

# **El papel de la vulnerabilidad a los trastornos de la personalidad en la expedición de licencia de armas**

**Andrea Toledo Pérez**

**Carmen Ojeda Betancor**

**Trabajo de fin de Grado de Psicología**

**Universidad de La Laguna**

**Facultad de Psicología y Logopedia**

**Curso 2019/2020**

**Tutorizado por:**

Fumero Hernández, Ascensión

Peñate Castro, Wenceslao

## **RESUMEN**

Obtener una licencia de armas en España implica realizar una serie de pruebas que certifican a una persona como apta o no apta. Dentro de estas evaluaciones se incluyen los trastornos de la personalidad por suponer un criterio de exclusión. Para ello, se emplean autoinformes que evalúan la vulnerabilidad a los mismos. Esta investigación parte de la hipótesis de que las personas emiten respuestas sesgadas cuando se les pide que cumplimenten dichas pruebas.

Para comprobar la hipótesis, una población de 87 personas realizó los cuestionarios bajo dos premisas distintas, la primera pedía a los participantes dar una imagen real de ellos mismos y la segunda dar una imagen ideal.

Se obtuvo que en la segunda condición se dieron menores puntuaciones con respecto a la vulnerabilidad de los trastornos, esto supone que las personas podrían estar dando respuestas sesgadas. Al ser los trastornos de personalidad un criterio de exclusión a la hora de obtener una licencia de armas, esto comporta un riesgo para el individuo y la sociedad haciéndose necesaria una revisión de los métodos de evaluación.

Palabras clave: trastornos de personalidad, licencia de armas, respuestas sesgadas, imagen real e imagen ideal.

## **ABSTRACT**

Obtaining a firearms licence in Spain involves carrying out a series of tests that certify a person as either eligible or unsuitable. These tests include personality disorders, which are a criterion for exclusion. For this purpose, self-reports are used to assess vulnerability to these. This research is based on the hypothesis that people give biased answers when asked to complete these tests.

To test the hypothesis, a population of 87 people carried out the questionnaires under two different premises, the first asking the participants to give a real image of themselves and the second giving an ideal image.

It was obtained that in the second condition there were lower scores regarding the vulnerability of the disorders, this implies that people could be giving biased answers. Since personality disorders are a criterion for exclusion when obtaining a gun licence, this implies a risk for the individual and society, making it necessary to review assessment methods.

Keywords: personality disorders, gun license, biased responses, real image and ideal image.

## INTRODUCCIÓN

El denominado “Efecto Arma” es un fenómeno generador de pensamientos agresivos que surgen por la simple presencia de un arma (Berkowitz y LePage, 1967). Esto no sólo ocurre cuando se está observando o portando directamente el arma, la evidencia científica recoge que la visualización de imágenes de individuos con armas también suscita estos pensamientos agresivos (Bushman, 2018). Puesto que el efecto causado por la exposición a las mismas podría generar perjuicios para la sociedad, se vuelve necesario regular la obtención de las licencias de armas.

Actualmente en España está prohibido portar y usar armas de fuego sin tener un permiso o licencia para ello. El Reglamento de Armas aprobado por Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, establece en su artículo primero que no podrán tener ni usar armas, ni ser titulares de las licencias o autorizaciones correspondientes, las personas cuyas condiciones psíquicas o físicas les impidan su utilización, y especialmente aquellas para las que la posesión o el uso de armas representen un peligro propio o ajeno (BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 1998).

En los anexos a esta ley, apartado XIV, se recogen un grupo de afecciones que podrían limitar el uso de armas, y por tanto, la expedición de su licencia como por ejemplo, los trastornos de la personalidad. Mediante una evaluación, se puede anular la opción de obtener una licencia. Para establecer las limitaciones se aconseja realizar una exploración a través de diferentes pruebas que inciden prioritariamente en factores como neuroticismo, paranoia, agitación, fuerza del yo, psicastenia e hipocondría entre otros (Real Decreto 2487/1998).

En España, el promedio de armas de fuego por cabeza se aproxima a un 0.1 y la tasa de muertos es de 1 por cada 100.000 (Toledo, Montoro, y Civera, 2005). Se trata del tercer país del mundo con el índice de criminalidad más bajo ya que se cometen 43,7 infracciones penales por cada 1.000 habitantes. Es referente internacional en cuanto a la lucha contra la criminalidad y uno de los países europeos más seguros. Sin embargo, según la OMS, más del 30% de las 5 millones de muertes debidas a causas externas se debieron a lesiones autoinfligidas (suicidios), lesiones por violencia o por guerra.

