutico que del rigor penal al que se les sometía”⁸⁶. Así, conocer las causas o circunstancias que han llevado a que un sujeto cometa un delito es un tema muy complejo y fundamental, no solo porque “determinar tal circunstancia sea un problema ya en sí mismo”, sino por las consecuencias que pueden tener las decisiones que han sido tomadas por los expertos peritos sobre terceras personas.⁸⁷ Además, el principio *nullum crimen sine culpa* impide la existencia de delito sin la comprobación de la culpabilidad del autor del delito, por lo que “la culpabilidad implica la determinación de la existencia de imputabilidad en el sujeto concreto”.⁸⁸

Como sabemos, la piromanía es un trastorno mental que se caracteriza por la comisión de actos o intentos recurrentes, sin un motivo aparente, de prender fuego, junto con una insistencia permanente hacia temas relacionados con el fuego y la combustión. Por tanto, este trastorno puede implicar una alteración de la voluntad debido a que el sujeto es incapaz de controlar sus impulsos de provocar un incendio.⁸⁹ Esto puede dar lugar a tres situaciones. En primer lugar la aplicación de la eximente completa del artículo 20. 1º del Código Penal el cual establece que está exento de responsabilidad criminal “el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud de hecho o actuar conforme a esa comprensión”. En segundo lugar, una disminución intensa de su capacidad volitiva, apreciándose por tanto la atenuante muy cualificada del artículo 21. 1ª del Código Penal; “Son circunstancias atenuantes: Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”. Por último, una leve afección de la voluntad, lo que supondría la atenuante analógica del artículo 21. 7ª del Código Penal: “Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores”.

⁸⁵ Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). *ob. cit.* p, 3.

⁸⁶ Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). *loc. cit.*

⁸⁷ Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). *ob. cit.* p, 4.

⁸⁸ Portal, M. (2011). *Análisis penal, psicopatológico y jurisprudencial sobre delitos contra la vida humana independiente perpetrados por sujetos afectados de trastornos mentales.* p, 103.

⁸⁹ Del Castillo, J.J. (2008). *¿Incendiaro o pirómano? Claves para la determinación de la piromanía como causa de los incendios forestales.* Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Universidad de Cádiz. p, 49.

Tratamiento Jurisprudencial

El tratamiento jurisprudencial hace referencia a cómo los tribunales de justicia de nuestro país abordan casos en los que aparecen implicados diferentes temas, como pueden ser los trastornos mentales. Por tanto, se hace referencia a cómo se aplican las leyes a los trastornos en las diferentes áreas del derecho.

En nuestro caso queremos conocer el tratamiento jurisprudencial respecto a la piromanía, para ello realizaremos en primer lugar un análisis teórico, basado en cómo los tribunales entienden este concepto y cómo son juzgados este tipo de delitos y, en segundo lugar, analizaremos una serie de sentencias en las que se juzga a una persona o personas con la condición de piróman@. Para este análisis se ha realizado una breve explicación de dichas sentencias que se encuentra en el Anexo I de este trabajo.

Finalmente, se realizarán una serie de conclusiones de todo lo analizado previamente.

Análisis Teórico

Como sabemos, la piromanía puede actuar tanto como eximente como atenuante. En cualquier caso, esta circunstancia se debe dar en la persona que es acusada de cometer el delito y, en términos jurídicos, es considerada como una “anomalía o alteración psíquica”.

Al inimputable, su situación mental le impide comprender el carácter delictivo de su conducta, o incluso, carece de capacidad para controlar su voluntad aun conociendo su ilicitud. La doctrina penal actual discute sobre este segundo elemento y estima que puede tratarse de la libertad para actuar de otro modo, con existencia de libre albedrío o, a *sensu contrario*, es referida a la capacidad de motivación normal pues, al no ser los inimputables motivables mediante normas penales, no se les ha de castigar⁹⁰.

Esta circunstancia requiere cuatro elementos para su aplicación. En primer lugar, la existencia de una anomalía o alteración psíquica (criterio biológico); en segundo lugar, la imposibilidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión (criterio psicológico); en tercer lugar, la presencia de dicha anomalía en el momento de cometer el delito y; en cuarto lugar, debe producirse una relación de causalidad entre el trastorno psíquico y el hecho delictivo.⁹¹

⁹⁰ Gómez, S. (2010). Droga, delincuencia y enfermedad mental. *Revista española de drogodependencias*, 4. p, 522.

⁹¹ Abad, B. (2019). *Estudio dogmático y jurisprudencial de la anomalía o alteración psíquica desde la perspectiva penal*. Universidad de Zaragoza, Departamento de Derecho Penal, Filosofía del Derecho e Historia del Derecho. p, 9.

