



Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

ISSN: 2174-0542

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Molina-Coloma, Verónica; Salaberría, Karmele; Pérez, José I.
La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador
Anuario de Psicología Jurídica, vol. 28, núm. 1, 2018, Enero-Diciembre, pp. 1-7
Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

DOI: <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315054787001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto



Anuario de Psicología Jurídica 2018

<http://journals.copmadrid.org/apj>



La Personalidad en Población Carcelaria: un Estudio Comparativo en Ecuador

Verónica Molina-Coloma, Karmele Salaberría y José I. Pérez

Universidad del País Vasco, San Sebastián, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 23 de junio de 2016
Aceptado el 26 de mayo de 2017

Palabras clave:
Personalidad
Psicopatología
Agresividad
Impulsividad
Reclusos

Keywords:
Personality
Psychopathology
Aggression
Impulsivity
Jail inmates

RESUMEN

Este trabajo se propone describir las características de personalidad existentes en una muestra de reclusos y compararlas con una muestra de la población general en Ecuador. Para ello, en una sesión individual, se les administró a los participantes los siguientes instrumentos: el inventario clínico multiaxial de Millon-III (MCMI-III), la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) y el cuestionario de agresión de Buss y Perry (BPAQ). Los resultados mostraron que existen diferencias significativas entre los reclusos y la población general en todas las medidas. En la población reclusa predominan características autoinformadas de personalidad de tipo antisocial y paranoide, además de mayores niveles de agresividad e impulsividad que en la población general. Respecto a la presencia de psicopatología, aparecen indicadores de afectación psíquica como la ansiedad, los cuadros delirantes y la dependencia a sustancias y al alcohol.

Personality in prison population: A comparative study in Ecuador

ABSTRACT

This paper aims to describe the personality in prison population and compare them with a sample from the general population in Ecuador. With this aim, the following instruments were administered in an individual session: the Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI-III), the Barratt Impulsivity Scale (BIS-11), and the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ). The results showed that there are significant differences between jail inmates and the general population in all measures. Antisocial and paranoid personality characteristics were the most prevalent in jail inmates; in addition, they presented higher levels of aggression and impulsivity. Regarding the presence of psychopathology, the higher prevalence of anxiety, delusions, and dependence on substances and alcohol should be underlined.

La Personalidad Delictiva

El estudio de la personalidad en delincuentes comenzó con [Lombroso \(1876\)](#), quien a partir de ciertas características físicas similares al hombre primitivo propuso un tipo de ser humano denominado "homo delinquens", asociando rasgos físicos como la escasa capacidad craneal, anomalías en los órganos de los sentidos y anomalías genitales con la predisposición a cometer actos delictivos ([Lombroso, 1899](#)). Posteriormente, se crearon las escuelas biotipológicas y constitucionales, que de la misma manera que Lombroso intentaron relacionar la conformación física y el comportamiento delictivo. Sin embargo, en la actualidad estas teorías no continúan vigentes debido a que se las consideró poco útiles en el ámbito académico, ya que la metodología utilizada para el desarrollo de las mismas carecía de rigor científico ([Pelechano, 2008](#)).

Posteriormente, Eysenk desarrolló un modelo de personalidad que planteaba un factor cognitivo o de inteligencia y otros tres factores temperamentales: la extraversión, el neuroticismo y el psicoticismo. Desde la perspectiva de este autor, el delincuente tendría una inteligencia inferior a la población general y altos niveles de psicoticismo, extraversión y neuroticismo que correlacionarían positivamente con la conducta antisocial ([Pelechano, 2008](#)). Sin embargo, en los estudios realizados para comprobar estas hipótesis, sólo la dimensión de psicoticismo aparecía relacionada con la conducta delictiva ([Gomá, Grande, Valero y Punti, 2001](#)). Por otra parte, el modelo de los cinco factores de personalidad desarrollado por McCrae y Costa ha sido también utilizado en la evaluación de las personas privadas de libertad mediante el instrumento NEO-PI-R, que evalúa cinco factores principales que son: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, encontrándose que los delincuentes presentan

Para citar este artículo: Molina-Coloma, V., Salaberría, K. y Pérez, J. I. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 1-7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>

Correspondencia: veronicamolinalcoloma@gmail.com (V. Molina-Coloma).

ISSN: 1133-0740/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

puntuaciones elevadas en extroversión y bajas en responsabilidad y cordialidad, las cuales se relacionan con la conceptualización tradicional acerca del psicoticismo (Rodríguez-Fornells, López-Capdevila y Andrés-Pueyo, 2002).

Por su parte Theodore Millon desarrolla una teoría integradora y evolutiva de la personalidad de carácter funcional y estructural (Cardenal y Sánchez, 2007; Jackson, 2004; Millon, 2002; Millon, et al., 2006). Este autor, desde su perspectiva dimensional, explica la normalidad y la patología como conceptos relativos dentro de un continuo y no como categorías nominales discretas. Además, propone una evaluación multiaxial que toma en consideración la personalidad y su relación con los síndromes clínicos, entendiendo así que la personalidad es un factor fundamental del cual se originan los síndromes clínicos, a los que considera estados transitorios que pueden modificarse en situaciones estresantes y acentuar el estilo básico de personalidad (Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011). El instrumento derivado de esta teoría es el MCMI y sus versiones posteriores, que es también comúnmente utilizado en las evaluaciones dentro del ámbito forense (Stoner, 2008). Actualmente, la versión más utilizada dentro los contextos hispanoparlantes es el MCMI-III. En estudios realizados en prisiones, basados en la propuesta de Millon, se ha encontrado que los reclusos presentan tendencias de personalidad esquizoide, narcisista, antisocial, agresiva-sádica, pasiva agresiva y límite en mayor medida (Kelln, Dozois y McKenzie, 1998). El presente trabajo ofrece una continuación de tales estudios, proporcionando una descripción de las características de personalidad de la población reclusa según lo revelado tras la aplicación del MCMI-III.