Concretamente, en el caso del suicidio, se producen en España diez suicidios al día. De hecho, se sitúa en los últimos cinco años como primera causa externa de defunción, con miles de fallecidos tanto en España como en el resto del mundo. A su vez, dentro de esas causas externas, una de las más relevantes es la muerte por arma de fuego (Tortosa, 2017). La conducta suicida, para muchos, es el resultado de la interacción entre distintos factores que forman parte de la personalidad del paciente, su situación afectiva y la situación sociofamiliar. Existen numerosos estudios que intentan evaluar y proponer una relación entre la conducta suicida y los distintos rasgos que conforman nuestra personalidad.

El 65% de la población que tiene ideas y pensamientos suicidas, o bien, llevan a cabo conductas del tipo impulsiva agresiva, sufren de trastorno de la personalidad. El diagnóstico de un trastorno de la personalidad correlaciona positivamente con conductas suicidas, así como el consumo de sustancias psicotrópicas y/o alcohol. Además de esto, el trastorno límite de la personalidad, el trastorno de tipo histriónico y el narcisista puntúan significativamente alto con respecto a las conductas suicidas (Gracia, Benítez y Morera, 2006).

Es de gran importancia tener presente que no solo el pensamiento suicida induce al mal uso de las armas, también el consumo de sustancias psicotrópicas o alcohol suponen un factor facilitador para llevar a cabo conductas peligrosas que puedan poner en peligro la vida de las demás personas o la de uno mismo. El consumo y los trastornos son dos factores que de manera individual afectan al uso indebido de las armas, pero,

además, pueden actuar conjuntamente dándose así una situación de riesgo todavía más elevada.

La presencia de trastornos de la personalidad en personas que presentan problemas con el consumo de drogas es un tema relevante por el alto porcentaje de prevalencia y comorbilidad entre ambos. Con respecto a cuáles son los trastornos de personalidad más encontrados en relación al consumo, distintos estudios concluyen que el trastorno antisocial y límite, siendo este último uno de los trastornos que se evalúan en la presente investigación. El 42,7% de los sujetos con abuso o dependencia de la cocaína presentan un trastorno de personalidad antisocial; en el caso de los consumidores de heroína es de un 36,7%, en los de cannabis un 14,7% y en los de alcohol un 14,3%. También se ha visto que el 50% de los pacientes consumidores de sustancias sufren algún tipo de Trastorno de la Personalidad, aproximadamente un 46% de los alcohólicos y un 65-68% de los consumidores de opiáceos, dando una vez más, alta comorbilidad del trastorno antisocial y límite (Cervera, Bolinches y Valderrama, 1999), (López, Becoña, Casete, Lage, Díaz, García, Senra, Cancelo, Estévez, Sobradelo, Vieitez, Lloves y Moneo, 2007). Teniendo en cuenta estos datos, se conforma un peligroso círculo vicioso compuesto por: trastorno de la personalidad, consumo de alcohol y otras drogas, conducta suicida y el mal uso de las armas. Esto hace que el papel de los trastornos de la personalidad sea un factor muy importante a la hora de conceder una licencia de armas.

La OMS insiste en que una estrategia preventiva clave es la restricción legal del acceso a medios utilizables para suicidarse, como el hecho de tener acceso a la utilización de un arma de fuego. Se estima que este tipo de legislación provocaría una reducción de al menos un 20% en número de muertes por suicidio ya que en los últimos 25 años más de 8.500 personas han muerto en España a causa de las armas de fuego, de ellos un 70% son suicidios, de ahí la importancia de la evaluación de personas aptas o no aptas para el uso adecuado de armas.

Los distintos trastornos de personalidad suponen un factor de exclusión y distinguen entre población que puede y que no puede hacer uso de las armas. Por ello, se han evaluado los trastornos de la personalidad esquizotípico y depresivo a partir de SCID - II (DSM - IV, Spitzer et al., 1997). Además de los trastornos disocial, esquizoide, paranoide, impulsivo, límite, histriónico, anancástico, ansioso y dependiente a partir de

IPDE (CIE10, Loranger, 1997). Se han elegido estos cuestionarios debido a que, además de estar ampliamente validados, recogen los factores más asociados al mal uso de armas.