Con respecto al criterio biológico, el concepto de anomalía psíquica, tal y como se recoge en el artículo 20. 1ª del Código Penal, es un concepto que pertenece a la medicina, concretamente a la disciplina de la psiquiatría. Para el Tribunal Supremo, en la Sentencia del 22 de octubre de 2003, “la manifestación esencial de una anomalía psíquica es un patrón duradero de conductas y experiencias internas que se desvía marcadamente de lo que cultural o socialmente se espera de una persona, es decir, de lo que constituye el patrón cultural de conducta, que se manifiesta en el área de la cognición, en el de la afectividad, en el del funcionamiento interpersonal o en el control de sus impulsos... 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”.⁹²

También, en su Sentencia 3724/2000 entiende que “se trata de trastornos mentales de etiología psíquica u orgánica en los cuales se presenta desorganización profunda de la personalidad, alteraciones del juicio crítico y de la relación con la realidad, trastornos del pensamiento, ideas y construcciones delirantes y, frecuentemente, perturbaciones de la sensopercepción”.

En base a ese presupuesto biológico es necesario que se produzcan unos efectos psicológicos, es decir, que se produzca “la ausencia de la capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión”. Así, el concepto de “anomalía o alteración psíquica” es de carácter amplio y, por ello, “se puede subsumir en él cualquier alteración psíquica que incida en la imputabilidad del sujeto, puesto que al final, sea la que fuera, si su efecto ha sido incapacitarle para la comprensión de la ilicitud del hecho o para actuar conforme a la misma, es obvio que ha repercutido en la capacidad intelectual o volitiva del mismo”.⁹³

El tercer requisito hace referencia a que es necesario que los requisitos mencionados concurren en el momento de la comisión del hecho delictivo y que influyan en su génesis o en la forma de comisión.⁹⁴

Por último, la jurisprudencia exige la necesidad de establecer “hasta qué punto existe una relación causal entre la enfermedad del sujeto y el acto ilícito cometido, sin que sea suficiente afirmar una inimputabilidad respecto al acto concreto, una coincidencia cronológica anomalía-delito, sino que ha de exigirse, penalmente hablando, que exista una cierta relación causal entre el estado mental del

⁹² STS 6503/2003, de 22 de octubre de 2003.

⁹³ Abad, B. (2019). *ob. cit.* pp, 10-11.

⁹⁴ STS 222/2003, de 18 de marzo de 2003.

autor y el hecho por el cometido o, en palabras más llanas, que el delito sea precisamente producto de su locura”.⁹⁵

De esta forma, cuando no se pueda aplicar una circunstancia eximente de responsabilidad criminal por entender que no se han visto anuladas completamente las capacidades tanto intelectual como volitiva, se puede aplicar la misma circunstancia como eximente incompleta o, lo que es lo mismo, como atenuante del artículo 21.1 del Código Penal. En palabras del Tribunal Supremo, para aplicar una eximente incompleta será necesario que “se produzca una disminución profunda de la capacidad intelectual y volitiva, pero no hasta el punto de llegar a anularla”.⁹⁶

Finalmente, se aplicará la circunstancia atenuante por analogía a la eximente incompleta “cuando exista una afectación de las facultades mentales del sujeto determinante de que la disminución de su capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión sea solo de carácter leve o moderado”.⁹⁷

En este sentido, se considera que es la capacidad del individuo para dirigir su voluntad conforme a las exigencias del ordenamiento jurídico la que se vería esencialmente comprometida en los casos de trastornos del control de los impulsos, como es la piromanía. “La capacidad intelectual y volitiva en que la imputabilidad consiste no aparece íntegramente en unas personas y desaparece por completo en otras, sino que, aun cuando haya personas totalmente capaces y otras absolutamente incapaces, existe entre unas y otras, un escalonamiento gradual de la capacidad de culpabilidad. Parece claro que las capacidades intelectuales y volitivas son, por su propia naturaleza, graduables, y que se encuentran efectivamente graduadas según los individuos y las circunstancias”.⁹⁸ Lo que ocurre es que, ante la imposibilidad de puntuar con exactitud, y en pos de adaptar los conocimientos médicos a las necesidades jurídicas, la variable se ha discreitado formándose convencionalmente tres grupos: imputabilidad plena, imputabilidad disminuida e inimputabilidad”.⁹⁹ En el caso de los trastornos del control de los impulsos “se aprecia una disminución de la imputabilidad basada en la severa limitación de la capacidad de inhibición del sujeto que sufre el trastorno, estado que afectará de forma primordial a la formación de su voluntad en el momento de cometer el hecho delictivo”.¹⁰⁰

⁹⁵ STS 1164/2001, de 18 de junio de 2001.

