

TRABAJO FIN DE GRADO



Universidad de Zaragoza

Facultad de Ciencia Sociales y Humanas

Grado en Psicología

Teruel, 2014

Estudio de la personalidad patológica en función del delito en una muestra de
presos del Centro Penitenciario de Teruel

(Teruel)

Alumna

María Ortega Sánchez

Director

Jorge Osma

Estudio exploratorio sobre la personalidad patológica en función del delito en una muestra de presos del centro penitenciario de Teruel (Teruel)

María Ortega Sánchez y Jorge Osma
Universidad de Zaragoza

Resumen

Este estudio tiene como objetivo principal conocer el perfil de personalidad en función del delito en una muestra de presos del centro penitenciario de Teruel. Las hipótesis previas de las que se parte son que todos los grupos puntuarían alto en el trastorno Antisocial y que existirían diferencias de personalidad entre ellos. Mientras que la primera hipótesis no se ve confirmada, la segunda sí. Los perfiles de personalidad más comunes que aparecieron fueron: Esquizoides, Evitativos, Autoderrotistas, Narcisistas, Antisociales y Compulsivos. Siendo los más comunes estos tres últimos entre los grupos de robos, asesinatos, violencia de género y delitos contra la salud pública.

Palabras clave: Personalidad patológica, MCMI-II, tipologías delictivas, centro penitenciario, evaluación.

Exploration study about pathological personality based on types of crime in a sample of prisoners in the penitentiary institution of Teruel (Teruel)

Abstract

This study's main objective is to know the personality profile based on the crime in a sample of prison inmates Teruel. The previous hypothesis is that all groups would score high in the disorder and antisocial personality differences exist between them. While the first hypothesis is not confirmed, the second does. He most common personality profiles that appeared were: Schizoid, Avoidant, Self-Defeating, Narcissistic, Antisocial, and Compulsive. The most common among these three groups last thefts, murders, domestic violence and crimes against public health.

Keywords: Pathological personality, MCMI-II, criminal typologies, prison, evaluation.

Introducción

A lo largo de los años, el debate sobre si las personas que cometen delitos tienen ciertas características de personalidad diferentes a la población general se ha ido intensificando. Con el objetivo de saber si estas características de la personalidad nos podrían ayudar a predecir e incluso prevenir que esta población llegue a cometerlos, los estudios en este campo se han ido incrementando (Vázquez, 2012).

Antes de comenzar hablando sobre qué perfiles de personalidad son característicos en función del delito cometido en una muestra de presidiarios, es importante comenzar explicando lo que nos referimos cuando hablamos de personalidad, trastornos de la personalidad y tipos de delito.

En primer lugar, cuando se habla de personalidad, nos referimos a aquello único que tiene el individuo y que nadie más posee, es decir, características que con el paso del tiempo nos distinguen de los demás individuos y estas características junto con las relaciones que se tengan en el entorno y psicológicas, biológicas y sociales forman la personalidad de cada individuo. El problema surge cuando el patrón de funcionamiento se torna fijo, esto provoca en el individuo un malestar clínicamente significativo en áreas como las sociales, familiares, laborales... en este caso pasaríamos a hablar de Trastornos de la Personalidad (TP) (López, Lafuente y García, 2007).

Según el DSM-V define el TP como un deterioro de la identidad, de la percepción de uno mismo así como la incapacidad de tener relaciones interpersonales insatisfactorias (5-th ed.; DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013).

Respecto a los TP, la primera propuesta teórica de Millon (1976) estaba basada en el concepto de aprendizaje biosocial y el de refuerzo. Millon decía que el refuerzo podía tener dos modalidades: la persecución del placer o la evitación de dolor, además ese refuerzo podía ser buscado en sí mismo o en otros y que se refuerzo para obtenerlo podría buscarse tanto de manera activa como pasiva. De esta manera Millon denominó tres polaridades básicas que fueron las siguientes: el cómo una persona busca el refuerzo, es decir, la conducta instrumental que podía ser tanto pasiva como activa, dónde encontraba ese refuerzo que podía ser en sí mismo o en otros y por último la naturaleza del refuerzo que podía ser placer y dolor. Posteriormente, conforme fue avanzando la teoría añadió finalmente un elemento discordante (que podía concebirse como una predisposición

orientada al dolor, a la naturaleza y a la fuente del refuerzo). A partir de los defectos de estas cuatro dimensiones se podría derivar los TP que Millon los clasificó en trece diferentes, (Esquizoide, Fóbico, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresiva/Sádica, Compulsivo, Pasiva/Agresiva, Autodestructiva, Esquizotípica, Límite y Paranoide) (Sánchez, 2003).

Para Millon (1997) los patrones de personalidad patológica son características de la personalidad que están fuertemente arraigadas y que afectan a todas las áreas de la vida cotidiana del individuo. Estos patrones se forman por la continua interacción de los factores constitucionales y de la experiencia de la persona. Una vez establecidos estos patrones tienden a abarcar más aspectos de la vida cotidiana del individuo haciendo que, a la larga, impongan un modo de vida rígido y automático que el paciente no advierte de su presencia ni de sus consecuencias.

Los estilos de personalidad reflejan características que son permanentes en el funcionamiento del paciente. Esto hace que estas características se vayan agravando y limitando su funcionamiento y que la variabilidad vaya desapareciendo, haciendo así que los patrones se vuelvan fijos y automatizados, teniendo así consecuencias destructivas en la personalidad del paciente. En este punto, los pacientes pueden comenzar a adquirir aspectos que justifican la denominación de moderada o marcada gravedad. En las etapas más avanzadas de la patología ya muestran un deterioro en la estructura personal, así se forma lo que es un TP (Millon, 1997).

