

Trastornos de personalidad en población general y penitenciaria: Un estudio comparativo en la provincia de Córdoba

Autores:

Perrone, M. Cecilia – Dirección de Patronato del Liberado. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba

Saglietti, Carla M – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba

Munguía, Valentina – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba –

Vairus, Violeta – Secretaria de Prevención y Asistencia de las adicciones. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Resumen

El presente estudio busca comparar la prevalencia de trastornos de personalidad entre población penitenciaria y la población general.

Para estimar la presencia de indicadores de trastornos de personalidad se administró el Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad (IPDE) (Loranger, 1995) a 200 hombres mayores de 18 años, la mitad reclutados de la población general y la otra mitad se encontraban cumpliendo la última etapa de su pena en un servicio de libertad condicional.

En términos generales, una proporción significativamente mayor de personas de la población penitenciaria presentó indicadores de trastornos de personalidad comparados con la población general (82% vs 61%). Los trastornos más frecuentes en la población penitenciaria fueron evitativo (59%), histriónico (37%) y límite (26%), y en población general evitativo (31%), obsesivo compulsivo (24%) y narcisista (21%). Esta distribución se diferencia de otros estudios (Arroyo & Ortega, 2009; López-Barrachina et al., 2007; Preca, 2011) en cuanto a los elevados índices que presenta el trastorno evitativo en la muestra penitenciaria.

Se destaca la importancia de la evaluación de los trastornos de personalidad a fin de una correcta planificación de la intervención rehabilitadora de los delincuentes y una adecuada regulación de las políticas públicas de salud mental.

Palabras claves: Trastornos de personalidad – IPDE – Delincuentes - Epidemiología.

Introducción

Según Millon (1969/1983) la personalidad es la capacidad de una persona para hacer frente a su entorno de una manera flexible y adaptativa y, cuando sus percepciones y conductas características fomentan incrementos en la gratificación personal (Strack, 1999). Está compuesta por el carácter y el temperamento, siendo el primero producto de lo aprendido socialmente, mientras que el temperamento implica una disposición biológica hacia ciertos comportamientos (Blanco & Moreno, 2006).

La “normalidad” y la “patología” se entienden como conceptos relativos situados dentro de un continuo, no como categorías discretas (Sanchez, 2003). La falta de adaptación de la personalidad al medio social y la poca capacidad de recuperación bajo condiciones de estrés implica la presencia de trastornos de la personalidad (Millon, Millon, Meagher, Grossman, & Ramnath, 2000).

Los trastornos de personalidad se definen como un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos o más ámbitos como la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de impulsos. Este patrón perdurable es inflexible y dominante en gran variedad de situaciones personales y sociales (American Psychiatric Association, 2013). En población general se estima una prevalencia aproximada de trastornos de personalidad a lo largo de la vida del 9% (American Psychiatric Association, 2013).

Según la clasificación del DSM – IV¹ los trastornos de la personalidad se dividen en tres clúster o grupos. El clúster A conformado por trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad y trastorno esquizotípico de la personalidad. El clúster B contiene trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad y trastorno histriónico de la personalidad. Por último, el clúster C incluye el trastorno de la personalidad por evitación, trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad y trastorno de la personalidad no especificado (American Psychiatric Association, 2013).

Actualmente en el ámbito académico y profesional se debate la conceptualización específica de los trastornos de personalidad y su diagnóstico. Hasta hace algunos años el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales los clasificaba en categorías excluyentes y estáticas, sin tener en cuenta la variación y continuidad de estos trastornos (Krueger et al., 2011).

Un estudio con una muestra de 43.000 encuestados reveló una prevalencia en la comunidad de al menos un trastorno de personalidad del 46% según los criterios del DSM-IV (Grant et al., 2005). En una revisión de seis estudios epidemiológicos de trastornos de la personalidad publicados desde el año 2000, en los cuales se utilizaron los criterios diagnósticos del DSM-IV y el CIE-10, se estima que entre el 6-10% de las personas en la comunidad tienen un trastorno de personalidad, y éstos presentan una alta comorbilidad con los trastornos del Eje I (Samuels, 2011).

¹ Si bien al momento de la difusión de este artículo ya se ha publicado la versión V del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V), se trabaja sobre la versión IV por ser sobre la cual se ha confeccionado el instrumento con el cual se realizó la investigación (cuestionario IPDE).