⁹⁶ STS 8707/1998, de 28 de octubre de 1998.

⁹⁷ Abad, B. (2019). *ob. cit.* p, 13.

⁹⁸ Mira, J. (2020). *La aplicación de la atenuante de análoga significación en supuestos de imputabilidad disminuida: ludopatía, piromanía y cleptomanía.* p, 21.

⁹⁹ Mira, J. (2020). *ob. cit.* p, 22.

¹⁰⁰ Mira, J. (2020). *loc. cit.*

Así, en supuestos de piromanía se trata de “desórdenes que afectan a la voluntad del sujeto, y en los que (habitualmente) permanece en el mismo indemne la conciencia de comisión de una infracción, no pudiendo evitarlo, y, obedeciendo su comportamiento, o creyendo obedecer a compulsiones irresistibles (en los supuestos graves). En esencia, la facultad psíquica que aparece primordialmente afectada en estos trastornos es la voluntad”.¹⁰¹

Análisis Práctico

“Por lo que respecta al tratamiento jurisprudencial de la piromanía, puede apreciarse un menor volumen de casos que lo estudiado previamente para el juego patológico. Esto es así, no sólo porque se trata de un trastorno menos común que el anterior, sino también porque la doctrina jurisprudencial del Tribunal Supremo apenas le ha ofrecido un estudio diferenciado a su concepto, naturaleza jurídica, o afectación respecto de la imputabilidad, como sí ocurre respecto de la ludopatía. Sobre esta cuestión, puede avanzarse que lo habitual por la jurisprudencia es aplicar la circunstancia atenuante de análoga significación del art. 21.7 CP, en relación con la eximente incompleta del art. 21.1 CP. De este modo, los comportamientos delictivos realizados por personas piromanas, de forma mayoritaria, delitos de incendio de los actuales artículos 351-358 CP, son estudiados desde el prisma de la anomalía psíquica, existiendo pocas sentencias que hagan referencia expresa a la piromanía.”¹⁰²

Con respecto al Tribunal Supremo, solo hay una sentencia en donde la piromanía tiene alguna funcionalidad a efectos de reducir la responsabilidad penal del sujeto; la STS 737/2001.¹⁰³ En este caso, se aplica la atenuante analógica del artículo 21.7 del Código Penal en relación con el 20.1 del mismo, ya que se ha considerado que las eximentes, tanto completas como incompletas, solo se aplican cuando “se haya constatado una alteración muy grave de las funciones intelectivas y cognitivas ligadas a una enfermedad mental o a una alteración equivalente. Ello no ocurre en el presente caso en el que la inteligencia del acusado está prácticamente al límite de la normalidad”.

Otra resolución en la que la piromanía se aprecia como atenuante analógica del artículo 21 del Código Penal es la Sentencia de la Audiencia Provincial de A Coruña número 2/2004¹⁰⁴. En ella se argumenta que “el acusado había sido diagnosticado de debilidad mental no especificada, con episodios de agresividad y piromanía, y que en el momento de la comisión de los hechos también tenía mermadas las funciones psíquicas superiores.”

¹⁰¹ Mira, J. (2020). *loc. cit.*

¹⁰² Mira, J. (2020). *ob. cit.* pp, 31- 32.

¹⁰³ STS 3689/2001, de 7 de mayo de 2001.

¹⁰⁴ SAP C 297/2004, de 17 de diciembre de 2004.

La piromanía como eximente completa del apartado 1 del artículo 20 del Código Penal solo se ha encontrado en una sentencia de todas las que se seleccionaron en CENDOJ con los criterios de búsqueda que se mencionan en el apartado de metodología. Esta es la Sentencia de la Audiencia Provincial de la Rioja número 111/2003¹⁰⁵ en donde se recoge que “el acusado padece un trastorno del control de los impulsos, clasificado según el DSM-IV como piromanía (312.33), con riesgo de reincidencia, y cuyo tratamiento deberá basarse en la farmacoterapia y en psicoterapia cognoscitivo-conductual, y cuya intensidad abolía sus capacidades inhibitorias”. Por tanto, en el fallo se establece que “debemos declarar y declaramos exento de responsabilidad criminal, al acusado S., mayor de edad y sin antecedentes penales, por concurrir en el mismo la circunstancia eximente de anomalía o alteración psíquica, prevenida en el artículo 20-1º del Código Penal; y, resultando autor de un delito continuado de daños, previsto y penado en el artículo 263 del Código Penal, en relación con el artículo 74 del mismo Código, procede imponer al mismo la medida de seguridad de sumisión a tratamiento externo en centro médico de la anomalía psíquica: piromanía, que padece, por tiempo de dos años, y la misma medida, con una duración de cinco años, por cada uno de los dos delitos de incendio del apartado segundo del artículo 351 del Código Penal, de que es, asimismo, declarado autor, imponiéndole las costas procesales causadas”.