A la hora de hablar de la conducta delictiva el presente estudio se ha centrado en cinco tipologías delictivas: agresión sexual, robos, asesinatos, delitos contra la salud pública y violencia de género.

En cuanto al primer grupo, el delito de agresión sexual, se tiene que decir que la violación es el delito más común dentro de los delitos relacionados con los comportamientos sexuales. Su pena puede ir desde los seis a los doce años. Según Castro, López y Sueiro (2009) la violación supone el uso de fuerza o la intimidación con la finalidad de tener relaciones sexuales con penetración anal o vaginal con otra persona sin su consentimiento

En según lugar, el delito de robo es un delito que se comete apoderándose con ánimo de lucro de una cosa o inmueble ajeno, empleándose la violencia o intimidación sobre las personas o cosas. Se tiene que comentar que en el centro penitenciario donde se ha hecho el

estudio, había reclusos con robos sin lesiones y robos con lesiones. Estos últimos, además de cometer el delito en sí de robo, producían lesiones de manera agresiva a sus víctimas.

En tercer lugar, se encuentra el delito por asesinato. Estos son delitos contra la vida humana y consiste en acabar con la vida de una o varias personas. Existen varias razones por las que un individuo comete un asesinato, entre las más comunes se encuentran la venganza, el dinero o cualquier tipo de emoción (Calvete, 2008)

En cuarto lugar, existen numerosos delitos contra la salud pública, pero el más común en el centro donde se hizo este estudio era el tráfico de drogas. Según el artículo 368 del código penal: “los que ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean con aquellos fines, serán castigados con las penas de prisión entre tres a nueve años”.

Por último el delito contra la violencia de género es un delito que ha ido incrementándose notablemente en los últimos años, sólo en el 2007 en España fueron asesinadas 72 mujeres a manos de su pareja. La violencia de género comprende varias modalidades: el maltrato físico y el psicológico. El maltrato tiene graves consecuencias para la salud física y mental de sus víctimas generándoles numerosos trastornos como los trastornos de ansiedad, entre los que destacan el estrés post-traumático (Calvete, 2008). Se ha de recalcar, que los internos que han cometido un asesinato hacia su pareja, no se engloban dentro del grupo de asesinos, sino dentro del grupo de violencia de género.

En cuanto a las estadísticas sobre los trastornos mentales en la población reclusa, se estima que esté entre 15-20%, en comparación a la población general cuya prevalencia es de 10-15%. Respecto a la población reclusa los trastornos de la personalidad más comunes son el tipo Antisocial, seguido del Límite y del Paranoide y finalmente Narcisista (López, Lafuente y García, 2007).

En otros estudios, destacan que la prevalencia de los trastornos mentales en penitenciaria es muy frecuente. Nueve de cada diez presos presentan algún tipo de alteración mental oscilando entre el 50-75% los trastornos de la personalidad. También se debe tener en cuenta el consumo de tóxicos y la relación con la patología mental, ya que los centros penitenciarios el número de consumidores de sustancias psicoactivas oscila entre el 85-90% de los internos (Arroyo et al., 2009).

Como se ha comentado antes, la prevalencia de los TP en poblaciones penitenciarias es bastante elevada. A continuación se van a destacar algunos estudios que hablan de los TP más comunes en los centros penitenciarios.

En un estudio con 42 presos de Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez (2006) los TP más comunes se subdividieron en dos grupos, un grupo llamado “Dependiente-Compulsivo” que tenía altas puntuaciones en las dimensiones de Dependiente y Compulsivo y en segundo lugar, otro grupo llamado “grupo con tendencias Psicópatas” que tendían a puntuar alto en las dimensiones de Esquizotípico, Límite y Paranoide.

Más tarde, López, Lafuente y García (2006) hicieron un estudio en el centro penitenciario de Zuera (Zaragoza) con 236 internos con el objetivo de evaluar los TP más comunes que tenían los internos de este centro. Se llegó a la conclusión de que el 55,9% tenían TP del grupo A, un 75,4% del grupo B y un 76,7% del grupo C. Dentro de ellos, los TP más comunes fueron el Paranoide (41,1%), el Narcisista (59,7%), el Antisocial (47,5%) y el Obsesivo-compulsivo (63,6%).

A continuación se van a exponer los estudios encontrados que relacionan, al igual que el presente estudio, las distintas tipologías delictivas y los TP.

Comenzando por el delito de asesinato, según un estudio realizado por Molina, López y Fernández (2009) los individuos que cometen actos violentos, entre ellos homicidios y asesinatos puntúan alto en TP Paranoide. Esto es debido a que TP Paranoide se caracteriza por una desconfianza omnipresente e injustificada, llegando a realizar conductas hostiles hacia las personas.

Por otra parte, también se han encontrado estudios como los de Ortiz- Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, (2006) donde se expone que los delitos de asesinato hacia las personas también estaría relacionado con TP Antisocial. Esto es debido a la conducta instrumental que poseen a la hora de realizar los actos. Se ha de recalcar que las personas con estos trastornos son conscientes del daño que realizan y de su gravedad. El problema es la falta de empatía que tienen hacia sus víctimas.

Por último, también se han encontrado estudios en relación a personas que han cometido asesinatos y la presencia del TP por Evitación. Como recalcaron Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) es difícil que estas personas cometan delitos debido a su gran

hipersensibilidad al rechazo o a la humillación pero, cuando delinquen, suelen ser en una situación conflictiva de tensión o ansiedad.