Dado la importancia que tiene para cualquier país la obtención de una licencia de armas y debido a que supone un riesgo para la sociedad y para la salud individual, se realiza este estudio administrando los distintos cuestionarios en dos momentos diferentes, pidiéndoles a los participantes que contesten en la primera ocasión dando una imagen lo más real posible de sí mismos y posteriormente, mostrando una imagen ideal. Esto indicaría si los cuestionarios de autoevaluación ayudan a discernir entre personas aptas y no aptas para tener una licencia de armas, o, por el contrario, es necesario cambiar el método de evaluación. En la presente investigación nos centraremos en conocer si hay respuestas sesgadas entre los dos momentos y los cuestionarios que estamos empleando muestran puntuaciones sensibles al diagnóstico de un trastorno de la personalidad, los cuales serían un factor de exclusión a la hora de expedir una licencia de armas.

La hipótesis de este estudio propone que los participantes darán respuestas sesgadas entre un primer y segundo momento en las pruebas que miden trastornos de la personalidad.

## **MÉTODO**

### **1. Participantes**

La investigación contó con un total de 87 participantes de los cuales el 59.77% eran mujeres (52 personas) y el 40.23% restante hombres (35 personas). La edad media se situó en torno a los 28 años (27.99) con una desviación estándar de 11.03, siendo el único requisito para participar tener 18 años o más.

De todos ellos, el 3.44% indicó tener estudios primarios, el 22.90% secundarios y el 73.66% de la muestra contaba con estudios universitarios. En cuanto a la situación laboral, un 4.59% estaban en situación de desempleo, 54.02% se declararon estudiantes, 37.93% trabajadores y, por último, un 3.46% cuidadores de algún familiar.

## 2. Instrumentos:

Las pruebas utilizadas se pueden agrupar dentro de tres categorías; la primera evalúa la inteligencia; la segunda el consumo problemático de alcohol y drogas; mientras que la tercera se refiere a las características personales.

En la primera categoría, a través de la **Escala Mini Mental (MMSE) (Folstein y McHung, 1979)** se midió el deterioro cognitivo. La escala cuenta con 30 ítems de los que se seleccionaron 18 con respuesta en formato screening. Los factores que componen la prueba se clasifican en 6 dominios: orientación temporal, orientación espacial, registro de información, atención y cálculo, memoria y lenguaje. La validación de esta escala al castellano indica una correlación con la escala total de la Escala de Inteligencia para adultos de Weschler de  $r=0.75$  ( $p<0.001$ ).

Por otro lado, con la **Escala Weschler de Inteligencia para Adultos (WAIS-IV) (Weschler, 2012)** se midió el factor g (inteligencia general) y el razonamiento inductivo basado en estímulos no verbales. La prueba consta de 462 ítems totales, pero en el caso de nuestra investigación, se emplearon los 26 ítems de la prueba de matrices progresivas que evalúa el razonamiento perceptivo. La forma de respuesta es de elección. También se evaluó la inteligencia social a partir del factor de Comprensión. Este subapartado cuenta con 18 ítems de los que se seleccionaron 10. El formato de respuesta es contestando oralmente a una serie de preguntas cuyas respuestas se relacionan con la capacidad de comportarse de forma adecuada y consecuente con los valores sociales, en este caso como la distribución de la prueba fue de manera telemática, la forma de respuesta fue por escrito. Los coeficientes de fiabilidad promedios de una muestra española corregidos para las puntuaciones compuestas son de buenos a excelentes ( $\alpha= 0.81 - 0.94$ ).

Se empleó el cuestionario **CAGE-AID (Brown y Rounds, 1995)** para uso y abuso de alcohol y drogas. Esta prueba consta de 4 preguntas clave que tienen que ver con la crítica social, la culpabilidad individual, la ingestión matutina y la necesidad de consumir alcohol. La forma de respuesta es la de elección de una alternativa ante las preguntas que se realizan.

Respecto a la categoría de características personales, a partir de la **escala L del cuestionario Eysenck Personality Questionnaire Revised (EPQ-R) (Eysenck y Eysenck, 1985)** se evalúa la tendencia a producir respuestas de deseabilidad social.