Por otro lado, la piromanía como causa atenuante (o eximente incompleta) del artículo 21. 1ª del Código Penal se recoge en más sentencias, aunque son todas de Audiencias Provinciales también.

En primer lugar se encuentra la Sentencia de la Audiencia Provincial de Teruel número 2/2003.¹⁰⁶ En ella, se argumenta que el acusado, debido al trastorno que padece, “que ha sido diagnosticado como piromanía junto con una personalidad anómala con marcados rasgos de inferioridad, inseguridad, inhibición en inmadurez psicoafectiva, no es capaz de actuar conforme a la comprensión respecto a la ilicitud de los incendios que provoca y actúa por un impulso incontrolable, debe ser rechazada, por cuanto como ha manifestado de forma reiterada nuestro Tribunal Supremo, entre otras en sentencias de 29 de abril y 4 de octubre de 1994, la eximente completa y la eximente incompleta vendrán propiciadas cuando de alguna manera se llegue a la carencia absoluta de las facultades intelectivas y volitivas en el primer caso, o a la carencia parcial en el segundo supuesto.... para concluir que no se puede afirmar que el acusado, cuando cometió los hechos enjuiciados, se encontrara en una situación de carencia absoluta de las facultades intelectivas y volitivas, pues de los informes se deduce que existe una afectación parcial de la capacidad volitiva por alteración del control de los impulsos.”

¹⁰⁵ SAP LO 449/2003, de 26 de junio de 2003.

¹⁰⁶ SAP TE 3/2003, de 16 de enero de 2003.

En segundo lugar, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Ávila número 95/2006¹⁰⁷ en donde el acusado padece un trastorno del control de los impulsos (piromanía) y retraso mental leve, oligofrenia, que merma parcialmente sus capacidades cognitivas y volitivas. Por tanto, el fallo de la misma recoge que se condena al acusado como responsable de un delito de incendio forestal, “con la circunstancia eximente incompleta de la responsabilidad criminal de alteración mental, a las penas de cinco años de prisión y accesoria de inhabilitación para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de la condena, y a la medida de seguridad de tratamiento ambulatorio adecuado a su enfermedad, acomodado a los criterios médicos oportunos, conforme a su evolución y a las modificaciones terapéuticas que convengan en consecuencia, durante periodo de cinco años.”

En tercer lugar, la Sentencia de la Audiencia Provincial de Pontevedra número 30/2013¹⁰⁸, de 18 de julio, en donde se recoge que “en el momento de los hechos el acusado padecía un trastorno de control de impulsos- piromanía lo cual ha disminuido sus facultades volitivas”. Esto implica que en el fallo se establezca la “conurrencia de la eximente incompleta de enajenación mental”.

En cuarto lugar, en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Ourense número 84/2014¹⁰⁹ se recoge que el acusado “padece un trastorno del control de impulsos (piromanía) que afecta parcialmente a su capacidad volitiva.” Por tanto, como circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal se encuentra la eximente incompleta de anomalía psíquica del artículo 21. 1ª en relación con el artículo 20.1 del Código Penal.

En quinto lugar, en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Salamanca número 23/2021¹¹⁰ se establece que el acusado “cumple con los principales criterios del DSM-5 sobre el diagnóstico de piromanía”. “Si bien es capaz de diferenciar el bien y el mal, la piromanía que afecta de forma prioritaria a la esfera volitiva, le lleva actuar movido por un impulso y para el futuro en atención a los hechos advertidos en las presentes actuaciones, lo recomendable a juicio de la Médico Forense que depuso en el plenario, es un control psicológico y psiquiátrico y en su caso poder estar en un centro abierto, con apoyo profesional. La doble concurrencia del retraso mental diagnosticado desde hace años y la piromanía, afectan de forma relevante a la capacidad volitiva del comportamiento. En atención a la doctrina del Tribunal Supremo, las conclusiones médico- forenses y al relato de hechos, pues aunque el acusado era capaz de distinguir el bien del mal en el momento de prender fuego al camión, la piromanía que se encuadra dentro de los impulsos patológicos le llevó a ejecutar una conducta sobre la que carecía de forma relevante de control, nos llevan a apreciar la alteración

¹⁰⁷ SAP AV 107/2006, de 27 de abril de 2006.

¹⁰⁸ SAP PO 2043/2013, de 18 de julio de 2013.