Un meta-análisis que presenta exigentes criterios de inclusión y contiene una muestra global de 10.797 hombres y 3.049 mujeres privados de su libertad, informó que la prevalencia de trastornos de personalidad fue del 65% en los prisioneros hombres y del 42% en las mujeres (Fazel & Danesh, 2002). Asimismo una investigación realizada en España con una muestra de 76 hombres condenados por violencia grave contra la pareja se observó que el 86% de la muestra de agresores presentaba, al menos, un trastorno de personalidad de acuerdo con el MCMI-II (J Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008). En Portugal una muestra de 294 prisioneros hombres mayores de edad evaluados con el SCID-II (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders) evidenció que el 79% de los evaluados cumplían los criterios para, al menos, un trastorno de personalidad (Brazao et al., 2015).

Por otra parte, los trastornos de personalidad han demostrado una alta comorbilidad con dos problemáticas relevantes en salud pública, las conductas violentas y el abuso de sustancias (Beaudette, Power, & Stewart, 2015; Esbec & Echeburúa, 2010; Fazel & Danesh, 2002; López-Barrachina et al., 2007; Ullrich & Marneros, 2004; Wetterborg, Långström, Andersson, & Enebrink, 2015). Así, su estudio es importante en la población penitenciaria donde éstas problemáticas son altamente prevalentes (López-Barrachina et al., 2007; Nestor, 2002; Ullrich et al., 2008), y también en muestras comunitarias a fin de obtener información que incida en las políticas públicas de salud mental (Campo-Arias & Miranda, 2008).

En la literatura científica mundial se evidencian mayores índices de trastornos de personalidad en población penitenciaria (Arroyo & Ortega, 2009; Brazao et al., 2015; Fazel & Danesh, 2002; Javier Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2004; López-Barrachina et al., 2007; Preca, 2011) en comparación con la comunidad en general (Grant et al., 2005; Samuels, 2011).

Diversas investigaciones han utilizado el IPDE (*Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad*) para evaluar la presencia de estos desórdenes tanto en población general (Benjet, Borges, & Medina-Mora, 2008; Coid et al., 2006; Ekselius, Tillfors, Furmark, & Fredrikson, 2001; Lenzenweger, Lane, Loranger, & Kessler, 2007; Torgersen, Kringlen, & Cramer, 2001) como en población penitenciaria (Arroyo & Ortega, 2009; López-Barrachina et al., 2007; Preca, 2011).

El *Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad* (IPDE) (Loranger, 1995) es una entrevista semiestructurada utilizada como instrumento de evaluación de los trastornos de la personalidad. Se usa frecuentemente en el ámbito clínico y en investigación y, su uso requiere entrenamiento del entrevistador y un tiempo considerable para su aplicación. También existe una versión breve y autoadministrable para el cribado de los trastornos de personalidad que ha sido desarrollada y estandarizada por la Organización Mundial de la Salud (Loranger, Janca, & Sarotius, 2007). La intención del cribado es priorizar los casos en los que resulta más probable que padezcan un trastorno de personalidad y no detenerse en aquellos con baja probabilidad de presentarlos, no debiendo ser utilizada para realizar diagnósticos psiquiátricos en ninguna circunstancia (Álvaro-Brun & Vegue-González, 2008). Esta estrategia es útil a los fines de optimizar el uso de los recursos de intervención y rehabilitación (A. Loranger, 1992).

Este instrumento tiene una escasa utilidad en población reclusa cuando se aplica con el punto de corte que se ha establecido para la población general

(punto de corte 3), debido a que genera un elevado número de falsos positivos (error tipo I). El punto de corte 5 tampoco es apropiado por los altos índices de falsos negativos (error tipo II) que produce, generando que la sensibilidad del instrumento sea muy baja al tratarse de una prueba de cribaje, ya que su principal requisito es precisamente que estén dotados de elevada sensibilidad (Loranger, 1992). El punto de corte para trastorno probable de 4 o más respuestas no coincidentes con las esperadas es el recomendado por los especialistas por tener los mejores índices de validez para identificar trastornos de personalidad (Álvaro-Brun & Vegue-González, 2008).

Un estudio español en prisiones registró utilizando el IPDE en su versión DSM-IV, una prevalencia del 69% de trastornos de personalidad en una muestra de 236 reclusos (López-Barrachina et al., 2007). Otra investigación española evaluó con el cuestionario IPDE versión DSM-IV a 60 prisioneros reportando trastornos de personalidad en el 30% de los sujetos, siendo los más prevalentes el antisocial (12%) y el límite (12%), seguidos del paranoide (3%) y el narcisista y esquizoide (ambos en un 2% de los participantes) (Arroyo & Ortega, 2009). En el Informe de Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles perteneciente al grupo de trabajo de Salud Mental en Prisiones de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, se encontró que el 80% de 707 reclusos evaluados con la versión de cribado del IPDE DSM-IV presentaban indicadores de un posible trastorno de la personalidad. Los trastornos más frecuentes fueron el límite (44%), paranoide (37%) y el narcisista (33%) (Precal, 2011). Consideramos que el notable contraste de resultados presentes en estos estudios, puede ser consecuencia del heterogéneo tamaño en las muestras.