Estudios sobre Personalidad en el Medio Penitenciario

Diversos estudios han señalado la existencia de una mayor prevalencia de trastornos mentales y de personalidad entre las personas privadas de libertad que en la población general (Brinded, Simpson, Laidlaw, Fairley y Malcolm, 2001; Brugha et al., 2005; Fazel y Danesh, 2002; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Así, se entiende que los trastornos de la personalidad son frecuentes en este tipo de muestras y aparecen como predictores de la conducta criminal (Coid, 2007; Corral, 1994; Ullrich y Marneros, 2004).

Igualmente, se estima que la presencia de conductas violentas en población reclusa es mayor cuando hay ideas delirantes, abuso de alcohol o drogas, comorbilidad con trastornos de la personalidad, altos niveles de impulsividad y agresividad y variables contextuales como el aislamiento familiar y social y estresores ambientales (Esbec y Echeburúa, 2010). Entre los tipos de personalidad más prevalentes en la población carcelaria se encuentra la personalidad antisocial, seguida por la personalidad límite, paranoide y narcisista (Birmingham, 2004; Fazel y Danesh, 2002; Rotter, Way, Steinbacher, Sawyer y Smith, 2002; Vicens et al., 2011). En pocos casos se encuentra la personalidad de tipo dependiente o ansioso-evitativa (Esbec y Echeburúa, 2010). En concreto, la personalidad antisocial es la que más destaca en esta población, dada su estrecha relación con la impulsividad (Tremblay, Pihl, Vitaro, y Dobkin, 1994), la agresividad, la hostilidad (Hatfield y Dula, 2014; Stanford, Greve y Dickens, 1995) y su fuerte correlación con la conducta criminal (Martínez-Díaz, López-Blanco y Díaz-Fernández, 2001; Rodríguez-Fornells, et al., 2002).

La relación entre rasgos de personalidad clínicamente significativos y/o trastornos de la personalidad y el medio carcelario es bidireccional: por una parte, la presencia de penados con trastornos de personalidad está relacionada con dificultades de adaptación al medio carcelario, con más sanciones disciplinarias, con mayor patología dual, más cantidad de conductas impulsivas, mayor riesgo de comportamientos violentos y peor evolución (Arroyo y Ortega, 2009; López-Barrachina, Lafuente y García-Latas, 2007). Pero al mismo tiempo, la reclusión tiene efectos en la conducta y la personalidad de

los internos. Se ha encontrado que las personas privadas de libertad desarrollan una visión del mundo pesimista y pierden la confianza en los demás (Arias, Canales y De la Torre, 2015). El medio carcelario, por sus características como el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina o las frustraciones reiteradas, conduce a la desconfianza y a la agresividad en las relaciones personales, comportamientos que pueden verse acrecentados en aquellos penados que presentan rasgos de personalidad clínicamente significativos o trastornos de personalidad que suponen una menor capacidad de adaptación (Arroyo y Ortega, 2009).

Por lo expuesto anteriormente, el presente estudio tiene como objetivos: 1) describir y analizar las características de personalidad y psicopatológicas en la población reclusa en comparación con la población general, 2) comparar los niveles de impulsividad y agresividad entre la población reclusa y la población general y 3) identificar características de los reclusos con indicadores de rasgos de personalidad clínicamente significativos.

Método

Diseño

Este estudio es descriptivo y comparativo de dos grupos de corte transversal. El grupo de la población general lo componen 84 personas, de las cuales el 7.14% tenía antecedentes penales, el grupo de reclusos lo componen 101 personas con una media de 5.6 años en prisión, de las cuales el 54.5% no es reincidente y el 45.5% sí.

Participantes

Los criterios de inclusión para la población reclusa fueron: a) tener capacidad para leer y escribir, b) dar el consentimiento para participar en el estudio, c) no estar en prisión preventiva y d) presentar perfiles válidos en el MCMI-III (en base a los índices de validez o de sinceridad). En el caso de la población general, los criterios de inclusión fueron: a) ser mayor de 18 años, b) tener capacidad para leer y escribir, c) residir en Ambato (Ecuador), d) dar el consentimiento para participar en el estudio y e) no tener perfiles inválidos en el MCMI-III.

Instrumentos de Evaluación

Cuestionario de variables sociodemográficas. El cuestionario fue realizado ad hoc por la primera autora del estudio y permite recopilar datos sociodemográficos.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III). Se utilizó la adaptación española de Cardenal y Sánchez (2007). El inventario evalúa características de personalidad y algunos de los principales síndromes clínicos según criterios DSM-IV, presenta un alfa de Cronbach entre .82 y .96 en la adaptación española y en este estudio un alfa de Cronbach de .92. Consta de 175 ítems, que se responden como verdadero o falso, con un rango de 0 a 115. Los ítems están divididos en 14 escalas que evalúan patrones clínicos de personalidad cuyos coeficientes de fiabilidad oscilan entre .65 y .85: esquizoide, evitativa, depresiva, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresiva-sádica, compulsiva, negativista, autodestructiva; tres de ellos evalúan patrones graves de la personalidad: esquizotípica, paranoide y límite. Además, el cuestionario contiene 10 escalas que miden síndromes clínicos y cuyos niveles de fiabilidad oscilan entre .71 y .88: trastorno de ansiedad, somatomorfo, bipolar, distímico, dependencia de alcohol y sustancias, trastorno de estrés postraumático; entre ellos tres evalúan síndromes clínicos graves: trastorno del pensamiento, depresión mayor y trastorno delirante. En este estudio el nivel de fiabilidad es de .95. Además, el cuestionario presenta cuatro índices: validez, sinceridad, deseabilidad social y devaluación. Puntuaciones mayores de 75

indican la presencia de patrones clínicos de personalidad y síndromes clínicos.

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11). Se utilizó la adaptación española de [Oquendo et al. \(2001\)](#). Consta de 30 preguntas, agrupadas en tres subescalas: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada y un puntaje total de impulsividad. La persona evaluada debe contestar los ítems en base a las 4 opciones de respuesta (0 = *raramente o nunca*, 1 = *ocasionalmente*, 3 = *a menudo*, 4 = *siempre o casi siempre*). No dispone de escalas de control, sin bien los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 son inversos y permiten el control de la aquiescencia en las respuestas. La consistencia interna (alfa de Cronbach) es de .80, siendo .83 en este estudio.