Respecto al grupo de robos, fueron Carrasco y Maza (2005) los que encontraron que había una alta correlación entre personas que cometían pequeños robos y hurtos y el TP Esquizoide. Esto puede ser debido a la dificultad en reconocer y cumplir las normas sociales pudiendo influir en a cabo conductas delictivas.

También, siguiendo a González y Sánchez (2005) las personas con TP Límite suelen realizar conductas delictivas como son los robos y hurtos con el fin de encontrar su propia identidad perdida.

En un tercer grupo, nos encontramos delitos contra la salud pública y dentro de este, el tráfico de drogas. Las personas con TP Esquizoide pueden cometer delitos no violentos debido a la dificultad de cumplir las normas sociales, haciendo así delitos ilícitos como el tráfico de drogas. También se ha encontrado que un alto porcentaje de los que se dedican al tráfico de drogas suelen estar relacionados con TP Evitativo. (Molina, Trabazo, López y Fernández, 2009).

Por último, dentro de esta tipología delictiva, se ha encontrado que las personas que están condenadas por el tráfico de drogas también correlacionan positivamente con TP Dependiente. Esto es debido a que estas personas son propensas a abusar de sustancias y una tendencia a agradar a los demás, favoreciendo que el tráfico sea un medio para financiar su propio consumo o el agrado hacia terceras personas (González, 2007).

El siguiente grupo de delitos es el de los han cometido un delito de violencia de género. En un estudio realizado con un grupo de 175 presos por Loinaz, Ortiz y Ferragut (2012) se encontró que TP más frecuentes de los agresores fueron el Antisocial, Agresivo-Sádico, Negativista y Narcisista. Dentro de estos trastornos, según Craig (2003) el TP Pasivo- Agresivo y el Antisocial es el mejor predictor de la violencia doméstica.

Siguiendo con la misma línea, Calvete (2008) en un estudio que realizó llegó a la conclusión que los maltratadores tienen a puntuar más alto en el TP Narcisista, Boderline y Antisocial. Además presentan un consumo elevado de alcohol y drogas, dentro de estas la más común es la cocaína.

Por último, la tipología delictiva de agresión sexual, donde numerosos estudios han encontrado que los trastornos que más prevalecen dentro de este grupo serían el Obsesivo-Compulsivo, Antisocial, Límite, Narcisista y Evitativo (Vázquez, 2012).

En un estudio que realizaron Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002) encontraron que los agresores sexuales puntúan alto en el trastorno Dependiente, Antisocial, Compulsivo y Límite de la personalidad. Además de esto, también tienen altas tasas de consumo de alcohol y drogas.

El TP Narcisista es un tipo de trastorno muy común dentro de la tipología delictiva de los agresores sexuales. Esto tiene sentido si lo enfocamos desde el punto de vista de que sólo piensan en satisfacer sus propias necesidades usando a las demás personas como herramientas para llegar a tal fin (Esbec y Echeburúa, 2010). Además según Gannon, Collie, Ward y Thakker (2007) los agresores sexuales suelen caracterizarse por un bajo nivel socioeconómico, nivel de educación deficiente, y el empleo en profesiones no cualificadas.

En conclusión, podríamos decir que existen una serie de TP que están más implicados en conductas violentas y delictivas, estos serían, el Antisocial, el Límite, el Narcisista y en menor medida, el Dependiente y el Evitativo.

El centro donde se ha realizado el estudio es el centro penitenciario de Teruel. Este centro está situado a las afueras de Teruel.

El objetivo de este centro, tal como explica el artículo 1 de la Ley Orgánica 1/1979 general de penitenciaria es: “Las instituciones penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y la reinserción social de los internos privados de libertad”.

Respecto a los grados que se encuentran en este centro, son el segundo grado caracterizado por un régimen de cumplimiento ordinario. Y el tercer grado, que consiste en un régimen abierto.

En este centro se encuentra un total de 250 internos donde se subdividen en dos grupos: preventivos y penados. En el caso de los preventivos, están a la espera de un juicio donde un juez establezca una sentencia, hasta entonces, no se les puede considerar culpables porque no se ha demostrado que ese delito se haya cometido. En el caso de los penados, están cumpliendo una sentencia dictada por el juez y tendrán que cumplir la duración total de su condena en función del tipo de delito que hayan cometido hasta ser puestos en libertad.