En población general existen encuestas realizadas en algunos países desarrollados, por ejemplo, en los Estados Unidos se evaluó a 9.282 adultos utilizando el IPDE en su versión cribada y la entrevista semi estructurada. Los índices de trastornos de personalidad más altos se presentaron en el clúster C (6%) y el clúster A (5,7%) (Lenzenweger et al., 2007). Un estudio epidemiológico realizado en México con el IPDE versión DSM- IV en una muestra de 2.362 personas de población general arrojó similares resultados a los anteriores, presentando una mayor prevalencia los trastornos de personalidad del clúster C (6.1%), seguido por el clúster A (4.6%) (Benjet et al., 2008).

En resumen, existe evidencia en contextos anglosajones y europeos sobre una mayor prevalencia de trastornos de personalidad en población penitenciaria comparada con población general. En el contexto hispanoparlante los estudios al respecto se han realizado casi exclusivamente en España y la evidencia en otros contextos socioculturales es aun limitada. Por lo tanto, el propósito del presente estudio fue realizar un cribado de indicadores de trastornos de personalidad en el contexto argentino, específicamente en la provincia de Córdoba. Adicionalmente, fue objetivo de esta investigación comparar la presencia de trastornos de personalidad entre dos grupos, uno compuesto de población penitenciaria y otro de población general, a los fines de contrastar la hipótesis de que los reclusos presentan mayores índices de trastornos de la personalidad en comparación con la comunidad.

Método

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño transversal (Montero & León, 2007). Se examinaron dos grupos, uno compuesto por población penitenciaria y otro por población general, en un único momento temporal.

En cuanto a los instrumentos utilizados en el presente estudio el *Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad* (IPDE) en su versión abreviada fue el único instrumento utilizado en el presente estudio para la evaluación de la muestra. Este cuestionario auto administrado en la versión DSM-IV tiene 77 preguntas con dos posibles respuestas, verdadero o falso, arribando a un resultado sólo categorial pues no puede utilizarse para calcular puntuaciones dimensionales. Sólo se utiliza para identificar sujetos con alta probabilidad de presentar trastornos de la personalidad ya que no debe usarse para realizar diagnósticos psiquiátricos (A. Loranger, 1995).

Se calcularon las puntuaciones totales para cada participante y se compararon entre ambos grupos las puntuaciones medias de cada subescala mediante la prueba *t de Student* para muestras independientes. Para comparar la presencia probable de cualquier trastorno de personalidad entre los grupos se obtuvo la proporción de casos que presentaban al menos un indicador de trastorno.

Participantes

Participaron en este estudio un total de 200 hombres mayores de 18 años que fueron invitados a completar el formulario IPDE. La mitad de la muestra estuvo constituida por hombres que al momento de la investigación asistían a un servicio de libertad condicional en la ciudad de Córdoba (grupo de casos). Dos de los 100 casos fueron descartados por entregar el cuestionario IPDE incompleto. El resto de los participantes del estudio fueron reclutados aleatoriamente de la población general (grupo control).

Resultados

El grupo de casos fue significativamente más joven que el grupo control ($M= 33$ años [$DS= 7,6$, rango 20-71] vs $M= 36$ años [$DS= 12,8$, rango 18-65], respectivamente; $t(160,6) = .95$, $p < .01$).

Una proporción significativamente mayor de hombres en el grupo de casos no tenían pareja comparados con el grupo control (81% vs 50% respectivamente, $\chi^2(3/N=200) = 34.33$, $p < .01$).

El grupo de casos presentó una mayor prevalencia de indicadores de trastornos de personalidad comparado con el grupo control (82% vs 61% respectivamente, $\chi^2(9/N=200) = 16.65$, $p < .01$). En la tabla 1 se comparan las medias entre las subescalas organizadas según clústers. En términos generales el grupo de casos mostró puntuaciones significativamente mayores en la mayoría de las subescalas, con excepción de dos (narcisista y obsesivo-compulsivo) en el que las diferencias no resultaron significativas.