Cuestionario de Agresividad de Buss y Perry (BPAQ). Se utilizó la versión reducida en castellano ([Andreu, Peña y Graña, 2002](#)) que consta de 4 sub-escalas: agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. La suma de las 4 subescalas constituye la puntuación total. Consta de 12 ítems que se responden en una escala que va desde 1 (*completamente falso para mí*) hasta 5 (*completamente verdadero para mí*). No dispone de escalas de control; sin embargo los ítems 15 y 24 son inversos y permiten el control de las respuestas. Desde el punto de vista psicométrico, el alfa de Cronbach es de .88 y en este estudio de .82; la subescala de agresión física presenta mayor precisión, con una consistencia interna de .86, la subescala de ira tiene una consistencia interna de .77, la de agresión verbal de .68 y la de hostilidad de .72 ([Andreu, et al., 2002](#)).

Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se solicitó el permiso correspondiente para el acceso al Centro de privación de libertad de personas adultas Ambato en Ecuador al director de la Institución. Una vez obtenido dicho permiso, las personas recluidas en el centro fueron informadas mediante una carta informativa del estudio. Las que accedieron a formar parte del mismo firmaron la hoja de consentimiento y se procedió a su evaluación en la oficina de evaluación y diagnóstico psicológico de este centro de reclusión, previa autorización por parte de la psicóloga del establecimiento. Para reclutar a los participantes de la población general, se realizó un anuncio colocando un cartel en el ayuntamiento de la ciudad, donde se especificaba el objetivo del estudio, los parámetros de participación y el lugar donde se llevaba a cabo la evaluación. Las personas que acudieron fueron informadas y las que accedieron dieron su consentimiento y fueron evaluadas. En ambos casos, se les ofreció un informe de los resultados a todos los participantes. La evaluación fue realizada individualmente en una sesión de hora y media de duración aproximadamente por la primera autora del estudio, psicóloga con varios años de experiencia previa en la evaluación y tratamiento de personas en prisión.

Análisis de Datos

Los análisis han sido llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 22.0). Para analizar las diferencias entre los dos grupos, se desarrollaron análisis descriptivos (porcentajes, medias y desviaciones típicas) y se realizaron pruebas de significación en función de que las variables fueran cuantitativas o cualitativas (*t* de Student y chi-cuadrado respectivamente). En relación al tamaño del efecto, se utilizó la *d* de Cohen en variables cuantitativas y la *V* de Cramer en variables cualitativas.

Resultados

En este estudio participaron 101 personas pertenecientes a la población reclusa, siendo la media de edad de 33.97 años ($DT = 9.86$) y 84 personas de la población general con una media de edad de 35.20

años ($DT = 11.29$), sin diferencias estadísticamente significativas, $t = 0.79$, $p = .429$, $d = 0.12$. En cuanto al sexo, el número de hombres reclusos es de 51 y en la población general es de 46, en tanto que el número de mujeres encarceladas es de 50 y el de la población general es de 38, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $\chi^2 = 0.34$, $p = .563$, $V = .04$. Las mujeres reclusas cuentan con una media de edad de 33.84 años ($DT = 8.63$) y las de la población general con una media de 37.16 años ($DT = 11.48$), sin diferencias entre ellas, $t = 1.55$, $p = .125$, $d = 0.33$. Por su parte, los hombres encarcelados presentan una media de edad de 34.20 años ($DT = 11.02$) y los hombres de la población general de 33.59 años ($DT = 10.99$), sin que tampoco existan diferencias estadísticamente significativas entre ellos, $t = 0.23$, $p = .820$, $d = 0.05$.

En la [Tabla 1](#) se describen las variables sociodemográficas. De manera general se evidencian diferencias significativas en estado civil, nacionalidad, etnia, nivel educativo, nivel socioeconómico, tipo de vivienda e hijos. En concreto, tanto hombres como mujeres en prisión presentan más cargas familiares y menores niveles de instrucción, así mismo peores condiciones socio-económicas y de habitabilidad que la población general.

Respecto a los niveles de impulsividad y agresividad, en la [Tabla 2](#) se muestran los resultados que reflejan un nivel más alto entre la población reclusa que entre la población general en ambas variables. El tamaño de las diferencias entre ambos grupos es muy grande en impulsividad no planificada y de tamaño medio en hostilidad y agresividad total. En cuanto al sexo, se evidencia que las diferencias son mayores entre las mujeres reclusas y las de la población general que entre los hombres. Entre éstos el tamaño de las diferencias oscila entre 0.10 y 0.55 y entre las mujeres se sitúa entre 0.44 y 1.56.

Teniendo en cuenta los perfiles validos en el MCMI-III, las mujeres presentaron un índice de deseabilidad social del 15.9%, que era mayor en las mujeres reclusas ($M = 54.50$, $DT = 18.27$) que en las mujeres de la población general ($M = 42.63$, $DT = 16.56$), $t = 3.18$, $p = .002$, $d = 0.68$. Es decir, que en esta muestra las mujeres reclusas tienden a presentarse de forma más favorable o más atractiva ocultando las dificultades psicológicas que puedan tener. Así mismo, en la escala de devaluación las mujeres reclusas presentaron una puntuación mayor ($M = 59.50$, $DT = 22.70$) que las mujeres de la población general ($M = 48.82$, $DT = 18.82$) con diferencias significativas y de tamaño moderado, $t = 2.41$, $p = .018$, $d = 0.51$. En cuanto a los hombres en prisión y los de la población general, no existen diferencias en deseabilidad social ni en devaluación. Un 9.3% de los hombres presentaron deseabilidad social y un 19.6% devaluación, sin diferencias entre penados y hombres de la población general. Es decir, los hombres en general en esta muestra tienden a devaluarse más que a querer mostrarse socialmente deseables.

Los resultados obtenidos por cada grupo en el MCMI-III, tanto en las escalas de personalidad como en los síndromes clínicos, se muestran en la [Tabla 3](#).