Contiene 24 ítems y cuatro subescalas (Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad), a cada subescala le corresponde 6 ítems. La escala de respuesta es de Sí (1) vs. No (0). De esta escala se han seleccionado 18 ítems para la investigación. La fiabilidad en una muestra constituida por 199 estudiantes universitarios para la subescala de Sinceridad (rango de edad entre 18 y 39 años, que se sitúa dentro del rango de edad de nuestros participantes) es poco consistente ( $\alpha = 0.54$ ) (Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed, 2002).

Se evaluó temperamento mediante el **Big Five Inventory (BFI) (Rammstedt y Jhon, 2007)** que mide los cinco componentes que dan lugar al modelo de los Cinco Grandes de la personalidad: apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo. Contiene 44 ítems, pero se han seleccionado 10 con respuesta de tipo likert de 5 puntos, donde 1 significa completamente en desacuerdo y 5 completamente de acuerdo. En una muestra de población adulta española se obtuvieron índices de fiabilidad consistentes en: apertura ( $\alpha = 0.83$ ), extraversión ( $\alpha = 0.87$ ), amabilidad ( $\alpha = 0.75$ ), responsabilidad ( $\alpha = 0.82$ ) y neuroticismo ( $\alpha = 0.85$ ) (Martínez, 2015).

A partir de la **Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV (SCID-II) (DSM-IV, Spitzer et al., 1997)** se evaluaron los trastornos de la personalidad según los criterios del DSM - IV. Se procedió a la evaluación de los trastornos de la personalidad: esquizotípico y depresivo en nuestro caso. La prueba consta de 119 ítems, pero se han seleccionado 11 ítems correspondientes al trastorno esquizotípico y 8 del depresivo siendo el formato de respuesta dicotómico. Los valores kappa para la fiabilidad interobservador se encuentra en torno al 0.75, mientras que la fiabilidad test-retest es inferior a 0.75.

Por último, mediante el **Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE) (CIE10, Loranger, 1997)** se pretenden identificar conductas y rasgos relevantes para llevar a cabo una evaluación de los criterios diagnósticos de los distintos trastornos de la personalidad. En nuestra investigación nos centramos en los trastornos disocial, esquizoide, paranoide, impulsivo, límite, histriónico, anancástico, ansioso y dependiente de la personalidad. La prueba consta de 59 ítems siendo el formato de respuesta dicotómico. Según este instrumento, la persona sería vulnerable al trastorno cuando puntúe, es decir, haya contestado “verdadero” a 3 de los ítems que evalúan cada



trastorno. Además, la fiabilidad interjueces es consistente, con un índice kappa de entre 0.70 y 0.96.

### **3. Procedimiento:**

El estudio se inició con la distribución vía online (correo electrónico, Facebook, Whatsapp y otras medios web similares) de los instrumentos empleados mediante la plataforma QUESTION.

Para poder tener acceso al instrumento, se proporcionó un enlace y una explicación a cada participante en la que se recogía una breve presentación informando cuál es la tarea que debe desarrollar, la petición de dar una imagen real de sí mismo, o ideal dependiendo del momento, el tiempo aproximado de duración de la prueba y el total anonimato con el que serán tratados los datos obtenidos de la investigación. Además de ello, se pidió que los participantes cumplieran un consentimiento autoinformado en relación al tratamiento de datos y su anonimato.

Los datos obtenidos por el instrumento fueron, por un lado, de tipo sociodemográfico (edad, nivel educativo y situación laboral actual) y por otro, los referentes a los distintos cuestionarios que se incluían en la prueba.

El pase del cuestionario se llevó a cabo entre los meses de febrero y marzo del año 2020.

### **4. Análisis de datos:**

Las variables que se han tratado para el estudio son los trastornos de la personalidad esquizotípico, depresivo, disocial, esquizoide, paranoide, impulsivo, límite, histriónico, anancástico, ansioso y dependiente.

Es importante destacar que la vulnerabilidad a los trastornos esquizotípico y depresivo se ha evaluado a partir del instrumento SCID - II. Según este, se considera que una persona podría recibir un diagnóstico de alguno de estos trastornos cuando la puntuación directa alcanzada sea la mitad de los ítems que valoran la vulnerabilidad al

trastorno más uno. El resto de los trastornos se han evaluado mediante el IPDE por el que habría vulnerabilidad al trastorno cuando dentro de los ítems que evalúan el trastorno se den tres respuestas verdaderas.