Tabla 1: Comparación intergrupala de medias aritméticas por subescala

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio se asemejan a los encontrados en diversas investigaciones científicas (Arroyo & Ortega, 2009;

Brazao et al., 2015; Fazel & Danesh, 2002; J Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008; Henríquez Bilbao, 1997; López-Barrachina et al., 2007; Sánchez et al., 2014) referidos a los elevados índices de trastornos de personalidad presentes en la población penitenciaria, utilizando el cuestionario IPDE en su versión DSM-IV como principal herramienta. Sin embargo existen diferencias en cuanto a la distribución de posibles trastornos de personalidad en la población penitenciaria, siendo que en el actual estudio se presentaron elevados índices para el trastorno evitativo, mientras que en otras investigaciones los resultados apuntan al trastorno antisocial de la personalidad (Arroyo & Ortega, 2009; López-Barrachina et al., 2007; Preca, 2011).

La fuerte relación que existe entre los trastornos de personalidad, las conductas violentas, la impulsividad y el abuso de sustancias en los delincuentes (Alevizopoulos & Igoumenou, 2016; Blackburn, 2000; Ciubara et al., 2016; Fazel & Danesh, 2002; López-Barrachina et al., 2007; Ullrich & Marneros, 2004; Walter, Wiesbeck, Dittmann, & Graf, 2011) es una de las principales causas de la vasta presencia de estos desórdenes en la comunidad penitenciaria. La evidencia sugiere que los trastornos de personalidad representan un riesgo clínico significativo para las conductas violentas (Blonigen, Krueger, Flannery, Vazsonyi, & Waldman, 2007).

Sabemos, por hallazgos científicos previos, que los trastornos de personalidad tienden a sobre diagnosticarse en el ámbito penitenciario y forense (Esbec & Echeburúa, 2010), principalmente teniendo en cuenta que en la presente investigación se administró un instrumento de cribado auto aplicado los cuales suelen producir mayores tasas de falsos positivos (Loranger, 1992). Frecuentemente se produce una psiquiatrización del comportamiento criminal y los trastornos de personalidad pueden confundirse con acentuaciones de rasgos de personalidad como consecuencia del procedimiento penal o de la prisionización. En estas poblaciones suelen presentarse procesos de simulación-exageración que distorsionan los resultados (Ciubara et al., 2016; Echeburúa, Muñoz, & Loinaz, 2011; Pampillón & Fariña, 2002). Es importante precisar que no todos los delincuentes presentan trastornos de personalidad, ni todos los trastornos de la personalidad están asociados con conductas violentas de forma permanente (Esbec & Echeburúa, 2010).

En lo que respecta a los trastornos de personalidad más prevalentes en la población penitenciaria hallamos que el trastorno evitativo es el que posee mayores porcentajes, seguido por el histriónico y el límite. Estos resultados no coinciden con lo hallado en la literatura (Arroyo & Ortega, 2009; López-Barrachina et al., 2007; Preca, 2011), en donde se destacan principalmente el trastorno antisocial y paranoide de la personalidad como preponderantes en personas privadas de su libertad (Blackburn, 2000; Coid et al., 2009; Fazel & Danesh, 2002; Folino, 2003; Gonzáles-Guerrero, 2007; Hare, 1983).

La elevada puntuación del trastorno evitativo puede ser el resultado de una pobre adaptación del recién liberado al medio externo. Aquellas estrategias de afrontamiento en la situación carcelaria pueden no ser útiles en el afuera generando ansiedad y conductas evitativas (Ruiz, 2007; Zamble & Porporino, 1990). Un estudio en Inglaterra demostró que la orientación negativa de los problemas (NPO) se relaciona fuertemente con signos de ansiedad y depresión. La escala de NPO incluye sentimientos de nerviosismo, amenaza y miedo frente a un problema, sentimientos de frustración y enojo cuando un esfuerzo por resolver un problema fracasa, falta de confianza en la capacidad

de resolver problemas. Si bien esto puede ser funcional en prisión, puede funcionar como obstáculo para el tratamiento y posterior adaptación del liberado al medio externo (Mcmurran & Christopher, 2009).

La comunidad científica ha encontrado una relación clara entre el trastorno antisocial y la conducta violenta debido a que éste es definido como un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, haciendo hincapié en conductas como la insensibilidad, falta de empatía y el fracaso para adaptarse a las normas sociales (Blackburn, 2000; Fazel & Danesh, 2002; Folino, 2003; Gonzáles-Guerrero, 2007). No obstante es importante tener en cuenta que éste trastorno tiende a sobre diagnosticarse en las poblaciones forenses y penitenciarias (Howard et al., 2008).

Otro de los trastornos que presenta índices por encima de los hallazgos realizados en otras investigaciones es el histriónico. Esto puede deberse a la presencia de conductas de encubrimiento, simulación y manipulación comunes en este tipo de población (Echeburúa et al., 2011); y también puede estar relacionado al contexto de control en donde se llevó a cabo la recogida de datos. Si bien el trastorno de personalidad histriónico carece de un historial de conductas violentas o criminalidad, éstas suelen presentarse en éste desorden cuando hay comorbilidad con el trastorno antisocial o el narcisista (Blackburn, 2007).