En relación a los patrones clínicos de personalidad, la población reclusa en general presenta mayores puntuaciones en todas las subescalas que la muestra de la población general. En los reclusos destacan las puntuaciones con respecto a la personalidad antisocial ($M = 62.75$, $DT = 13.95$), seguida de la paranoide ($M = 62.15$, $DT = 15.23$), esquizoide ($M = 57.12$, $DT = 14.37$) y agresivo-sádica ($M = 57.08$, $DT = 16.57$). En cuanto a las diferencias entre ambas muestras, aparecen puntuaciones con un tamaño de la diferencia grande en la escala antisocial ($d = 0.75$), la escala depresiva ($d = 0.62$), la compulsiva ($d = 0.55$) y la esquizoide ($d = 0.54$).

Entre los hombres en prisión y los hombres de la población general las diferencias en los tipos de personalidad aparecen en la escala antisocial, compulsiva, agresivo-sádica y depresiva, con un tamaño de las diferencias moderado. Entre las mujeres en prisión y las mujeres de la población general, aparecen diferencias en todas las subescalas de personalidad. Estas diferencias son grandes en las subescalas antisocial, depresiva y esquizoide y de tamaño moderado en los estilos paranoide y evitativo.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Variables	Total							Hombres							Mujeres						
	P. reclusa n = 101		P. general n = 84		χ^2	p	V	P. reclusa n = 51		P. general n = 46		χ^2	p	V	P. reclusa n = 50		P. general n = 38		χ^2	p	V
	N	%	N	%				N	%	N	%				N	%	N	%			
Estado civil					29.08	.000	.40					17.30	.004	.42					15.16	.010	.42
Soltero	34	33.6	27	32.1				16	31.5	18	39.2				18	36.0	9	23.7			
Casado	15	14.9	39	46.4				7	13.7	19	41.3				8	16.0	20	52.6			
Unión Libre	36	35.6	9	10.7				17	33.3	4	8.7				19	38.0	5	13.2			
Divorciado	7	6.9	4	4.8				4	7.8	2	4.3				3	6.0	2	5.3			
Separado	5	5.0	4	4.8				4	7.8	3	6.5				1	2.0	1	2.6			
Viudo	4	4.0	1	1.2				3	5.9	0	0.0				1	2.0	1	2.6			
Hijos					4.36	.037	.15					5.23	.022	.23					0.03	.871	.02
Sí	82	81.2	57	67.9				38	74.5	24	52.2				44	88.0	33	86.8			
No	19	18.8	27	32.1				13	25.5	22	47.8				6	12.0	5	13.2			
Nacionalidad					4.48	.034	.16					0.91	.340	.10					3.38	.066	.20
Ecuatoriana	93	92.1	83	98.8				50	98.0	46	100.0				43	86.0	37	97.4			
Colombiana	8	7.9	1	1.2				1	2.0	0	0.0				7	14.0	1	2.6			
Etnia					10.66	.005	.24					6.81	.033	.27					4.03	.133	.21
Blanco	0	0.0	0	0.0				0	0.0	0	0.0				0	0.0	0	0.0			
Afro	8	7.9	0	0.0				4	7.8	0	0.0				4	8.0	0	0.0			
Mestizo	89	88.1	84	100.0				44	86.3	46	100.0				45	90.0	38	100.0			
Pueblo ancestral	4	4.0	0	0.0				3	5.9	0	0.0				1	2.0	0	0.0			
Estudios					15.72	.003	.29					6.39	.094	.26					10.13	.006	.34
Primarios	51	50.5	24	28.6				23	45.1	14	30.4				28	56.0	10	26.3			
Secundarios	30	29.7	22	26.2				15	29.4	9	19.6				15	30.0	13	34.2			
Bachillerato	19	18.8	37	44.0				12	23.5	22	47.8				7	14.0	15	39.5			
Universidad	1	1.0	1	1.2				1	2.0	1	2.2				0	0.0	0	0.0			
Nivel socioeconómico (dólares)					21.73	.000	.34					15.48	.004	.39					11.27	.024	.36
Nada	13	12.9	0	0.0				9	17.6	0	0.0				4	8.0	0	0.0			
340 o menos	68	67.2	46	54.7				34	66.7	27	58.8				34	68.0	19	50.0			
341 a 680	13	12.9	23	27.4				4	7.8	14	30.4				9	18.0	9	23.7			
681 a 1.020	5	5.0	12	14.3				3	5.9	3	6.5				2	4.0	9	23.7			
1.021 o más	2	2.0	3	3.6				1	2.0	2	4.3				1	2.0	1	2.6			
Tipo de vivienda					14.19	.001	.28					6.74	.034	.26					7.94	.019	.30
Casa	57	56.4	52	61.9				32	62.7	29	63.0				25	50.0	23	60.5			
Departamento	22	21.8	29	34.5				9	17.6	15	32.6				13	26.0	14	36.8			
Cuarto	22	21.8	3	3.6				10	19.6	2	4.3				12	24.0	1	2.6			

Tabla 2. Impulsividad y agresividad

	Total							Hombres							Mujeres						
	P. reclusa n = 101		P. general n = 84		t	p	d	P. reclusa n = 51		P. general n = 46		t	p	d	P. reclusa n = 50		P. general n = 38		t	p	d
	M	DT	M	DT				M	DT	M	DT				M	DT	M	DT			
Impulsividad																					
Cognitiva	18.33	6.17	15.07	5.89	3.66	.000	0.54	18.24	5.61	16.72	6.38	1.25	.215	0.25	18.42	6.74	13.08	4.56	4.42	.000	0.93
Motora	19.34	8.45	16.10	6.42	2.96	.003	0.43	18.24	8.13	17.52	6.68	0.47	.640	0.10	20.46	8.70	14.36	5.72	3.95	.000	0.83
No planificada	26.32	6.93	18.93	7.00	7.18	.000	1.06	24.86	6.95	22.22	7.01	3.27	.002	0.38	27.80	6.65	17.37	6.74	7.23	.000	1.56
Total	63.98	17.27	50.10	15.69	5.73	.000	0.84	61.33	15.99	54.46	16.36	2.09	.039	0.42	66.68	18.24	44.82	13.20	6.52	.000	1.37
Agresividad																					
Física	23.40	7.83	20.90	6.77	2.32	.021	0.34	23.98	8.09	22.02	6.87	1.28	.204	0.26	22.80	7.58	19.55	6.48	2.16	.033	0.46
Verbal	14.31	4.97	12.49	4.69	2.56	.011	0.38	13.84	4.57	12.46	4.50	1.50	.136	0.30	14.78	5.36	12.53	4.96	2.04	.045	0.44
Ira	22.21	5.60	19.55	5.49	3.24	.001	0.48	21.86	5.36	19.20	5.37	2.44	.016	0.50	22.54	5.86	19.97	5.67	2.07	.041	0.45
Hostilidad	26.52	7.50	22.93	6.41	3.52	.001	0.51	25.51	6.37	23.07	6.62	1.85	.067	0.38	27.56	8.44	22.76	6.23	3.07	.003	0.65
Total	86.43	21.24	75.87	18.40	3.62	.000	0.53	85.20	20.71	76.74	17.66	2.17	.033	0.55	87.68	21.90	74.82	19.45	2.91	.005	0.62