Método

Objetivo e hipótesis

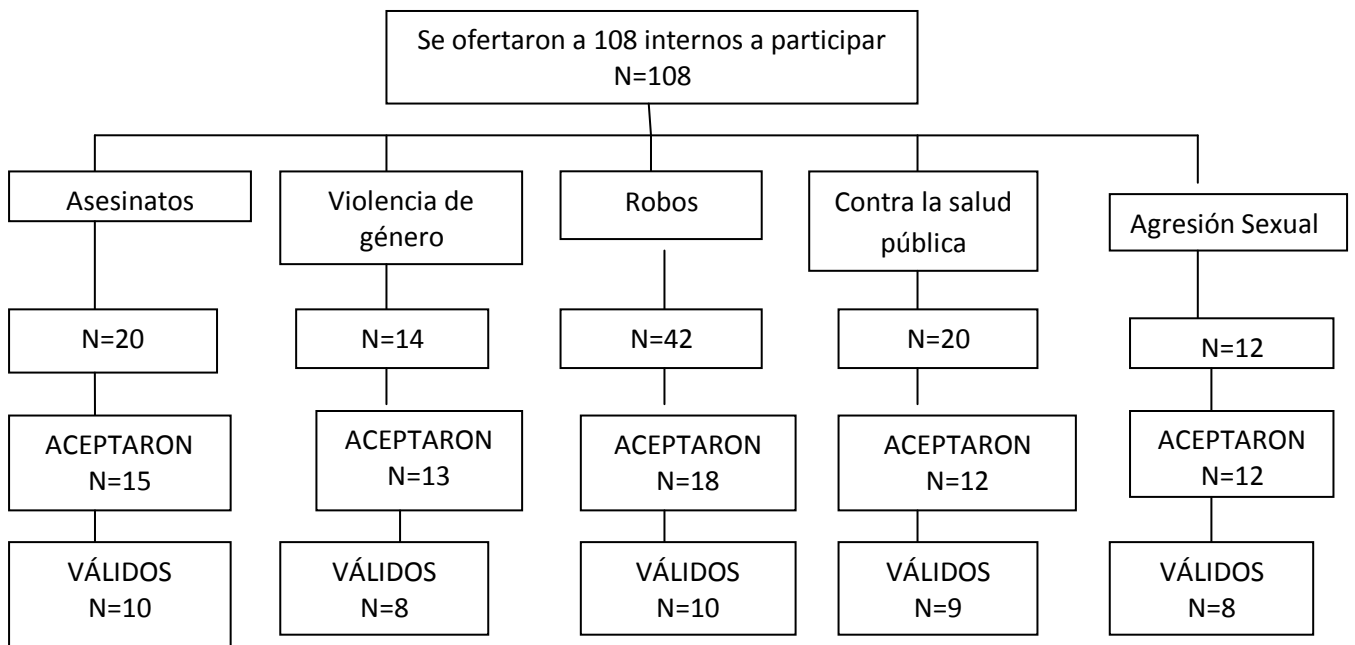
El objetivo de este estudio es conocer los perfiles de la personalidad característicos en función del tipo de delito cometido y si existen diferencias entre los subgrupos evaluados. La hipótesis principal de la que se parte es que la gran mayoría de los internos, independientemente del delito, puntuarán alto en la escala Antisocial de personalidad, debido a que este trastorno suele conllevar el incumplimiento de las normas sociales, así como la impulsividad y la agresividad para conseguir lo que uno desea sin remordimientos. La segunda hipótesis es que habrá diferencias en los perfiles de personalidad en función de las diferentes tipologías delictivas.

Participantes

Como se puede apreciar en la gráfica 1, La muestra total estuvo compuesta por 70 internos del centro penitenciario de Teruel, de los cuales 15 (21,4%) pertenecían al grupo cuyo delito era el asesinato, 13 (18,5%) pertenecían al delito de violencia de género, 18 (25,7%) al grupo de robos, 12 (17,2%) al grupo de CSP (delitos contra la salud pública) y por último 12 (17,2%) pertenecientes al grupo de agresores sexuales.

El número de internos que participaron supone el 43,2% del total de los internos, formado por 250 presos, de los cuáles se ofertaron a participar a 108 internos. Algunos de los perfiles de personalidad evaluados con el MCMI-II (MCMI-II; Millon, 1997, adaptado al castellano en España por Ávila- Espada et al. 1999) se consideraron no válidos dado que obtuvieron puntuaciones altas en deseabilidad social (mayores de 75), en sinceridad (mayores de 145) o puntuaban menos de 1 en la escala de validez, lo cual quería decir que los ítems no eran entendidos correctamente por parte de los sujetos.

Gráfica 1: Diagrama de flujo sobre la muestra



Todos los participantes eran varones, ya que nos encontramos en un centro donde solo se encuentra el sexo masculino respecto a internos. La edad media de los participantes era de 37,40 años, siendo el máximo de 64 años y el mínimo de 22 ($DT= 10,28$). En cuanto al estado civil de participantes, el 55,6% estaba soltero, el 24,4% estaba casado, el 13,3% divorciado y el 6,7% separado. De todos participantes, el 55,6% afirmó tener al menos un hijo, mientras que el 44,4% no tenía hijos.

También se le preguntó por el nivel educativo, donde el 8,9% afirmaba no tener estudios, el 33,3% poseía estudios primarios, el 48,9% estudios secundarios y por último el 8,9% afirmaba tener estudios universitarios. El nivel socioeconómico que poseían los internos era el siguiente: 45,5% bajo o medio bajo, el 47,7% medio y el 6,8% alto o medio alto.

También se les preguntó por si era reincidente o no, y en el caso de que lo fuesen cuántas veces habían ingresado en prisión; el 65,1% de la muestra no era reincidente, mientras que el 34,9% sí que lo era, dentro de los cuales el 17,9% había reincidento dos veces y el 18% dos veces o más.

Por último, el tiempo medio que llevaban los internos en prisión era de 4,67 años, con un máximo de 14 años y un mínimo de un mes ($DT=3,83$).

Instrumentos

Consentimiento informado: Instrumento elaborado ad hoc donde se les informaba del propósito del estudio, el procedimiento del cuestionario y se recalca la confidencialidad y voluntariedad de su participación. Asimismo se les animaba a contestar con la mayor sinceridad posible. Posteriormente se les dejaba un espacio en la hoja para que firmaran accediendo a realizar el estudio.

Cuestionario sociodemográfico ad hoc: donde se preguntaba sobre aspectos de interés en el estudio tales como la edad, el estado civil, el número de hijos, el nivel de estudios, el nivel socioeconómico, el consumo de drogas antes del ingreso de prisión, el consumo de drogas actual dentro de prisión, la duración total de su condena, el tiempo en prisión, si era reincidente o no y en el caso de que lo fuera el número de veces que había ingresado en prisión.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon - II (MCMI-II; Millon, 1997, adaptado al castellano en España por Ávila- Espada et al. 1999). Consta de 175 ítems. Con respuesta dicotómica de Verdadero o Falso y donde una puntuación mayor o igual a 75 se considera rasgo de la personalidad y una puntuación mayor o igual a 85 se considera TP. El MCMI-II sirve para proporcionar información en tareas de evaluación y tratamiento de personas con dificultades emocionales e interpersonales. Su utilidad es fundamentalmente clínica y de investigación, no siendo recomendada su utilización en poblaciones normales.