La información encontrada sobre el trastorno límite de la personalidad se corresponde con lo observado en otros estudios que sugieren que éste es diez veces más común entre delincuentes en libertad condicional que en la población general, y se encuentra estrechamente asociado con la violencia (Blackburn, 2000; Wetterborg et al., 2015). Se trata de un trastorno de personalidad cada vez más diagnosticado en muestras forenses con delitos violentos, ocupando el segundo lugar en muestras penitenciarias masculinas (Esbec & Echeburúa, 2010). Las personas con trastorno límite que delinquen suelen hacerlo como consecuencia de una falta de control de impulsos que se desencadena en la mayoría de las ocasiones, por una situación que representa para ellos una amenaza o un conflicto interpersonal (Barbosa, 2012).

En población general los resultados arrojaron que los trastornos de personalidad más frecuentes son evitativo, trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad y narcisista, siendo los trastornos pertenecientes al clúster C los más prevalentes. Estos datos coinciden con lo encontrado en la literatura científica. Un estudio realizado en Gran Bretaña reveló que los trastornos de personalidad pertenecientes al grupo C fueron los más frecuentes, seguido por el clúster B y en tercer lugar el A (Coid et al., 2006). En Noruega se encontraron que los trastornos de personalidad más prevalentes fueron el evitativo seguido por el paranoide y por el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (Torgersen et al., 2001). Otro estudio que apoya los resultados del presente estudio es el realizado en Suecia en donde se observó que las tasas más altas de prevalencia, según el DSM IV, se presentaron en el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad y en el evitativo (Ekselius et al., 2001). Se ha demostrado que el grupo C es el que menos contribuye a la violencia, debido a que está integrado por personas sumisas, necesitadas de seguridad y emparentadas con personalidades “sobre controladas” (Esbec & Echeburúa, 2010).

Se observan diferencias en cuanto a los trastornos de personalidad predominantes en cada una de las poblaciones estudiadas.

Epidemiológicamente se advierten mayores índices de presencia de trastornos de personalidad en el clúster C (Benjet et al., 2008; Coid et al., 2006; Ekselius et al., 2001; Lenzenweger et al., 2007; Torgersen et al., 2001), en comparación con la población reclusa en la cual prevalecen los trastornos de personalidad del clúster B (Brazao et al., 2015; Preca, 2011). Este último es el más relacionado con la conducta delictiva y violenta en particular, además de estar vinculado también con el abuso de alcohol y drogas, que en ocasiones funciona como un factor disparador de la violencia (Esbec & Echeburúa, 2010; Howard et al., 2008; Nestor, 2002).

Se obtuvieron grandes diferencias en los resultados al utilizar el cribado IPDE con cada uno de los puntos de corte 3, 4 y 5 para medir la posible presencia de trastornos de la personalidad en cada uno de los grupos. El punto de corte 4 fue el empleado en el presente estudio por tener los mejores índices de validez del cuestionario para identificar posibles trastornos de la personalidad, reduciendo la probabilidad de presencia de errores tipo I (falsos positivos) y errores tipo II (falsos negativos); siendo además el recomendado por los especialistas (Álvaro-Brun & Vegue-González, 2008).

Las implicancias del presente artículo pueden suponer nuevas líneas de investigación en torno a los trastornos de personalidad en población reclusa y comunitaria, desprendiéndose de éste estudios que corroboren la hipótesis sobre la elevada prevalencia del trastorno de personalidad evitativo en la población penitenciaria. El estudio de métodos eficaces de cribado y/o diagnóstico de los trastornos de personalidad en contextos latinoamericanos podría ser otra línea de investigación que se desprenda del presente análisis.

Por otro lado, considerando los resultados obtenidos, se puede pensar en el surgimiento de nuevas directivas para el tratamiento de personas en situación de encierro. Se ha encontrado que los delincuentes con trastorno de la personalidad tienen aumentadas las posibilidades de reincidencia en el delito (Henríquez Bilbao, 1997; O'Driscoll, Larney, Indig, 2012; Walter et al., 2011). Adicionalmente ésta investigación podría repercutir en los organismos de salud pública para que éstos generen y planifiquen más espacios de asistencia y tratamiento de los trastornos de personalidad presentes en la población comunitaria. En América Latina y el Caribe, la brecha de atención de los trastornos mentales es grande; el gasto en la salud mental y en profesionales de la salud son mucho menores que en países desarrollados. La situación de la salud mental en América Latina y el Caribe constituye un reto de grandes proporciones para la salud pública que se acentúa a medida que va cambiando la estructura poblacional (Kohn et al., 2005).