Para el análisis estadístico se empleó el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para el sistema operativo Windows en su versión 22. Se realizó una prueba de contrastes de media (estadístico t de Student) de la muestra general antes - después, es decir, las dos condiciones estudiadas: imagen real e imagen ideal, con el objetivo de analizar las diferencias. Además, se realizaron correlaciones para observar la estabilidad de las variables y se estudiaron las diferencias entre sexos.

## RESULTADOS

En la presente investigación se observan resultados estadísticamente significativos en el análisis de correlaciones, indicando la existencia de estabilidad temporal entre las puntuaciones recogidas en la imagen real y las recogidas en la imagen ideal para todos los trastornos de la personalidad evaluados (*ver tabla 1*).

El término imagen real hace mención al “antes”, es decir, la primera realización del test donde a los participantes se les pide que respondan de manera honesta. El término imagen ideal hace mención al “después”, que se corresponde con la segunda realización del test, dos semanas después de haberlo hecho la primera vez, donde se establece una diferencia entre las respuestas dadas en el primer momento con respecto al segundo.

En las diferencias entre las medias se encuentra que, en general, en la imagen ideal, la media es menos elevada con respecto a la imagen real, es decir, las puntuaciones disminuyen cuando se les pide a los participantes que contesten dando la mejor imagen de sí mismos, en esta condición se da una menor vulnerabilidad al trastorno.

Además, se observa una diferencia significativa para la vulnerabilidad a los trastornos de la personalidad esquizotípico, depresivo, paranoide y ansioso. Esto podría señalar que se está emitiendo una respuesta sesgada, es decir, una respuesta que se ve modificada debido a una condición establecida previamente, en este caso, dar la mejor imagen de uno mismo. Debido a que las respuestas en el segundo momento están sujetas

a esta condición, se obtienen resultados que podrían indicar que los participantes de este estudio han alterado las respuestas entre las dos condiciones.

Con respecto a las diferencias de medias entre mujeres y hombres, se observa que las más significativas se dan en los rasgos esquizoide, paranoide, ansioso y dependiente con respecto a la imagen real. En estos casos, la media de los hombres fue mayor para el trastorno esquizoide mientras que las mujeres muestran mayor vulnerabilidad a los trastornos paranoide, ansioso y dependiente.

En la condición de imagen ideal, el trastorno impulsivo es el que muestra una diferencia más significativa entre las medias de ambos sexos siendo los hombres quienes se identifican más con los síntomas de este trastorno.

**Tabla 1**

*Correlaciones entre las puntuaciones imagen real - imagen ideal.*

	Correlación (N=87)
<b>Esquizotípico</b>	.67***
<b>Depresivo</b>	.62***
<b>Disocial</b>	.33**
<b>Esquizoide</b>	.52***
<b>Paranoide</b>	.30**
<b>Impulsivo</b>	.43***
<b>Límite</b>	.51***
<b>Histriónico</b>	.45***

<b>Anancástico</b>	.45***
<b>Ansioso</b>	.51***
<b>Dependiente</b>	.62***

**Tabla 2**

*Diferencias de Media y Prueba t.*

	Imagen Real (media y desviación típica) (N=87)	Imagen Ideal (media y desviación típica) (N=87)	t (p)
<b>Esquizotípico</b>	2.92 (2.34)	2.38 (2.53)	2.54**
<b>Depresivo</b>	2.39 (1.97)	1.89 (2.12)	2.63**
<b>Disocial</b>	1.14 (1.12)	1.11 (.97)	.18
<b>Esquizoide</b>	2.54 (1.63)	2.69 (1.59)	-.88
<b>Paranoide</b>	3.09 (1.25)	2.52 (1.20)	3.69***
<b>Impulsivo</b>	.83 (.93)	.69 (1.00)	1.24
<b>Límite</b>	1.26 (.98)	1.23 (1.02)	.32
<b>Histriónico</b>	1.59 (1.20)	1.38 (.99)	1.66
<b>Anancástico</b>	3.24 (1.41)	3.31 (1.55)	-.41
<b>Ansioso</b>	2.62 (1.30)	2.26 (1.37)	2.52*