¹⁰⁹ SAP OU 139/2014, de 27 de febrero de 2014.

¹¹⁰ SAP SA 526/2021, de 4 de junio de 2021.

psíquica, como eximente incompleta.” Así, al solicitar la pena se establece la reducción de la penalidad al considerar la eximente incompleta de alteración psíquica.

Finalmente, al igual que las anteriores, en la Sentencia de la Audiencia Provincial de Pontevedra número 39/2023¹¹¹ se aprecia la eximente incompleta del artículo 21. 1ª en relación con el artículo 20.1 del Código Penal, al establecerse que “el encausado está diagnosticado de funcionamiento intelectual límite y trastorno del control de impulsos (piromanía).”

En el resto de las sentencias encontradas en donde se hace referencia a la piromanía, esta no aplica ni como eximente, ni como atenuante ni como atenuante analógica. Estas son las siguientes: STS 3795/1979; SAP B 11297/2004; SAP PO 2452/2008; SAP C 2981/2012; SAP M 9485/2016 y; STSJ CV 9063/2020.

Conclusiones

Los trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta tienen una gran implicación en la vida cotidiana. A pesar de que existe una gran variedad de trastornos que inciden en la conducta de una persona, ya que algunos van desde robar, prender fuego o arrancarse el pelo, todos tienen su origen en la incapacidad de autocontrol. Esta incapacidad es la que lleva a que estos trastornos sean estudiados, además de por la psiquiatría, por el derecho, pues algunos pueden actuar como eximentes de responsabilidad criminal y provocar que el acusado o acusada quede impune respecto del delito que haya cometido.

La piromanía, como trastorno del control de impulsos, caracterizado por el interés o atracción por el fuego, también es estudiado en relación con el derecho. Este trastorno, a pesar de ser muy poco frecuente en la población, tiene cifras bastante altas en consumación de delitos, aunque no todo pirómano/a llega a cometer incendios en su vida. Es por ello que resulta trascendental discernir si este puede actuar como atenuante o como eximente.

Así, cuando una persona con piromanía comete un delito resulta necesario poner en relación su condición clínica con los hechos. Para ello, con la ayuda de peritos expertos, se acude a los principales sistemas de clasificación de trastornos mentales: la CIE- 10 y el DSM- 5, que permiten conocer las verdaderas características de dicho trastorno y ponerlas en relación con el sujeto que está a disposición judicial.

De esta forma, de las sentencias analizadas se puede establecer que rara vez actúa como eximente, ya que solo se ha encontrado una sentencia que así lo recoja y que, en la mayoría de las ocasiones,

¹¹¹ SAP PO 335/2023, de 6 de marzo de 2023.

actúa como una circunstancia atenuante de la responsabilidad criminal del artículo 21.1^a del Código Penal. Los argumentos que suelen dar los tribunales para aplicar una u otra circunstancia es que, a pesar de que afecta a la capacidad volitiva, es decir, la capacidad para guiar nuestra conducta en base a nuestra comprensión de la realidad, los sujetos pirómanos distinguen entre el bien y el mal. Por ello, cuando una persona que padece un trastorno de piromanía comete un delito, este trastorno suele apreciarse como una atenuante por alteración psíquica, y no como una eximente por anomalía o alteración psíquica. En consecuencia, la competencia legal, que es la capacidad de una persona para participar en un proceso judicial, entender las acusaciones en su contra y colaborar en su defensa, en casos de piromanía se ve afectada, pero no anulada.

Finalmente, esto nos permite observar cómo dos disciplinas tan dispares como son la psiquiatría y el derecho reúnen sus saberes para intentar lograr un sistema de justicia más humano e igualitario, ya que el hecho de padecer una enfermedad mental no tiene por qué llegar a convertir a una persona en incapaz o inimputable, así como en violento o delincuente.