Las limitaciones de la presente investigación están asociadas principalmente a la muestra penitenciaria, debido a que tanto la recogida de datos como la fiabilidad de estos resultan condicionados por la situación de incipiente libertad en la que se encontraban los participantes al momento de responder el cuestionario. Esto podría generar respuestas simuladas al IPDE del orden de la manipulación y encubrimiento por temor a que las mismas puedan afectar el beneficio otorgado por la justicia. Adicionalmente la utilización del cribado IPDE, pese a ser usado con un punto de corte en 4 puntos, no es lo suficientemente discriminativo para realizar diagnósticos de trastornos de personalidad.

Sin embargo, este estudio es uno de los pocos intentos que hemos encontrado en la literatura latinoamericana que examina la presencia de

trastornos de personalidad en población penitenciaria y general, y su consecuente comparación. Asimismo, es la primera investigación de estas características realizada en la ciudad de Córdoba, contando con la ventaja de tener una muestra de gran tamaño.

Los descubrimientos de este estudio abren la posibilidad de discutir y pensar sobre la presencia de trastornos de personalidad en prisión, así como también en la comunidad, dando origen a nuevas líneas de investigación en nuestro contexto actual.

Conclusiones

El presente estudio se planteó como objetivo determinar los índices de prevalencia de trastornos de la personalidad en población penitenciaria y población en general, y su posterior comparación. A continuación, desarrollaremos las principales conclusiones generales de este trabajo, las cuales intentan resumir las ideas y conceptos principales extraídos del estudio:

La prevalencia de los trastornos de personalidad en población penitenciaria es mayor en comparación con la muestra comunitaria.

Si bien la evidencia sugiere que los trastornos de personalidad representan un riesgo clínico significativo para las conductas violentas (Blonigen, Krueger, Flannery, Vazsonyi, & Waldman, 2007), es importante resaltar que no todos los delincuentes presentan trastornos de personalidad, ni todos los trastornos de la personalidad están asociados con conductas violentas de forma permanente (Esbec & Echeburúa, 2010).

El punto de corte en 4 puntos es el apropiado para utilizar el cuestionario IPDE, pese a que no es una herramienta adecuada para realizar diagnósticos precisos, sino que es orientativo para obtener un perfil clínico de la persona.

Esto es así ya que cuanto menor es el punto de corte (3 puntos) mayores serán los porcentajes de trastornos de personalidad probable, y cuando mayor es el punto de corte (5 puntos), menor será la prevalencia de trastornos de personalidad probable para cada sujeto. Si bien el instrumento utilizado en la investigación fue validado en contextos europeos, sería importante que se lleven a cabo estudios que prueben la validez de este en nuestro país.

En el presente estudio se ha demostrado la relevancia de conocer la presencia de trastornos de personalidad en la población reclusa y comunitaria en tanto suponen un importante problema de Salud Pública. Consideramos que la principal fortaleza de la investigación se asocia al contexto penitenciario desde el cual fue extraída la mitad de la muestra ya que resulta uno de los pocos acercamientos en Argentina hacia el estudio de los trastornos de personalidad en población carcelaria. El surgimiento de nuevas investigaciones en torno a los trastornos de personalidad más prevalentes en cada población colaboraría con el esclarecimiento de las hipótesis aquí planteadas.

Referencias bibliográficas

- Alevizopoulos, G., & Igoumenou, A. (2016). Psychiatric disorders and criminal history in male prisoners in Greece. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, 171–175. <http://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.04.003>
- Álvaro-Brun, E., & Vegue-González, M. (2008). Validez del Cuestionario

International Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 35–40. <http://doi.org/10.4321/S1575-06202008000200002>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Arlington. <http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.744053>
- Arroyo, J. M., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión., 11–15.
- Barbosa, S. V. (2012). Personalidad y Conducta delictiva., 1–40.
- Beaudette, J. N., Power, J., & Stewart, L. A. (2015). National Prevalence of Mental Disorders among Incoming Federally-Sentenced Men Offenders. *Correctional Service of Canada*, 1–9. <http://doi.org/10.1177/0706743716639929>
- Benjet, C., Borges, G., & Medina-Mora, M. E. (2008). DSM-IV personality disorders in Mexico: results from a general population survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 30(3), 227–234. <http://doi.org/10.1590/S1516-44462008000300009>
- Blackburn, R. (2000). Classification and assessment of personality disorders in mentally disordered offenders: A psychological perspective. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 10, 26. <http://doi.org/10.1177/10439862000100020000000000000000>
- Blackburn, R. (2007). Personality disorder and antisocial deviance: comments on the debate on the structure of the psychopathy checklist-revised. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 142–59. <http://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.142>
- Blanco, C., & Moreno, P. (2006). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad de Millon. *Psiquiatria*, 10(4), 381–399. Retrieved from http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/258/243%5Cnhttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007003300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es%5Cnhttp://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriac
- Brazao, N., Da Motta, C., Rijo, D., & Pinto-Gouveia, J. (2015). The prevalence of personality disorders in portuguese male prison inmates: Implications for penitentiary treatment. *Análise Psicológica*, 33(3), 279–290. <http://doi.org/10.14417/ap.975>
- Campo-Arias, A., & Miranda, C. A. C. (2008). Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 37(4), 598–613. Retrieved from <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=80637410>
- Ciubara, A., Chirita, R., Burlea, L. S., Lupu, V. V., Mihai, C., Moisa, S. M., & Untu, I. (2016). Psychosocial Particularities of Violent Acts in Personality Disorders. *Revista de Cercetare Si Interventie Sociala*, 52/2016, 265–273.
- Coid, J., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrel, M., ... Ullrich, S. (2009). The co-morbidity of personality disorder and clinical syndromes in prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 299–306. <http://doi.org/10.1002/cbm>
- Coid, J., Yang, M. I. N., Yrer, P. T., Roberts, A., Ullrich, S., Tyrer, P., ... Ullrich, S. (2006). Prevalence and correlates of personality disorder in Great Britain. *British Journal of Psychiatry*, 188(MAY), 423–31.

<http://doi.org/10.1192/bjp.188.5.423>

- Cupani, M., & Chiepa, J. (2011). Relación entre el Modelo de los Cinco Factores y los trastornos de personalidad.
- Echeburúa, Muñoz, & Loinaz. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro.
- Ekselius, L., Tillfors, M., Furmark, T., & Fredrikson, M. (2001). Personality disorders in the general population: DSM-IV and ICD-10 defined prevalence as related to sociodemographic profile. *Personality and Individual Differences*, 30(2), 311–320. [http://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00048-9](http://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00048-9)
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Artículo especial Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249–261.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359(9306), 545–550. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2004). Pathological gambling and personality disorders: an exploratory study with the IPDE. *Journal of Personality Disorders*, 18(5), 500–5. <http://doi.org/10.1521/pedi.18.5.500.51326>
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193–198.
- Folino, J. O. (2003). Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 1(1), 7–13. Retrieved from [http://revista.med.unlp.edu.ar/archivos/200309/articulo original.pdf](http://revista.med.unlp.edu.ar/archivos/200309/articulo%20original.pdf)
- Gonzáles-Guerrero, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: Motivaciones subyacentes, “modus operandi” y relaciones víctima-victimario., 7(28223), 19–39.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Patricia Chou, S., June Ruan, W., & Huang, B. (2005). Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Journal of Psychiatric Research*, 39(1), 1–9. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2004.05.004>
- Hare, R. D. (1983). Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations. *American Journal of Psychiatry*. <http://doi.org/10.1176/ajp.140.7.887>
- Henríquez Bilbao, G. (1997). Características psico sociales de la población de penados de la Región Oriental Venezolana. *Psicología Jurídica Y Forense*, Disponible en: <http://www.psicologiajuridica.org/>.
- Howard, R. C., Huband, N., Duggan, C., & Mannion, A. (2008). Exploring the link between personality disorder and criminality in a community sample. *Journal of Personality Disorders*, 22(6), 589–603. <http://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.6.589>
- Kohn, R., Levav, I., Miguel, J., Almeida, C. De, Vicente, B., Andrade, L., ... Saxena, S. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe : asunto prioritario para la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 18(401), 229–240. <http://doi.org/10.1590/S1020-49892005000900002>
- Krueger, R. F., Eaton, N. R., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2011). Helping delineate Personality Disorder content and

framing the metastructure. *Journal of Personality Assessment*, 93(4), 325–331. <http://doi.org/10.1080/00223891.2011.577478>