Desde el punto de vista de los síndromes clínicos, existen diferencias significativas entre la población reclusa y la población general en todas las subescalas. Estas diferencias son de tamaño grande en las escalas de dependencia a sustancias ($d = 0.89$) y dependencia al alcohol ($d = 0.72$) y de tamaño medio en el trastorno delirante ($d =$

0.58), la depresión mayor ($d = 0.53$), el trastorno distímico ($d = 0.54$) y el trastorno de estrés postraumático ($d = 0.51$).

Desde el punto de vista categorial una puntuación superior a 75 en el MCMI-III indica la presencia de rasgos de personalidad clínicamente significativos (ver [Tabla 4](#)). Entre la población general, el 8.3% de los sujetos

Tabla 3. Resultados en el MCMI-III

	Total							Hombres							Mujeres						
	P. reclusa n = 101		P. general n = 84					P. reclusa n = 51		P. general n = 46					P. reclusa n = 50		P. general n = 38				
	M	DT	M	DT	t	p	d	M	DT	M	DT	t	p	d	M	DT	M	DT	t	p	d
Personalidad																					
Esquizoide	57.12	14.37	49.14	15.21	3.64	.000	0.54	52.92	16.67	47.65	15.25	1.62	.109	0.33	61.40	10.03	50.95	15.17	3.68	.000	0.81
Evitativa	52.00	18.38	44.30	19.46	2.75	.007	0.41	50.92	18.84	46.17	19.97	1.20	.231	0.24	53.10	18.02	42.03	18.82	2.79	.007	0.60
Depresiva	42.76	22.06	28.93	22.31	4.22	.000	0.62	44.47	22.96	32.52	24.28	2.48	.015	0.51	41.02	21.19	24.58	19.08	3.82	.000	0.82
Dependiente	41.66	18.82	35.30	19.66	2.24	.027	0.33	42.24	18.34	36.93	20.88	1.33	.186	0.27	41.08	19.47	33.32	18.16	1.91	.060	0.41
Histriónica	35.04	14.49	30.96	11.42	2.14	.034	0.31	27.35	9.63	26.22	9.03	0.60	.552	0.12	42.88	14.48	36.71	11.46	2.23	.028	0.47
Narcisista	53.29	17.58	47.93	18.92	1.98	.049	0.29	55.69	16.94	53.22	16.27	0.73	.467	0.15	50.84	18.05	41.53	20.11	2.25	.027	0.49
Antisocial	62.75	13.95	51.38	16.44	5.01	.000	0.75	60.73	15.06	51.91	15.90	2.80	.006	0.57	64.82	12.54	50.74	17.27	4.25	.000	0.93
Agresiva-sádica	57.08	16.57	50.29	18.07	2.64	.009	0.39	57.94	15.57	51.11	16.91	2.06	.042	0.42	56.20	17.65	49.29	19.57	1.74	.086	0.37
Compulsiva	39.34	12.40	32.65	12.01	3.71	.000	0.55	35.69	8.51	29.93	9.18	3.19	.002	0.65	43.06	14.56	35.95	14.16	2.31	.024	0.50
Negativista	49.27	18.01	44.32	17.16	1.91	.058	0.28	50.41	16.90	47.28	17.00	0.91	.336	0.18	48.10	19.19	40.74	16.88	1.88	.064	0.41
Autodestructiva	47.30	20.81	39.82	23.80	2.25	.026	0.33	46.35	22.07	43.33	22.66	0.66	.507	0.14	48.26	19.61	35.58	24.75	2.60	.011	0.57
Patrones graves																					
Ezquizotípica	49.57	21.12	40.42	23.53	2.76	.006	0.41	48.98	22.65	41.30	24.89	1.59	.115	0.32	50.18	19.65	39.34	22.04	2.39	.019	0.52
Límite	45.81	21.29	36.71	20.97	2.92	.004	0.43	45.94	20.87	39.35	20.48	1.57	.120	0.32	45.68	21.92	33.53	21.38	2.61	.011	0.56
Paranoide	62.15	15.23	54.60	18.71	2.97	.003	0.44	60.33	18.14	55.09	19.72	1.37	.176	0.28	64.00	11.42	54.00	17.66	3.04	.003	0.67
Síndromes clínicos																					
Trast. ansiedad	56.45	31.21	41.76	29.60	3.28	.001	0.47	57.37	31.25	48.50	31.56	1.39	.168	0.28	55.50	31.46	33.61	25.08	3.63	.000	0.77
Trast. somatomorfo	42.21	23.72	32.85	25.42	2.57	.011	0.38	41.24	23.76	37.63	26.55	0.71	.482	0.14	43.20	23.88	27.05	23.00	3.21	.002	0.66
Trastorno bipolar	54.68	20.28	48.00	20.83	2.20	.029	0.32	56.76	20.22	49.00	20.83	1.86	.066	0.38	52.56	20.33	46.79	21.06	1.30	.198	0.28
Trast. distímico	47.08	23.71	34.02	24.69	3.65	.000	0.54	44.73	22.77	37.43	25.15	1.50	.137	0.30	49.48	29.89	24.6	23.80	3.77	.000	0.92
Dependencia alcohol	68.61	17.31	53.69	23.43	4.84	.000	0.72	66.58	16.05	53.61	25.07	3.00	.004	0.62	70.68	18.44	53.79	21.62	3.87	.000	0.84
Dependen. sustancias	66.49	12.59	51.37	20.41	5.92	.000	0.89	66.49	16.04	51.61	19.60	4.06	.000	0.83	66.48	7.82	51.08	21.53	4.20	.000	0.95
Trastorno estrés postr.	51.87	22.70	39.70	25.37	3.41	.000	0.51	50.78	22.89	42.02	25.94	1.77	.080	0.36	52.98	22.68	36.89	24.72	3.13	.002	0.68
Síndromes graves																					
Trastorno pensamiento	46.20	25.66	35.68	24.64	2.84	.005	0.42	48.24	28.35	40.67	27.48	1.33	.186	0.27	44.12	22.69	29.63	19.37	3.23	.002	0.69
Depresión mayor	47.19	26.12	33.60	25.06	3.60	.000	0.53	42.65	26.59	37.70	26.20	0.92	.359	0.19	51.82	25.05	28.63	22.92	4.52	.000	0.97
Trastorno delirante	74.49	12.92	63.35	23.65	3.86	.000	0.58	73.35	12.69	62.37	25.64	2.72	.008	0.54	75.64	13.18	64.53	21.42	2.82	.007	0.62