El MCMI-II evalúa lo que Millon postula que son estilos básicos de funcionamiento de la personalidad, definidos según denominaciones del Eje II del DSM-IV (4th ed.; DSM-IV; American Psychiatric Association, 1994) son trece estilos asociados a los diferentes TP (Esquizoide, Fóbico, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Antisocial, Agresivo/Sádico, Compulsivo, Pasivo/Agresiva, Autodestructiva, Esquizotípica, Límite y Paranoide). Asimismo, evalúa los síndromes clínicos del Eje I del DSM-IV (APA, 1994), de menor duración que los estilos, pero que suelen covariar con éstos, apareciendo en situaciones de estrés (ansiedad, histeriforme, hipomanía, neurosis depresiva, abuso del alcohol, abuso de drogas, pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante).

En cuanto a la fiabilidad del MCMI-II tiene una consistencia interna mediante Coeficiente Alfa de 0,66-0,89. Y respecto a la validez del cuestionario, se han hecho comparaciones con respecto otros cuestionarios que miden lo mismo y el MCMI-II ha arrojado resultados moderados. La sensibilidad del MCMI-II varía mucho entre escalas y sobre el poder predictivo, este cuestionario tiende a cometer más falsos positivos que otros

instrumentos, por lo tanto el MCMI-II es una buena prueba de detección siempre que se acompañe de otras medidas más exigentes como entrevistas clínicas.

Procedimiento

El procedimiento para la administración de cuestionarios a la muestra de sujetos se realizó de la siguiente forma:

El grupo de internos a los que se les pasó el cuestionario fue facilitado por el Centro Penitenciario de Teruel, donde la alumna y autora de este trabajo realizó el Prácticum de Psicología.

En primer lugar, se contactó con la psicóloga del centro y se le expuso el estudio y se le pidió ayuda para que elaborase una lista de todos los internos del centro penitenciario en función de la tipología delictiva, ya que no se podían acceder a esas bases de datos porque eran confidenciales.

La administración de cuestionarios a este grupo fue costosa, debido en primer lugar, a que el Centro Penitenciario de Teruel es un centro muy pequeño donde el total de los internos son 250 personas. Dentro de estas se tuvo que escoger solamente a 108 porque cumplían con los requisitos que se necesitaban en el estudio (pertenecer a una de las cinco tipologías delictivas que se han nombrado con anterioridad), en segundo lugar, otras de las dificultades que había era el bajo nivel cultural lo que dificultaba la correcta lectura e interpretación de los ítems.

Para la correcta cumplimentación de los cuestionarios se les administró en un primer momento una hoja de consentimiento informado donde se les explicaba el motivo del estudio, así como que era anónimo y confidencial. Seguidamente se les pasaba el cuestionario sociodemográfico y finalmente el cuestionario MCMI-II con su correspondiente hoja de respuestas. Además se les explicaba de forma hablada una serie de nociones previas como la importancia de la sinceridad, cómo contestar las preguntas en la hoja de respuestas... para proporcionar una mejor realización de la prueba.

El pase de cuestionarios, en un primer momento, se realizó en grupos de diez en distintos días, se les llevaba a una sala con mesas y sillas a los internos y se les administraba el cuestionario. Sin embargo, debido al excesivo tiempo que tardaban en contestar y que muchos no querían pasar mucho tiempo allí (estaban a expensas de que les abriera un funcionario la sala para poder salir), se optó por explicarles las instrucciones del test y

posteriormente dejárselo para que lo rellenaran en su tiempo libre y recogerlo otro día diferente (esto se realizó con los últimos 30 internos).

La forma en la que se administró el cuestionario fue sencilla, solamente necesitaban un bolígrafo y los cuestionarios en la hoja de consentimiento impresos en un papel formado DIN A4.

Análisis estadísticos

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS versión 15.0 para analizar los datos obtenidos. Concretamente, se realizó un análisis de descriptivos de la muestra en función de variables sociodemográficas. Posteriormente se calculó la media y desviación típica de cada una de las variables de personalidad en cada grupo delictivo. Según el MCMI-II una puntuación de 75 o mayor se considera rasgo mientras que una puntuación a de 85 o mayor se considera trastorno.

Resultados

En primer lugar se subdividió a los internos en cinco grupos en función del delito: delitos de agresión sexual, contra la salud pública, violencia de género, robos y asesinatos. En la tabla 2 se presenta la distribución de las variables sociodemográficas en función de delito, tales como la media de edad, el estado civil, nivel socioeconómico, nivel de estudios y si es reincidente o no. Se puede observar la distribución de los internos en función de las variables sociodemográficas analizadas. En las variables edad media, estado civil, si es reincidente o no y el nivel socioeconómico no se encuentran diferencias significativas. Sin embargo, respecto al nivel de estudios podemos observar como la chi cuadrado es menor a 0,05 ($p < 0,03$), por lo cual se encuentran diferencias entre el nivel de estudios y las tipologías delictivas. Se puede observar como los agresores sexual y los que tienen delitos contra la salud pública tienen estudios menores (no superando los estudios primarios) en comparación a los delios de violencia de género, robos y asesinatos donde la gran mayoría de estos tres subgrupos alcanzan los estudios secundarios.