<b>Dependiente</b>	1.45 (1.20)	1.49 (1.44)	-.37
--------------------	-------------	-------------	------

**Tabla 3**

*Diferencias entre sexos en la condición imagen real.*

	Mujeres (media y desviación típica) (N=96)	Hombres (media y desviación típica) (N=69)	t (p)
<b>Esquizotípico</b>	3.05 (2.46)	2.86 (2.46)	.51
<b>Depresivo</b>	2.69 (2.36)	2.48 (2.08)	.59
<b>Disocial</b>	1.09 (1.02)	1.29 (1.37)	-1.05
<b>Esquizoide</b>	2.45 (1.52)	2.86 (1.55)	-1.69*
<b>Paranoide</b>	3.26 (1.30)	2.81 (1.20)	2.26**
<b>Impulsivo</b>	.84 (1.14)	1.06 (1.03)	-1.24
<b>Límite</b>	1.24 (1.08)	1.30 (.98)	-.40
<b>Histriónico</b>	1.77 (1.32)	1.52 (1.15)	1.26
<b>Anancástico</b>	3.45 (1.67)	3.25 (1.54)	.79
<b>Ansioso</b>	2.85 (1.33)	2.20 (1.16)	3.27***
<b>Dependiente</b>	1.68 (1.33)	1.23 (1.19)	2.22**

**Tabla 4***Diferencias entre sexos en la condición imagen ideal.*

	Mujeres (media y desviación típica) (N=64)	Hombres (media y desviación típica) (N=44)	t (p)
<b>Esquizotípico</b>	2.34 (2.51)	2.36 (2.46)	-.04
<b>Depresivo</b>	1.56 (1.88)	2.23 (2.28)	-1.66
<b>Disocial</b>	.97 (.85)	1.25 (1.04)	-1.54
<b>Esquizoide</b>	2.42 (1.75)	2.66 (1.51)	-.73
<b>Paranoide</b>	2.44 (1.14)	2.66 (1.18)	-.98
<b>Impulsivo</b>	.50 (.92)	.93 (1.02)	- 2.28**
<b>Límite</b>	1.25 (1.13)	1.23 (1.01)	.11
<b>Histriónico</b>	1.55 (1.05)	1.30 (.98)	1.25
<b>Anancástico</b>	3.36 (1.65)	3.27 (1.53)	.28
<b>Ansioso</b>	2.27 (1.32)	2.27 (1.50)	-.03
<b>Dependiente</b>	1.33 (1.39)	1.45 (1.36)	-.47

## DISCUSIÓN

El objetivo de nuestra investigación fue conocer si los participantes alternaban sus respuestas en dos momentos distintos: cuando se les pedía que dieran la mejor imagen de sí mismos y la imagen real. Dados los resultados obtenidos en el presente estudio, se puede confirmar la hipótesis inicial, ya que se encuentran diferencias significativas en la vulnerabilidad a los trastornos de la personalidad cuando se ofrece una imagen real y cuando se muestra una ideal. Además, los datos correlacionales obtenidos permiten concluir que hay estabilidad entre las variables obtenidas de manera significativa en todas ellas.

Por otra parte, según los resultados obtenidos, se concluye que se alteran más las respuestas en la vulnerabilidad a trastorno esquizotípico, ansioso, depresivo y paranoide. Estos datos señalan las variables de personalidad más vulnerables al sesgo de respuesta, además, supone que existe una cierta preocupación por no mostrar rasgos de ninguno de estos trastornos y la evitación de estos en la imagen ideal que la persona muestra de sí mismo.