Tabla 4. Resultados en el MCMI-III en función del punto de corte > 75

	Total Punto de corte > 75				Hombres Punto de corte > 75				Mujeres Punto de corte > 75			
	P. reclusa n = 101		P. general n = 84		P. reclusa n = 51		P. general n = 46		P. reclusa n = 50		P. general n = 38	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Personalidad												
Esquizoide	2	2.0			2	3.9						
Evitativa	7	6.9	3	3.6	2	3.9	1	2.2	5	10.0	2	5.3
Depresiva	7	6.9	3	3.6	2	3.9	2	4.3	5	10.0	1	2.6
Dependiente			1	1.2							1	2.6
Narcisista	3	3.0			3	5.9						
Antisocial	14	13.9			4	7.8			10	20.0		
Agresiva-sádica	3	3.0							3	6.0		
Patrones graves												
Límite	3	3.0							3	6.0		
Paranoide	9	8.9	2	2.4	7	13.7	1	2.2	2	4.0	1	2.6
Síndromes clínicos												
Trastorno ansiedad	28	27.7	10	11.9	13	25.5	6	13.0	15	30.0	4	10.5
Trastorno somatomorfo	7	6.9	1	1.2					7	14.0	1	2.6
Trastorno bipolar	10	9.9	5	6.0	5	9.8	4	8.7	5	10.0	1	2.6
Trastorno distímico	6	5.9	2	2.4	1	2.0			5	10.0	2	5.3
Dependencia alcohol	35	34.7	18	21.4	15	29.4	13	28.3	20	40.0	5	13.2
Dependencia sustancias	39	38.6	2	2.4	27	52.9	2	4.3	12	24.00		
Trastorno estrés postraumático	9	8.9	2	2.4	3	5.9	1	2.2	6	12.0	1	2.6
Síndromes graves												
Trastorno pensamiento	11	10.9	7	8.3	10	19.6	5	10.9	1	2.0	2	5.3
Depresión mayor	11	10.9	2	2.4					11	22.0	2	5.3
Trastorno delirante	38	37.6	18	21.4	23	45.1	14	30.4	15	30.0	4	10.5

cumpliría este requisito; en cambio en la población reclusa el 26.7% supera el punto de corte que supone la presencia de rasgos clínicos de la personalidad, siendo la personalidad antisocial la que predomina. En la muestra de reclusos hombres los rasgos clínicos de personalidad son el antisocial, paranoide y narcisista. En cambio, entre las mujeres en prisión predominan el antisocial, el evitativo y el depresivo. En el caso de la población general, tanto en hombres como en mujeres predomina la personalidad evitativa y depresiva, es decir las pertenecientes al grupo C (sujetos temerosos y ansiosos). En cuanto a los síndromes clínicos, en la muestra de reclusos con puntuaciones superiores a 75, tanto en hombres como en mujeres destacan los cuadros delirantes, la dependencia al alcohol y a las sustancias y los cuadros de ansiedad, al igual que en la muestra de la población general. Aunque el patrón de síndromes clínicos es similar en ambas muestras, el porcentaje de sujetos reclusos con sintomatología clínica importante es mucho mayor que el porcentaje de sujetos de la población general.

Por otra parte, en la [Tabla 5](#), se realizó un análisis comparativo entre la población reclusa con puntuaciones superiores a 75 en alguno de los patrones clínicos de personalidad y aquellos reclusos con puntuaciones inferiores a este punto de corte. Los reclusos que presentaban patrones clínicos de la personalidad mostraban puntuaciones superiores en todas las escalas de los síndromes clínicos del MCMI-III, con un tamaño de la diferencia grande en el trastorno distímico, el trastorno del pensamiento y la depresión mayor. Las diferencias también aparecían en impulsividad motora, agresividad y hostilidad. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas en las variables sociodemográficas. De las 27 personas privadas de libertad que presentaron patrones de personalidad clínicamente significativos, 11 eran hombres y 16 eran mujeres. Del conjunto, 13 sujetos presentaban más de un tipo de rasgo de personalidad clínicamente significativo. El más prevalente era el antisocial (14 personas), seguido por el paranoide (9 personas), 7 personas presentaban patrones evitativos y depresivos respectivamente, 3 patrones límite, 3 agresivo-sádico y 3 narcisista y, por último, 2 personas presentaban un patrón esquizoide.