Tabla 2. Datos sociodemográficos en función del delito

Variables	Agresión sexual	CSP	Violencia género	Robos	Asesinatos	chi2
N	8	9	8	10	10	
Media Edad (DT)	37,88 (6,44)	44,2 (12,24)	41,29 (10,84)	29,09 (5,90)	37,30 (9,58)	0,312
Estado Civil						
Soltero (%)	37,5	44,4	37,5	60	90	
Casado (%)	37,5	44,4	12,5	20	10	0,304
Separado (%)	12,5	11,1	37,5	10	0	
Divorciado (%)	12,5	0	12,5	10	12,5	
Nivel socioeconómico						
Bajo (%)	50	44,4	37,5	55,6	40	
Medio (%)	37,5	55,6	50	33,3	60	0,882
Alto (%)	12,5	0	12,5	11,1	0	
Nivel de estudios						
No tengo (%)	37,5	0	0	10	0	
Primarios (%)	62,5	44,4	25	10	30	0,033
Secundarios (%)	0	44,4	75	60	60	
Universitarios (%)	0	11,1	0	20	10	
Reincidente						
Si (%)	16,7	50%	66,7%	30%	22,2%	0,287
No (%)	83,3	50%	33,3%	70%	77,8%	

A continuación en la tabla 3, aparecen las medias y desviaciones típicas de las diez escalas básicas de trastornos de la personalidad, las tres escalas de personalidad patológica más severa (Esquizotípico, Boderline y Paranoide) y por último los seis síndromes clínicos de gravedad moderada y tres síndromes cénicos mayor gravedad.

Como se puede observar en la tabla los grupos de robos, asesinatos y contra la salud pública coinciden en un rasgo de la personalidad común, el Narcisista. Y los grupos de robos, violencia de género y contra la salud pública coinciden en el rasgo Antisocial. Los subgrupos de robos, asesinatos, violencia de género y contra la salud pública por lo general coinciden en una de las tres variables de la personalidad (Narcisista, Antisocial y Compulsiva), sin embargo, el grupo de agresores sexuales no coincide con las variables de la personalidad que se dan en los demás subgrupos teniendo rasgos Esquizoides, Evitativos y Autoderrotistas, es decir, teniendo un perfil de personalidad completamente diferentes al de resto de los grupos.

Por último se debe recalcar que ningún subgrupo obtuvo puntuaciones iguales o superiores a 85 que representa TP.

Tabla 3. *Medias y Desviaciones típicas de las escalas básicas de personalidad en función del delito*

<i>Variables</i>	<i>Agresión Sexual</i>	<i>Robos</i>	<i>V.género</i>	<i>Asesinatos</i>	<i>CSP</i>
Esquizoide	76,50 (5,806)	74 (14,58)	71 (13,95)	70 (6,41)	71,22 (12,11)
Evitativo	79,83 (16,698)	72,73 (21,89)	64,80 (20,07)	56,88 (21,38)	67,89 (20, 40)
Dependiente	68,63 (24,93)	62,91 (23,78)	65,60 (19,05)	35,38 (37,10)	70,33 (13,50)
Histriónico	62,63 (12,42)	65,36 (19,27)	63,20 (11,73)	51,50 (28,41)	67 (16,70)
Narcisista	73,88 (10,82)	77,09 (14,64)	75 (11,51)	63,88 (36,54)	75,84 (18,14)
Antisocial	69 (19,056)	81,45 (17,63)	71,60 (12,55)	74,38 (21,03)	77,11 (26,53)
Agresivo-sádico	63,88 (12,68)	73,18 (17,58)	64,70 (14,74)	62 (32,05)	73,22 (21,41)
Compulsivo	71 (19,21)	69,91 (12,74)	76,10 (15,59)	66,13 (13,43)	76,11 (13,15)
Pasivo-agresivo	65,63 (15,04)	63,91 (30,51)	48 (28,42)	37,63 (32,32)	64,44 (27,42)
Autoderrotista	75 (19,55)	70,36 (28,79)	58 (19,37)	39,13 (25,11)	66,44 (23,88)
Esquizotípico	72,25 (12,64)	69,82 (14,40)	61,50 (13,45)	55,63 (14,25)	59,89 (15,67)
Boderline	64,50 (10,35)	69,45 (24,51)	59,60 (12,51)	45 (16,54)	58 (30,69)
Paranoide	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ansiedad	68,63 (31,31)	58,36 (27,79)	47,90 (33,46)	23 (25,04)	62,56 (35,28)
Somatomorfo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Bipolar	57,88 (8,1)	60,09 (21,13)	55,40 (11,55)	41,25 (16,34)	59,22 (11,44)
Distimia	60,50 (29,06)	50,36 (28,34)	41,40 (30,40)	17,75 (16,34)	53,33 (32,02)
Dep. Alcohol	68 (15,98)	67,73 (17,43)	61,60 (18,68)	49,25 (19,83)	60,78 (24,94)
Dep. Drogas	66,88 (11,92)	69,18 (32,10)	61,80 (17,02)	18,25 (29,06)	68,44 (21,65)
D. Pensamiento	69,75 (17,79)	61,09 (11,55)	61,90 (7,41)	42,88 (26,30)	58,78 (23,33)
Depresión Mayor	52,38 (19,75)	57,82 (12,60)	49,30 (11,53)	36,13 (22,21)	56,44 (8,01)
D. Desilusional	63,13 (10,62)	61 (16,31)	62 (10,23)	52,38 (28,22)	61,24 (18,57)

Se puede observar como el grupo de agresores sexuales se caracterizan rasgos de la personalidad Esquizoides, Evitativos y Autoderrotistas con puntuaciones mayores a 75.