Bibliografía

- Abad, B. (2019). *Estudio dogmático y jurisprudencial de la anomalía o alteración psíquica desde la perspectiva penal*. Universidad de Zaragoza, Departamento de Derecho Penal, Filosofía del Derecho e Historia del Derecho.
- Alonso, B. J. (2007). Algunos apuntes sobre psicología, crimen e imputabilidad en la España a finales del siglo XIX y principios del XX. *Revista de Historia de la Psicología*, 28 (2), 251-258.
- American Psychiatric Association. APA. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Burg Translations, Inc., Chicago (EEUU).
- Barreda, D., & Guzmán, D. J. (2018). Perfil geográfico de incendiarios urbanos. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 16, 1-34.
- Boletín Oficial del Estado (BOE). (1995). *Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal*. Recuperado de <https://www.boe.es/eli/es/lo/1995/11/23/10/con>
- Canter, D., & Fritzon, K. (1998). Differentiating arsonists: A model of firesetting actions and characteristics. *Legal and Criminological Psychology*, 3 (1).
- CGPJ (s.f). Centro de Documentación Judicial (CENDOJ). Recuperado de <https://www.poderjudicial.es/cgpi/es/Temas/Centro-de-Documentacion-Judicial-CENDOJ/>
- Cid, R. (2014). *Perspectiva psiquiátrico forense en incendiarios*. Universidad Nacional de La Plata).
- Cuadrado, A., & Ruiz, J. (s.f). Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos. *Tratado de Psiquiatría*. 32, p. 579 – 602.
- De los Santos, P., Tejada-Fernández, J., Gamez, A., Bueno, C., Rueda, P., Oliver, F. J., Carrasco, A., & Asín, A. (2015). *Influencia de los comportamientos disruptivos en el fracaso escolar de los alumnos de ESO. Proyecto I+D EDU2010-20105 (subprograma EDUC)*. UAB – Grupo Cifo. pp, 135-155.
- Del Castillo, J.J. (2008). *¿Incendiario o pirómano? Claves para la determinación de la piromanía como causa de los incendios forestales*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología (IAIC) - Universidad de Cádiz Sección de Jerez de la Frontera.
- Diccionario de la Real Academia Española. RAE. (s.f). *Incendiario*. Recuperado de <https://dle.rae.es/incendiario>
- Diccionario de la Real Academia Española. RAE. (s.f). *Piromanía*. Recuperado de <https://dle.rae.es/piroman%C3%ADa>
- Douglas, J., et al. (2006). *Crime Classification Manual: A standard system for investigating and classifying violent crimes*.
- Eddy, L. S. (2020). Trastornos del comportamiento. *ADOLESCERE-Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8 (1), 28-38.

- Epdata. (2023). Incendios forestales, en datos, estadísticas y cifras. Recuperado de <https://www.epdata.es/datos/incendios-forestales-datos-estadisticas-cifras/267>
- Fernández, M. (2020). Fundamento médico legal de la imputabilidad en los distintos trastornos psiquiátricos. Importancia de la prueba pericial psiquiátrica. *Gaceta internacional de ciencias forenses*, (37), 46-55.
- Gaitán, M., & Miguel, M. J. (2009). Psicopatología y delincuencia: Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, (11).
- Gea, P. (1994). Piromanía. *Medicina balear*, 9(1), 51-53.
- Gómez, S. (2010). Droga, delincuencia y enfermedad mental. *Revista española de drogodependencias*, 4.
- Lozano, M. A. (2009). Imputabilidad y responsabilidad penal. *Jurídicas*, 6(2), 117-122.
- Martínez, F. (2021). Psiquiatría y psicoanálisis de la conducta incendiaria. *Diario La Ley*, 9121 (2).
- Mira, J. C. (2020). La aplicación de la atenuante de análoga significación en supuestos de imputabilidad disminuida: ludopatía, piromanía y cleptomanía. *Revista electrónica deficiencia penal y criminología*, 22(7).
- Montero, I., & León, O. G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of clinical and health psychology*, 5(1), 115-127.
- Morales, L. D. (2021). *Inimputabilidad y salud mental y trastornos mentales vinculados a la violencia*. Universidad de San Carlos de Guatemala, maestría en Psicología Forense.
- Núñez, C. (2022). *4 mensajeros de la felicidad: dopamina, serotonina, noradrenalina y endorfina*. Blog PromoFarma. Recuperado de <https://www.promofarma.com/mag/4-mensajeros-de-la-felicidad-dopamina-serotonina-noradrenalina-y-endorfina-ndmgqzuxf>
- Pascual, P. C. Trastornos disruptivos, de control de impulsos y trastornos de conducta. *Francisco Santolaya Ochando Presidente Consejo General de la Psicología de España*.
- Pérez, E. (2011). Psiquiatría forense. *Temis*. Bogotá.
- Pichot, P., Aliño, J., & Miyar, M. (1995). DSM-IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Masson, SA Primera Edición. México.
- Portal, M. (2011). *Análisis penal, psicopatológico y jurisprudencial sobre delitos contra la vida humana independiente perpetrados por sujetos afectados de trastornos mentales*
- Psicología Enrique Santos. (s.f). Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Recuperado de <https://www.psicologiaenriquesantos.es/psicopatolog%C3%ADa/trastornos-disruptivos-del-control-de-los-impulsos-y-de-la-conducta/>