Tabla 5. Características de los reclusos con puntuaciones superiores e inferiores al punto de corte del MCMI-III

	Inferior a 75 n = 74		Superior a 75 n = 27		t	p	d
	M	DT	M	DT			
Impulsividad							
Motora	18.07	8.40	22.81	7.71	2.67	.010	0.59
Agresividad							
Física	21.51	6.93	28.56	7.92	4.08	.000	0.95
Verbal	13.59	4.75	16.26	5.15	2.35	.023	0.54
Ira	21.45	5.42	24.26	5.66	2.24	.030	0.51
Hostilidad	24.53	7.25	32.00	5.14	5.75	.000	1.19
Total	81.08	18.80	101.07	20.95	4.36	.000	1.00
Síndromes clínicos							
Trastorno ansiedad	47.93	30.32	79.78	19.85	6.13	.000	1.24
Trastorno somatomorfo	35.53	22.89	60.52	14.78	6.42	.000	1.30
Trastorno bipolar	49.74	21.12	68.22	8.34	6.30	.000	1.15
Trastorno distímico	38.57	21.79	70.41	7.58	10.89	.000	1.95
Dependencia alcohol	63.78	16.70	81.85	10.99	6.29	.000	1.28
Dependencia sustancias	64.03	13.34	73.22	6.76	4.54	.000	0.87
Trastorno estrés postraumático	46.39	23.70	66.89	9.19	6.26	.000	1.14
Síndromes graves							
Trastorno pensamiento	37.59	23.85	69.78	12.09	8.89	.000	1.70
Depresión mayor	39.26	25.63	68.93	10.47	8.25	.000	1.52
Trastorno delirante	70.95	12.79	84.19	7.02	6.59	.000	1.28

Discusión

Los resultados de este estudio confirman lo encontrado en estudios previos sobre una mayor prevalencia de indicadores de psico-

patología y tendencias patológicas de la personalidad en personas privadas de libertad en comparación con personas de la población general (Brinded et al., 2001; Brughla et al., 2005; Fazel y Danesh, 2002). Estas diferencias eran más acusadas entre las mujeres reclusas y las mujeres de la población general que entre los hombres.

El perfil sociodemográfico de los reclusos es de hombres y mujeres con una media de edad de 34 años, solteros o en unión libre, con hijos, estudios básicos y bajo nivel socioeconómico, provenientes de medios sociales deprimidos, todo lo cual puede ser un caldo de cultivo para el desarrollo de conductas delictivas (Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006). Las personas encarceladas de este estudio se caracterizan por alteraciones del pensamiento, altos niveles de ira y hostilidad, síntomas depresivos y ansiosos a nivel emocional, un bajo control de impulsos a nivel conductual y una profunda desconfianza en el ámbito de las relaciones interpersonales.

Así, en cuanto a la presencia de síndromes psicopatológicos en los reclusos prevalece la ansiedad (Casares-López et al., 2011; Vicens et al., 2011), los cuadros delirantes (Casares-López et al., 2010) y el abuso y la dependencia al alcohol y a las sustancias (Black, Gunter, Loveless, Allen y Sieleni, 2010; Vegue, Álvaro y Sternberg, 2004; Vicens et al., 2011).

Con respecto a los rasgos de personalidad clínicamente significativos, en este estudio predomina la personalidad antisocial, seguida de la paranoide y narcisista en los hombres y en las mujeres la evitativa y depresiva (Birmingham, 2004; Esbec y Echeburúa, 2010; Slade y Forrester, 2013). Los reclusos con características de personalidad antisocial son más difíciles de manejar dada su agresividad, impulsividad y hostilidad, tal como aparecen reflejadas en este estudio, tanto en la escala de impulsividad de Barratt como en la escala de agresividad de Buss y Perry. Desde un punto de vista dimensional, los rasgos de personalidad más relacionados con la violencia son la impulsividad, la regulación afectiva deficiente, el narcisismo y el paranoidismo (Nesstor, 2002), características presentes en la muestra estudiada.

Sólo un 26.7% de la muestra presentó patrones de personalidad clínicamente significativos, resultado similar al encontrado en el estudio de Arroyo y Ortega (2009). Aquellos reclusos que presentan puntuaciones superiores a 75 en el MCMI-III, a diferencia de los que presentan puntuaciones inferiores, constituyen un subgrupo dentro de la población reclusa que presenta altos niveles de agresividad, impulsividad, hostilidad, más psicopatología y alteraciones de la personalidad, características todas ellas que requieren una atención más específica y que suponen un reto para la reinserción social, ya que pueden presentar más comportamientos auto y heteroagresivos y violencia intracarcelaria, que suponen más dificultades de interacción con el personal que trabaja en las prisiones.

Los resultados alcanzados en el estudio presentan algunas limitaciones. Aunque la aplicación de los cuestionarios se ha realizado en el contexto de entrevistas individuales, la utilización exclusiva de este tipo de instrumentos de evaluación puede limitar la fiabilidad de los resultados, por lo que sería necesaria una evaluación más exhaustiva con entrevistas diagnósticas, por ejemplo, para obtener datos más concluyentes (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006; González-Guerrero, 2014). Así mismo la evaluación fue realizada de modo transversal y no longitudinal, lo que impide separar la influencia que tiene el medio carcelario en la expresión de las características personales y de la psicopatología, evidenciándose lo mencionado en el discurso de los reclusos con expresiones como: “afuera yo no era así, aquí, soy así”, “yo afuera no consumía droga, pero aquí sí”. La prisión es una institución total, un contexto que exige una alta capacidad de adaptación y puede exacerbar aquellas características desequilibradas, ya que la adaptación es especialmente difícil para aquellas personas que presentan patrones clínicos de la personalidad que pueden repercutir negativamente en la interacción con los demás reclusos (Arroyo y Ortega, 2009).

A pesar de estas limitaciones, el presente estudio pone de relieve los problemas psicológicos en este grupo de personas y muestra la

necesidad de diseñar e implementar tratamientos psicológicos específicos, ya que los programas de prevención y de reinserción en Ecuador son limitados en el ámbito de la salud mental en las prisiones.

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A la Universidad Técnica de Ambato, misma que mantiene un convenio interinstitucional con el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos De Ecuador, lo que permitió el acceso al Centro de Privación de Personas Adultas Ambato.