El sesgo de deseabilidad social se suele definir como una tendencia a contestar un cuestionario de personalidad dando la mejor imagen de uno mismo, pero, se ha comprobado que este sesgo refleja una necesidad pronunciada de agradar a los demás que se ve representada por la necesidad de aprobación social (Espinosa, Aguilera, Acosta, Navarro, y Ruiz, 2012). Esta necesidad podría estar influyendo en las primeras respuestas de los participantes haciendo que, por ejemplo, en el trastorno disocial (antisocial) no se obtuvieran datos significativos. El que esta variable, que suele correlacionar muy a menudo con el mal uso de las armas, no tenga puntuaciones significativas ni antes ni después podría deberse a la influencia del sesgo de deseabilidad social sin haberles dado la premisa de contestar los ítems con la mejor imagen de sí mismos.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre las diferencias entre sexos que demuestran una mayor vulnerabilidad de los hombres hacia el trastorno esquizotípico y en las mujeres al paranoide, ansioso y dependiente, se confirman los datos recogidos por diversos estudios que afirman que trastorno de ansiedad puede llegar a triplicarse en número para las mujeres con respecto a la incidencia en hombres (Arenas y Puigcerver, 2009). Por otro lado, en la esquizofrenia se dan datos contrarios a la ansiedad, el inicio

de la enfermedad se da de forma más temprana en los hombres que en las mujeres y, además, diversas investigaciones confirman que en el desarrollo de la esquizofrenia las mujeres presentan un mejor funcionamiento premórbido con un curso más favorable y un mejor seguimiento a largo plazo (Usall, 2003).

El sistema de diagnóstico del DSM (del que se ha empleado el cuestionario SCID - II para esta investigación) ha actuado bajo un patrón cultural estándar en el que se ha considerado al hombre con un funcionamiento saludable debido a las características propias del género mientras que las características de las mujeres se veían como patológicas, esto podría suponer que en el caso de las mujeres se hayan generado más diagnósticos de psicopatología a lo largo de la historia. Las mujeres tendrían una estructura internalizante en la que se da una mayor frecuencia de ansiedad y depresión al interiorizar los problemas, son silenciosas y no buscan respuestas a los mismos mientras que los hombres al ser tradicionalmente el sexo fuerte, externalizan los problemas y los expresan, generalmente mediante violencia o abuso de sustancias haciéndolos visibles y creando una alarma social. Se ha reconocido que existen sesgos en los instrumentos de evaluación ya que estos tienden a centrarse en los síntomas internalizantes que se corresponden con los que suelen tener las mujeres, como, por ejemplo, la ansiedad o la depresión, es por ello que suelen ser las mujeres quienes informan de más síntomas asociados a estos trastornos. En este estudio se manifiesta una diferencia significativa para los trastornos esquizoide, ansioso y dependiente entre hombres y mujeres apuntando en el caso del género femenino una mayor vulnerabilidad a estos trastornos. Por otro lado, encontramos que, incluso cuando pedimos a los participantes de este estudio que den una imagen ideal de sí mismos, es en la vulnerabilidad al trastorno impulsivo donde los hombres muestran diferencias significativas con respecto a las mujeres, es decir, se identifican más con los síntomas que en el caso de las mujeres y este se corresponde con la estructura externalizante. Se ha comprobado que la estructura latente de los trastornos es común independientemente del género, pero la puntuación es más alta en los hombres en externalizante (personalidad antisocial, dependencia a la nicotina, alcohol, marihuana) y en la mujer en internalizante (distrés, miedo, distimia, ansiedad, pánico) y que esto podría tener que ver con la socialización y los roles de género (Eaton et al., 2012).

Una de las limitaciones que se pueden encontrar en este estudio es su administración ya que, en ocasiones, los cuestionarios autoadministrados plantean dudas



en el momento que no pueden ser solventadas por ningún supervisor debido a que el pase de los cuestionarios ha sido de manera telemática y autónoma. Otra limitación a tener en cuenta es el pequeño número de participantes de esta investigación y la falta de control sobre las variables ambientales que pudieran estar influyendo sobre las respuestas.

Para futuras investigaciones, sería más adecuado realizar un estudio administrado mediante entrevistas en vez de mediante cuestionarios online, eliminando así las complicaciones que la autoadministración pueda suponer y favoreciendo la veracidad de las respuestas, proporcionando información más fiable para contrastar en un futuro ya que la entrevista clínica proporciona mayor información acerca de la personalidad y conducta de la persona que el cuestionario autoadministrado vía telemática.

Sería interesante seguir recabando información con respecto a esta línea de trabajo, dado que, no existen suficientes estudios en la actualidad que aborden el tema y se trata de una cuestión de relevancia individual debido a los riesgos que comporta la tenencia de un arma y colectiva ya que supone también un peligro para la vida de la sociedad.