Los rasgos de la personalidad Esquizoides pueden presentarse debido a la incapacidad de experimentar placer y necesidades afectivas lo que hace que utilicen a sus víctimas como mero objeto instrumental para obtener placer. En segundo lugar, también poseen rasgos Evitativos, caracterizados por el temor y la desconfianza hacia terceras personas pero con deseos de relación. Y, finalmente el último rasgo que define a este grupo sería el

Autoderrotista, caracterizados por fomentar que los demás les exploten o se aprovechen de ellos y afirman ser avergonzados y humillados.

En cuanto al grupo de robos, se caracterizan por rasgos de la personalidad en primer lugar, Narcisistas caracterizados por sus actitudes egoístas y experimentando placer por focalizarse en uno mismo, además suelen confiar en que las cosas saldrán bien. Y por último también se caracterizan por rasgos Antisociales, los cuales actúan para contrarrestar las expectativas de dolor y depreciación de otros, esto se hace mediante comportamientos ilegales dirigidos a manipular el entorno a favor de uno mismo.

Respecto al grupo de asesinatos, se caracterizan por rasgos de la personalidad en primer lugar Narcisistas, explicados ya con anterioridad, y rasgos Compulsivos, los cuales se caracterizan por su conducta prudente, controlada y perfeccionista que deriva en un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social, esto lleva a tener elevadas exigencias sobre sí mismos provocando un enfado intenso y sentimientos opositoristas que ocasionalmente surgen si fallan los controles.

Por último nos encontramos con el grupo de delitos contra la salud pública que se caracterizan por rasgos de personalidad Narcisistas, Antisociales y Compulsivos.

En cuanto a los síndromes clínicos podemos observar que ningún grupo presenta puntuaciones mayores de 75, por lo que no se considera que presenten ningún subgrupo rasgos o trastornos.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación era conocer el perfil de personalidad característicos en función del tipo de delito cometido y si existen diferencias entre los subgrupos.

Se puede concluir en primer lugar, que se ha conseguido el objetivo de identificar perfiles de la personalidad a partir de una tipología delictiva y, además, hemos observado diferencias de personalidad entre los distintos grupos evaluados. En cuanto a las hipótesis, la primera hipótesis no se ha cumplido debido a que no todas las tipologías delictivas puntuaban 75 o más en la categoría de personalidad Antisocial. Pero si se ha cumplido la segunda, ya que se han encontrado diferencias de personalidad entre los subgrupos de la muestra.

En segundo lugar, respecto a las variables sociodemográficas se ha encontrado que los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los hallados en el estudio de

Gannon, Collie, Ward y Thakker (2007) donde encontraron que el grupo de agresores sexuales suele tener bajo nivel socioeconómico y educativo. Y según nuestros datos, el 50% de los agresores sexuales tienen bajo nivel económico además, el 62,5% no supera los estudios primarios.

También encontramos estudios como el de Castro, López- Castedo y Suieiro (2009) que dicen el nivel de estudios y nivel socioeconómico de los presos es bajo, girando en torno al 50% en cuanto a nivel socioeconómico y 65% llegando a estudios primarios. Además el estado civil que predomina es soltero (40%). Estos resultados se ven respaldados por los obtenidos en este estudio, donde el 53,88% está soltero, el 45,5% pertenece a un nivel socioeconómico bajo y el 34,38% teniendo como nivel máximo de estudios los primarios.

Respecto a los resultados obtenidos en función de las variables de personalidad y tipología delictiva se tiene que decir que en su gran mayoría no han coincidido con los perfiles psicológicos planteados en investigaciones anteriores.

Comenzando por el grupo de los agresores sexuales, se ha obtenido que presentaban rasgos de personalidad Esquizoide, Evitativo y Autoderrotista. En comparación a los resultados obtenidos por Ortiz, Sánchez y Cardenal (2002) donde predominaban el TP Antisocial, Límite, Dependiente y Compulsivo.

Sin embargo según Vázquez (2012) numerosos estudios encuentran porcentajes mayores en el TP Evitativo junto al Obsesivo, Límite y Antisocial. En ese sentido, en nuestro estudio también hemos encontrado mayores medias en el TP Evitativo

Respecto al grupo de asesinatos, no se han encontrado coincidencias con estudios anteriores. Según los resultados de esta investigación las personas que cometen asesinatos suelen puntuar alto en el trastorno Narcisista y Compulsivo. Estos resultados no se ven respaldados por estudios anteriores como los de Ortiz- Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, (2006) donde puntuaban alto en trastorno Antisocial. O el estudio de Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) donde puntuaban alto en Evitativo debido a su miedo al rechazo.

En cuanto al grupo de personas que cometen delitos por robo, los resultados de esta investigación tampoco se ven respaldados por los obtenidos en investigaciones anteriores. Según nuestros resultados las personas que tienen una gran trayectoria delictiva con robos puntúan alto en TP Narcisista y Antisocial en comparación a los estudios de Carrasco y Maza (2005) donde encontraron que existía una alta correlación entre las personas que cometían robos y TP Esquizoide.

Respecto al grupo de delitos contra la salud pública, estudios como los de Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) encuentran que el TP Esquizoide es común en personas que tienen delitos de tráfico de drogas. Además, González (2007) encontró que los delitos contra la salud pública y el TP Dependiente correlacionan positivamente. Sin embargo, nuestros resultados nos muestran que los internos que tenían este tipo de delitos puntuaban alto en el trastorno Narcisista, Antisocial y Compulsivo.