- Ripoll, V., Socías, C., & Fernández, Á. (2016). Piromanía, un trastorno de control de los impulsos poco común. In *Intervención en contextos clínicos y de la salud* (pp. 407-412). Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP).
- Salvador, I. (2024). Estudio de caso: características, objetivos y metodología. *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/psicologia/estudio-de-caso>
- Tratamientos Psicológicos. (2020). *Trastornos disruptivos*. Recuperado de <https://tratamientospsicologicos.es/trastornos-disruptivos/>
- Telles, L., Bins, H., Barros, A., & Córdoba, F. (2012). Incendiaristas. *Revista de la Facultad de Medicina*. (3), 207-213.
- Vázquez, B. (2019). *Repercusiones psiquiátrico- forenses de las psicosis esquizofrénicas*. Universidad de Santiago de Compostela.
- Vicens, E. (2012). Violencia y enfermedad mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8 (3), 95-99.
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.

Índice Jurisprudencial

STS 3795/1979, de 18 de junio de 1979.

STS 8707/1998, de 28 de octubre de 1998.

STS 1164/2001, de 18 de junio de 2001.

STS 3689/2001, de 7 de mayo de 2001.

SAP TE 3/2003, de 16 de enero de 2003.

STS 222/2003, de 18 de marzo de 2003.

SAP LO 449/2003, de 26 de junio de 2003.

STS 6503/2003, de 22 de octubre de 2003.

SAP B 11297/2004, de 27 de septiembre de 2004.

SAP C 297/2004, de 17 de diciembre de 2004.

SAP AV 107/2006, de 27 de abril de 2006.

SAP PO 2452/2008, de 16 de junio de 2008.

SAP C 2981/2012, de 21 de diciembre de 2012.

SAP PO 2043/2013, de 18 de julio de 2013.

SAP OU 139/2014, de 27 de febrero de 2014.

SAP M 9485/2016, de 1 de julio de 2016.

STSJ CV 9063/2020, de 20 de octubre de 2020.

SAP SA 526/2021, de 4 de junio de 2021.

SAP PO 335/2023, de 6 de marzo de 2023.

Anexos

Tabla A1. Listado de sentencias en las que el trastorno de piromanía tiene implicaciones en la imputabilidad de una persona.

SENTENCIA	SUPUESTO HECHO	DE TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA /S MODIFICATIVAS	FALLO
STS 3689/2001 de 07/05/2001. Tribunal Supremo, Sala de lo Penal. ID CENDOJ: 28079120012001103948	El acusado prendió fuego en más de ocho ocasiones a vehículos y pasajes naturales ayudándose de gasolina en algunas ocasiones.	Piromanía	Atenuante analógica de enajenación mental del art.21.7 CP.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pena de multa de 37 meses con cuota de 1000 pesetas por el delito continuado 2. 1 año de prisión y 12 meses de multa con cuota de 1000 pesetas por un incendio separado. 3. Pago de responsabilidad civil y costas procesales.

Tabla A1 (continuación).

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO /S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP AV 107/2006 de 27/04/2006. Audiencia Provincial de Ávila. ID CENDOJ: 05019370012006100107	El acusado, se dirige a una pista forestal en la localidad de Navahondilla y utilizando un mechero prende fuego a una masa forestal en dos lugares diferentes. Esto provoca que el fuego se extienda, dirigiéndose hacia el caso urbano de la localidad anterior, teniendo que desalojar a la	Piromanía y retraso mental leve que merman parcialmente sus capacidades cognitivas y volitivas.	Eximente incompleta de alteración mental	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5 años de prisión 2. Pena accesoria de inhabilitación para el derecho de sufragio pasivo por tiempo de condena 3. Medida de seguridad de tratamiento ambulatorio. 4. Pago de costas procesales

población y afectando a un total de 320 hectáreas.

5. Indemnización de 37.220€

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP C 297/2004 de 17/12/2004. Audiencia Provincial de A Coruña. ID: 1503037005200 4100005	Los acusados, proceden a plantar fuego en la vegetación existente en el monte "Portiño", afectando a 10 hectáreas	Uno de los acusados padecía esquizofrenia hebefrénica, debilidad mental moderada, retraso mental y esquizofrenia, que le impedían conocer en toda su extensión el alcance y consecuencias de lo ocurrido. El otro acusado, fue diagnosticado de debilidad mental no especificada, con episodios de agresividad y piromanía.	Atenuante analógica del art.21 en relación con el art.21.1 CP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un año de prisión 2. Inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo. 3. Multa de 12 meses a 2€ diarios 4. Internamiento en un centro adecuado por 5 años. 5. Indemnización de 392€ a la Xunta.