- Lenzenweger, M. F., Lane, M. C., Loranger, A. W., & Kessler, R. C. (2007). DSM-IV Personality Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 62(6), 553–564. <http://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.09.019>
- López-Barrachina, R., Lafuente, O., & 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, 53–63. <http://doi.org/10.4321/S1575-06202007000200003>
- Loranger, A. (1992). Are current self-report and interview measures adequate for epidemiological studies of personality disorders? *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 313–325.
- Loranger, A. (1995). *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad*.
- Loranger, A. W., Janca, A., & Sarotius, N. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorders: The ICD-10 international personality disorder examination (IPDE). *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <http://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- McMurrin, M., & Christopher, G. (2009). Copyright © The British Psychological Society Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners Copyright © The British Psychological Society, 101–107. <http://doi.org/10.1348/135532507X267031>
- Millon, T., Millon, C. M., Meagher, S., Grossman, S., & Ramnath, R. (2000). *Personality Disorders in Modern Life*. *Zhurnal Eksperimental'noi i Teoreticheskoi Fiziki*. Retrieved from <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:No+Title#0>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847–862.
- Nestor, P. G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159(12), 1973–1978. <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.1973>
- O'Driscoll, Larney, Indig, B. (2012). The impact of personality disorders, substance use and other mental illness on re-offending., 23(3), 382–391.
- Pampillón, C., & Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empirico para detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal., 33(3), 385–408.
- Preca, G. (2011). Informe Prevalencia de Trastornos Mentales en Centros Penitenciarios Españoles (Estudio Preca)., 1–16.
- Regier, D., Kuhl, E., & Kupfer, D. (2009). *El DSM-5: cambios en la clasificación y los criterios*. *Revista Oficial De La ...*. Retrieved from http://saludesa.org.ec/biblioteca/SALUD_MENTAL/Criterios_de_depresion_DSM5.pdf#page=6
- Ruiz, J. I. (2007). Síntomas psicológicos, clima emocional, cultura y factores psicosociales en el medio penitenciario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(Nº3), 547–561.
- Samuels, J. (2011). Personality disorders: epidemiology and public

health issues. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 23(3), 223–33. <http://doi.org/10.3109/09540261.2011.588200>

- Sánchez, B., Fernández-Suarez, A., Molleda, C., & Rodríguez-Díaz, F. (2014). Prevalencia de los trastornos de personalidad de acuerdo con los criterios del CIE-10 . Estudio en una muestra penitenciaria., 4, 7–21.
- Sanchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-Usf*, 8(2), 163–173. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Sandín, B. (2014). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 18(3), 255. <http://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.3.2013.12925>
- Strack, S. (1999). Millon's Normal Personality Styles and Dimensions. *Journal of Personality Assessment*, 72(3), 426–436. <http://doi.org/10.1207/S15327752JP720307>
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590–596. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.58.6.590>
- Ullrich, S., Deasy, D., Smith, J., Johnson, B., Clarke, M., Broughton, N., & Coid, J. (2008). Detecting personality disorders in the prison population of England and Wales: comparing case identification using the SCID-II screen and the SCID-II clinical interview. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(3), 301–322. <http://doi.org/10.1080/14789940802045182>
- Ullrich, S., & Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(3), 202–213. <http://doi.org/10.1002/cbm.587>
- Walter, M., Wiesbeck, G. A., Dittmann, V., & Graf, M. (2011). Criminal recidivism in offenders with personality disorders and substance use disorders over 8 years of time at risk. *Psychiatry Research*, 186(2–3), 443–445. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.009>
- Wetterborg, D., Långström, N., Andersson, G., & Enebrink, P. (2015). Borderline disorder: Prevalence and psychiatric comorbidity among male offenders on probation in Sweden. *Comprehensive Psychiatry*, 62, 63–70. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.06.014>
- Zamble, E., & Porporino, F. (1990). Coping, Imprisonment, and rehabilitation.

Anexos – Tablas

Tabla 1: Comparación intergrupar de medias aritméticas por subescala

Subescalas del IPDE	Media		95% IC	
	Casos n= 98	Controles n= 100	LI	LS
Paranoide*	3,28 (1,46)	1,50 (1,50)	0,36	1,2
Grupo A			0,57	1,31
Esquizoide*	2,86 (1,35)	1,92 (1,92)		
Esquizotípico*	2,90 (1,52)	1,93 (1,77)	0,51	1,44
			0,59	1,59
Antisocial*	2,73 (1,38)	1,64 (2,12)		1,72
Grupo B				
Límite*	3,44 (1,81)	2,29 (2,24)	0,58	
Histriónico*	3,83 (1,70)	2,57 (1,68)	0,7	1,74
Narcisista	3,33 (1,70)	3,05 (1,60)	-0,17	0,75
				2,08
Evitación*	4,73 (1,89)	3,24 (2,32)	0,9	
Dependencia*	2,79 (1,39)	1,40 (1,64)	0,96	1,82
Grupo C				
Obsesivo-compulsivo	3,40 (3,45)	3,45 (3,40)	-0,47	0,38

Nota: * $p < .001$