Referencias

- Andreu, J., Peña, M. y Graña, J. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14, 476-482.
- Arias, W., Canales, F. y De la Torre, N. (2015). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.08.001>
- Arroyo, J. M. y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11(1), 11-15. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202009000100002>
- Birmingham, L. (2004). Mental disorder and prisons. *Psychiatric Bulletin*, 28, 393-397. <https://doi.org/10.1192/pb.28.11.393>
- Black, D.W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J. y Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22, 113-120.
- Brinded, P.M., Simpson, A. I., Laidlaw, T. M., Fairley, N. y Malcolm, F. (2001). Prevalence of psychiatric disorders in New Zealand prisons: a national study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 166-173. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2001.00885.x>
- Brugha, T., Singleton, M., Meltzer, H., Bebbington, P., Farrell, M., Jenkins, R. y Coid, J. (2005). Psychosis in the community and in prisons: a report from the British National Survey of psychiatric morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 162, 774-780. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.774>
- Cardenal, V. y Sánchez, P. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Manual* (adaptación española). Madrid, España: TEA ediciones S.A.
- Casares-López, M. J., González-Menéndez, A., Bobes-Bascarán, M. T., Secades-Villa, R., Martínez-Cordero, A. y Bobes-García, J. (2011). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto Penitenciario. *Adicciones*, 23, 37-44. <https://doi.org/10.20882/adicciones.165>
- Casares-López, M. J., González-Menéndez, A., Torres-Lobo, M., Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J.R. y Álvarez, M. (2010). Comparación del perfil psicopatológico y adictivo de dos muestras de adictos en tratamiento: en prisión y en comunidad terapéutica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 225-243.
- Coid, J. (2007). Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender (Eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (pp. 581-608). Barcelona, España: Masson.
- Corral, P. (1994). Trastorno antisocial de la personalidad. En E. Echeburúa (Eds.), *Personalidades violentas* (pp. 57-65). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Fazel, S. y Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de la personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- Fernández-Montalvo, F. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- Gomá, M., Grande, I., Valero, S. y Puntí, J. (2001). Personalidad y conducta delictiva autoinformada en adultos jóvenes. *Psicothema*, 13, 252-257.
- González-Guerrero L. (2014). Evaluación, implicaciones forenses y tratamiento de los trastornos de la personalidad. En Asociación de Técnicos Superiores de Instituciones Penitenciarias (Ed.), *VIII Jornadas de ATIP* (pp. 17-40). Cáceres, España: Graficas Hache.
- Hatfield, J. y Dula, C. S. (2014). Impulsivity and Physical Aggression: Examining the Moderating Role of Anxiety. *The American Journal of Psychology*, 127, 233-243. <https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.127.2.0233>
- Jackson, H. (2004). La evaluación del trastorno de personalidad: elementos y direcciones seleccionados. En C. Perris y D. McGorry. (Eds.), *Psicoterapia cognitiva para los trastornos psicóticos y de personalidad: manual teórico-práctico* (pp. 355-374). Bilbao, España: DDB.
- Kelln, B. R., Dozois, D. J. y McKenzie, I. E. (1998). An MCMI-III discriminant function analysis of incarcerated felons: Prediction of subsequent institutional misconduct. *Criminal Justice and Behavior*, 25, 177-189. <https://doi.org/10.1177/0093854898025002002>
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 249-268.
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente*. Roma, Italia: Fratelli Bocca.
- Lombroso, C. (1899). *Le crime; causes et remèdes*. Paris, Francia: Alcan.
- López-Barrachina, R., Lafuente, O. y García-Latas, 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(2), 28-40. <https://doi.org/10.4321/S1575-06202007000200003>
- Martínez-Díaz, T., López-Blanco, F. J. y Díaz-Fernández, M. L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(1), 87-101.
- Millon, T. (2002). Assessment is not enough: The SPA should participate in constructing a comprehensive clinical science of personality. *Journal of Personality Assessment*, 78, 209-218. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7802_02
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. y Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona, España: Masson.
- Nestor, P. (2002). Mental disorders and violence. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1973-1978. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.1973>
- Oquendo M. A., Baca-García, E., Graver, R., Morales, M., Montalvan, V. y Mann, J. (2001). Spanish adaptation of the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). *European Journal of Psychiatry*, 15, 147-155.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. y Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Pelechano, V. (2008). Delincuencia, personalidad y psicopatología. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34(150), 13-66.
- Rodríguez-Fornells, A., López-Capdevila, J. M. y Pueyo, A. (2002). Personalidad y comportamiento penitenciario. *Psicothema*, 14, 90-100.
- Rotter, M., Way, B., Steinbacher, M., Sawyer, D. y Smith, H. (2002). Personality disorders in prison: aren't they all antisocial? *Psychiatric Quarterly*, 73, 337-349. <https://doi.org/10.1023/A:1020468117930>
- Slade, K. y Forrester, A. (2013). Measuring IPDE-SQ personality disorder prevalence in presentence and early-stage prison populations, with sub-type estimates. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 207-212. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.04.018>
- Stanford, M. S., Greve, K. W. y Dickens, T. J. (1995). Irritability and Impulsiveness: Relationship to Self-Reported Impulsive Aggression. *Personality and Individual Differences*, 19, 757-760. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00144-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00144-U)
- Stoner, J. (2008). Using the MCMI in correctional settings. En T. Millon y C. Bloom (Eds.), *The Millon Inventories* (pp. 196-243). New York, NY: The Guilford Press.
- Tremblay, R. E., Pihl, R. O., Vitaro, F. y Dobkin, P. L. (1994). Predicting early onset of male antisocial behavior from preschool behavior. *Archives of General Psychiatry*, 51, 732-739. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1994.03950090064009>
- Ullrich, S. y Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 202-213. <https://doi.org/10.1002/cbm.587>
- Vegue, M., Álvaro, E. y Sternberg, F. (2004). Evaluación de los problemas relacionados con el uso de alcohol en un grupo de reclusos de Madrid. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 6(2), 40-46.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R., Muro, A., Pérez-Arnu, F., Arroyo, J. y Acín, E. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 321-332. <https://doi.org/10.1002/cbm.815>