Como conclusión a este estudio, se puede destacar la importancia de la evaluación de los trastornos de la personalidad en una obtención de licencia de armas ya que estos suponen un factor precipitador hacia el mal uso de las mismas. Puesto que los resultados derivados de esta investigación muestran cómo las personas son capaces de emitir respuestas sesgadas es importante establecer un buen sistema de cribado para los ciudadanos que quieran obtener dicha licencia ya que no sería seguro dotar a una persona con vulnerabilidad a un trastorno de personalidad, que es un factor de exclusión en la expedición, de un arma de fuego.

## REFERENCIAS

Arenas, M.C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (Internet)*, 3(1), 20-29. Recuperado en 05 de junio de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003&lng=es&tlng=es). ISSN 1989-3809.

Berkowitz, L., & Lepage, A. (1967). Weapons as aggression-eliciting stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7(2, Pt.1), 202–207. <https://doi.org/10.1037/h0025008>

Brown, R. L., & Rounds, L. A. (1995). Conjoint screening questionnaires for alcohol and other drug abuse: criterion validity in a primary care practice. *Wisconsin medical journal*, 94(3), 135–140. PMID: 7778330.

Bushman, B. J. (2018). Guns Automatically Prime Aggressive Thoughts, Regardless of Whether a “Good Guy” or “Bad Guy” Holds the Gun. *Social Psychological and Personality Science*, 9(6), 727–733. <https://doi.org/10.1177/1948550617722202>

Cervera, G., Bolinches, F. y Valderrama, J.C. (1999) Trastornos de la personalidad y drogodependencias. *Trastornos Adictivos*. 1 (2), 91-99. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-trastornos-personalidad-drogodependencias-13010685>

De la Guia, E., Hernandez, A., Paradell, E. & Vallar, F. (2012). WAIS-IV (Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-IV). Departamento de I+D de Pearson Clinical & Talent Assessment.

Eaton, N. R., Keyes, K. M., Krueger, R. F., Balsis, S., Skodol, A. E., Markon, K. E., Grant, B. F., & Hasin, D. S. (2012). An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. *Journal of abnormal psychology*, 121(1), 282–288. <https://doi.org/10.1037/a0024780>

Espinosa, A.C., Aguilera, S., Acosta, T., Navarro, G., & Ruiz, Z., (2012). La deseabilidad social reveladora: más que una distorsión, una necesidad de aprobación social. *Acta de investigación psicológica*, 2(3), 808 - 824. ISSN 2007-4719. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322012000300005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322012000300005)

Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1985) Versión española del cuestionario EPQR-abreviado (EPQR-A). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 7 (3), 195-205. ISSN: 1136-5420/02.

First, M.B., Gibbon, M., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. & Benjamin, L.S. (1997) Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del Eje II del DSM-IV. Barcelona.

Folstein, M. & McHung, P. (1979) Mini-Mental State Examination. Psychological Assessment Resources, Inc. Odessa, Florida.

Gracia, M., Benítez, H., & Morera, L. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*; 8: 108-111. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/viewFile/123/291>

López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M.T., Díaz, E., García, J.M., Senra, A., Cancelo, J., Estévez, C., Sobradelo, J., Vieitez, I., Lloves, M. y Moneo, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos Adictivos*. 9 (3), 215-227. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(07\)75647-7](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(07)75647-7)

Loranger, A.W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P. & Channabasavanna, S.M. (1966). Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE): Modulo DSM-IV y CIE-10. Madrid.

Rammstedt, B. & Jhon, O.P. (2007) Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*. 41. 203–212. Doi: 10.1016/j.jrp.2006.02.001

Real Decreto 2487 (1998). Legislación Consolidada BOE núm. 289.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/1998/BOE-A-1998-27866-consolidado.pdf>

Toledo, F., Montoro, L., & Civera, C. (2005). La psicología aplicada a la selección de aspirantes a la tenencia y uso de armas de fuego en España. *Interamerican Journal of Psychology*, 39(1),117-126. ISSN: 0034-9690. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=284/28439112>

Tortosa, F. (10 de enero de 2017). El fácil acceso a las armas de fuego incrementa el riesgo de un mal uso. Infocop. ISSN: 1886-1385.  
[http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=6590](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6590)

Usall, J. (2003) Diferencias de género en la esquizofrenia. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*. 30(5), 276-287. ISSN 0213-7429.