Por último, en cuanto al grupo de violencia de género, nuestros resultados muestran como este grupo presenta rasgos de personalidad Antisociales (M=74,38) pero sin llegar a puntuar como rasgo (≥ 75). Estos resultados coinciden en parte con los obtenidos en el estudio de Ortiz y Ferragut (2012) donde se encontraron que las puntuaciones más altas dentro de esta tipología delictiva fueron Antisocial, Agresivo- Sádico, Negativista y Narcisista.

Conclusión

Consideramos que este estudio preliminar es un ejemplo de lo que podría llevarse a cabo de manera rutinaria en los centros penitenciarios. Los datos de nuestro estudio informan de la presencia de rasgos de personalidad patológicos en la mayoría de grupos evaluados, por lo que, esta información debería ser tenida en cuenta en los procesos de evaluación inicial de los presos.

El objetivo de la evaluación de las características de personalidad de los presos es el de mejorar la rehabilitación psicosocial de los mismos a través de la adaptación de los recursos terapéuticos a las propias características de personalidad de los presos. La evaluación debería ser rutinaria y, además, debería completarse con otras entrevistas clínicas estructuradas para la evaluación de los TP y que sirvieran, dentro del proceso de estudio de las medidas de rehabilitación psicosocial necesarias, para la adaptación de las medidas a adoptar para cada uno de los presos.

En futuras investigaciones deberían tenerse en cuenta las siguientes consideraciones, la más importante sería la ampliación de la muestra para poder realizar análisis estadísticos de mayor precisión, ya que con la muestra obtenida en este estudios sólo se han podido realizar análisis descriptivos.

En segundo lugar el cuestionario MCMI-II debería usarse junto con otras medidas como entrevistas clínicas estructuradas y validadas al español, ya que, como hemos comentado

anteriormente, una medida de autoinforme no es una medida fiable para el diagnóstico de TP.

En tercer lugar, el cuestionario debería administrarse únicamente a población española y con un nivel cultural dentro de la media. Ya que, dentro del centro penitenciario al haber una muestra reducida el cuestionario se administró a gente con otras culturas y de otros países lo que ha podido influir en la interpretación adecuada de los ítems. Además, el bajo nivel cultural que existía dentro del centro y en algunos casos, la incapacidad de saber leer o escribir, dificultaba mucho el proceso y ha podido ser la causa de la incorrecta interpretación de los ítems y las puntuaciones elevadas en las escalas de control del instrumento.

Es necesario seguir avanzando en esta línea de investigación con el objetivo de, por una parte, mejorar la adaptación y convivencia de los presos a los centros penitenciarios así como la mejora en las intervenciones psicosociales con fines de rehabilitación social. Por otra parte, estos estudios muestran la necesidad social de prevenir la evolución y mantenimiento de rasgos de personalidad desadaptativas. Con programas de prevención infanto-juveniles basados en el entrenamiento de recursos psicológicos de afrontamiento podría prevenirse la aparición de rasgos patológicos de personalidad y las conductas delictivas asociadas y, podrían promocionarse mejoras en la adaptación social y comunitaria.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Ávila- Espada, A., Jiménez, F. y cols. (1999). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II)*. Madrid: TEA, Ediciones.
- Arroyo, J.M., Tort, V., Pérez, F., Muro, A., Sardá, P., Lluch, J., Planella, R., Vicente, A., Acín, E. y Guerrero, R. (2009). Aproximación a la metodología para el estudio de los Trastornos mentales en población penitenciaria. El estudio *PreCA*, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 17-25.
- Calvete, E. (2008). Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 49-56.
- Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. Madrid: La Ley.
- Castro, M.E., López, A. y Sueiro, E. (2009). Sintomatología asociada a agresores sexuales en prisión. *Anales de psicología*, 25, 44-51.
- Craig, R. (2003). Use of the Millon Clinical Multiaxial Inventory in the psychological assessment of domestic violence: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 235-243.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Gannon, T.A., Collie, R.M., Ward, T. y Thakker, J. (2007). Rape: Psychopathology, theory and treatment. *Clinical Psychology Review*, 28, 982-1008.
- González, L. y Robles, J.I. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de la personalidad. *Psicopatología clínica, Legal y Forense*, 5, 107-125.

- González, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, “modus operandi” y relaciones víctima-victimario. (2007). *Psicopatología clínica, Legal y Forense*, 7, 19-39.
- Loinaz, I., Ortiz, M. y Ferragut, M. (2012). MCMI-III Grossman personality facets among partner-violent men in prison. *Internacional Journal of Clinical and Health Psuchology*, 12, 389-404.
- López,R., Lafuente, O. y García, J.L. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos desórdenes en las personas privadas de libertad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9, 53-63.
- Millon, T. (1976). *Psicopatología moderna*. Enfoque biosocial de los aprendizajes erróneos y de los disfuncionalismos. Barcelona: Salvat.
- Millon, T. (1997). *Inventario Millon de estilos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Molina, J., Trabazo, V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de la personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé*,8, 101-126.
- Ortiz, M., Sánchez, L.M y Cardenal, V. (2002). Perfil psicológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon. *Revista de Psiquiatría, Facultad de Medicina de Barcelona*, 29, 144-153.
- Ortiz, M., Fierro, A., Blanca, M.J., Cardenal, V. y Sánchez, L.M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-USF*, 8, 163-173.
- Vázquez, S. (2012). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva*. Recuperado el 20 de abril de 2014, de http://www.iuisi.es/15_boletines/15_ISIe/doc_ISe_07_2012.pdf.