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO /S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP LO 449/2003 de 26/06/2003. Audiencia Provincial de Logroño. ID: 2608937001200 3101432	El acusado, con mechero y pastillas encendedoras, comete un total de 19 incendios a distintos objetos (como coches, carrito de bebé, prendas de ropa, etc)	Piromanía	Eximente de anomalía psíquica (at.20.1) CP	Inimputable para los delitos de incendios. Debe abonar los daños en relación a la responsabilidad civil.

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP TE 3/2003 de 16/01/2003. Audiencia Provincial de Teruel. ID: 3205438100 2014100002	El acusado, entre el año 2000 y 2001, con la finalidad de causar perjuicio en el patrimonio ajeno prendió fuego a una serie de inmuebles.	Trastorno de personalidad por evitación, trastorno depresivo distímico y piromanía.	Eximente incompleta de anomalía psíquica (art.21.1) CP	<ol style="list-style-type: none"> Multa de 6 meses con cuota diaria de 6€. Tratamiento ambulatorio por 2 años. Responsabilidad civil de 2.949,76€.

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP PO 2043/2013 de 18/07/2013. Audiencia Provincial de Pontevedra. ID: 36038381002 013100006	El acusado, durante los años 2011 y 2012, con la finalidad de menoscabar el medio ambiente mediante el fuego, provocó un total de 15 incendios en diferentes ubicaciones.	Piromanía	Eximente incompleta de enajenación mental art.21.2 en relación con el art.29.1 y 68, 101 y 104 CP.	<p>Dos delitos continuados de incendio forestal con las penas, para cada uno de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 año de prisión Inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo Multa de 9 meses con cuota de 5€ Responsabilidad civil de 27.967,65€ y 8.926,36€.

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP OU 139/2014 de 27/02/2014. Audiencia	El acusado, con un mechero, prendió fuego en un total de	Piromanía	Eximente incompleta de anomalía psíquica.	<p>Dos delitos de incendio forestal con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 año de prisión Inhabilitación

Provincial de 21 lugares en Ourense. ID: 32054381002014 100002	de los años 2010 y 2011.	especial para el sufragio pasivo	3. Multa de 5 meses con cuota de 5€.	4. 1 año de trabajos en beneficio de la comunidad multa de 2 años con cuota de 5€	5. Medidas de seguridad de sumisión a tratamiento externo psiquiátrico durante 4 años	6. Responsabilidad civil: 229.399,18€; 3.684,66€.
--	--------------------------	----------------------------------	--------------------------------------	---	---	---

Tabla A1 (continuación)

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNOS	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP SA 526/2021 de 04/06/2021. Audiencia Provincial de Salamanca. ID: 37274370012021 100526	El acusado al percatarse de la presencia de dos camiones aparcados en la misma y en horas en las no había transeúntes por la calle, guiado por un impulso, prendió fuego con un mechero de su propiedad, a la carga que portaba el camión integrado por cabeza tractora. Además provocó daños en la vía pública y en una vivienda deshabitada.	Discapacidad psíquica de un 67% y piromanía.	Eximente incompleta de alteración psíquica del art.21.1 CP.	1. 2 años de prisión 2. Inhabilitación especial para sufragio pasivo 3. 12 meses de multa con cuota de 4€ 4. Responsabilidad civil.

Tabla A1 (continuación).

SENTENCIA	SUPUESTO DE HECHO	TRASTORNO/S	CIRCUNSTANCIA/S MODIFICATIVAS	FALLO
SAP 335/2023 de 06/03/2023. Audiencia Provincial de Pontevedra. ID: 3603837002202 3100023	PO El acusado prendió fuego entre los días 5 y 16 de abril de 2022, guiado por el propósito de menoscabar la riqueza forestal un total de 5 veces.	Funcionamiento intelectual límite y piromanía.	Eximente incompleta del art.20.1 en relación con el art.21.1 CP y la agravante de multirreincidencia del art.22.8 en relación con el 66.1.5º.	Un delito de incendio con: <ol style="list-style-type: none"> 1. 5 años de prisión 2. Inhabilitación especial para el sufragio pasivo 3. 18 meses de multa con cuota de 4€ 4. Internamiento en centro psiquiátrico por 5 años <p>Otro delito con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 años y 2 meses de prisión 2. Inhabilitación especial para sufragio pasivo 3. Pena de multa de 19 meses y 15 días con cuota de 4€ 4. Internamiento en un centro por 6 años y 2 meses. <p>Otro delito con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 6 años y 2 meses de prisión 2. Inhabilitación especial para el sufragio pasivo 3. Pena de 19 meses y 15

días de multa con la misma cuota.

4. Internamiento por el mismo tiempo anterior.

Por otro lado, indemnización y el pago de las costas procesales.
