

# 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

R López-Barrachina<sup>1</sup>, O Lafuente<sup>2</sup>, JL García-Latas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Barbastro (Huesca).

<sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Zaragoza.

<sup>3</sup>Centro Penitenciario de Daroca.

---

## RESUMEN

Los Trastornos de la Personalidad tienen que considerarse como una patología a tener en cuenta en el medio penitenciario por varios motivos: su elevada prevalencia, su gran comorbilidad con otros trastornos mentales y adictivos y con la notable relación que tienen con las conductas impulsivas y el riesgo de comportamientos violentos. Se planteó realizar un estudio de prevalencia de estos desórdenes en las prisiones de la provincia de Zaragoza. La muestra era de 236 internos, de los cuales una cuarta parte eran mujeres. El cuestionario abreviado del “Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad” (IPDE) se mostró como una herramienta útil de cribado de esta patología.

**Palabras clave:** Epidemiología, Trastornos de la Personalidad, Violencia, Prisión

---

## FROM THE MYTH OF NARCISSUS TO PERSONALITY DISORDERS IN ARAGONESE PRISONS: AN INTRODUCTORY PROFILE OF PERSONALITY DISORDERS AMONGST PEOPLE DEPRIVED OF THEIR LIBERTY

### ABSTRACT

Personality Disorders are important pathologies in the prison context and awareness of their existence is necessary for several reasons: the high prevalence of PDs amongst inmates, their high level of comorbidity with other mental and addictive disorders, and for the link between PD and impulsive behaviour and possible violence. A study was carried out in prisons in the province of Zaragoza (Spain). The sample consisted of 236 inmates, 25% of whom were women. The abbreviated “International Personality Disorder Examination” (IPDE) questionnaire proved to be a useful defining tool for this pathology.

**Key words:** Epidemiology, Personality Disorders, Violence, Prison

---

Texto recibido: junio 2006

Texto aceptado: noviembre 2006

Artículo ganador de la III edición del Premio de Investigación en Sanidad Penitenciaria.

## INTRODUCCIÓN

Hasta que en 1980 la tercera edición del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM – III), no incluyó en su clasificación un eje independiente (el eje II) para los Trastornos de la Personalidad, no había existido demasiado interés por este tipo de padecimientos.

Sin embargo, estos desórdenes, de “larga historia y pasado muy corto”, sobre los que existe notable confusión respecto a sus planteamientos, dado que escapan totalmente de los esquemas clásicos de enfermedad, cobran cada vez mayor relevancia en el campo de la Salud Pública, en la práctica clínica cotidiana y en el ámbito penitenciario.

Estos individuos constituyen una proporción importante de la población presidiaria y marginal de la sociedad. Recientes estudios han revelado que alrededor de la mitad de los nueve millones de personas que actualmente están en las prisiones de todo el mundo (50.000 de ellos en España<sup>1</sup>), sufre algún trastorno de la personalidad, la mayor parte de las veces sin diagnosticar<sup>2</sup>. Evidentemente, esta terrible circunstancia influye en el comportamiento del sujeto antes, durante y después del encierro.

La “personalidad”, aquello que de único y de singular tiene un individuo, es decir, las características más o menos consistentes y duraderas en el tiempo que lo distinguen de los demás y que le llevan a relacionarse con el entorno, es un todo integrado, con componentes biológicos, psicológicos y sociales innatos y aprendidos.

El problema surge cuando este patrón de funcionamiento se torna fijo, inflexible, persistente y desadaptativo, provocando malestar clínicamente significativo, o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo; esto es el comienzo de un nuevo diagnóstico, el de Trastorno de la Personalidad.

El patrón es estable y de larga duración, no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental, no es debido a los efectos directos de una sustancia ni a una enfermedad médica y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta, cuando se considera que la personalidad ya está plenamente formada. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes: cognición, afectividad, actividad interpersonal y control de los impulsos<sup>3</sup>.

Basándonos en todos los datos epidemiológicos acumulados puede decirse que entre el 10 y el 15% de la población sufre algún Trastorno de la Personalidad. Cada uno de ellos en particular tiene una pre-

valencia que en general suele oscilar entre el 1 y el 3%. No hay grandes diferencias entre varones y mujeres en su conjunto, pero sí respecto a trastornos específicos<sup>4</sup>. Además, en gran parte de los casos se han observado antecedentes psiquiátricos en familiares.

Las personas que padecen estos desórdenes suelen ser demandantes, exigentes, acrílicas consigo mismas, invasivas, manipuladoras y, muy a menudo, resistentes a los intentos de ayuda o tratamiento. La “comorbilidad” observada con otras enfermedades mentales (adicción a sustancias psicoactivas, esquizofrenia, trastornos afectivos, de ansiedad y de la alimentación...), y que se trata más de una regla que de una excepción, ensombrece notoriamente el pronóstico.

Sus ingresos hospitalarios son muy frecuentes, lo mismo que sus constantes contactos con los servicios de Urgencias y con las Consultas de Atención Primaria, de ahí que, como consecuencia, encarezcan de modo muy notable la asistencia psiquiátrica y también la médica en general<sup>5</sup>.

Por si fuera poco, se da la circunstancia de que en estos individuos se manifiesta una mayor impulsividad, tasas más altas de suicidios y autolesiones, de conductas agresivas y violentas y de criminalidad.

Hasta el momento, en España, no se ha establecido la prevalencia de los trastornos de la personalidad en la población reclusa. No obstante, se estima que estaría en torno al 15-20% de este colectivo, predominando el tipo de Personalidad Antisocial, seguido del Límite y del Paranoide, aunque en según qué estudios se habla del Narcisista<sup>6</sup>. Los sujetos encarcelados y que padecen estos desórdenes acumulan más sanciones disciplinarias, lo cual es un factor de distorsión del clima social, no suelen estar diagnosticados y evolucionan desfavorablemente en prisión.

De todo lo expuesto anteriormente, emana la necesidad de que los Trastornos de la Personalidad se conviertan en uno de los temas claves de investigación dentro de la Psiquiatría, de la Medicina Legal y de la Salud Pública. Plantear y analizar todo lo que aún es confuso o insatisfactorio en este campo, puede aclarar y hacer progresar a la ciencia, y por ende, el conocimiento del ser humano.

## OBJETIVOS

**OBJETIVO PRINCIPAL:** Hacer un análisis descriptivo de los Trastornos de la Personalidad en los Centros Penitenciarios de la provincia de Zaragoza mediante el uso del Cuestionario abreviado del “Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad” (IPDE) en su versión DSM-IV.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer la prevalencia general y específica por trastorno de estos desórdenes entre la población reclusa.
- Relacionar los comportamientos impulsivos con los trastornos de la personalidad en la cárcel a través de la “Escala de Impulsividad de Plutchick”.
- Determinar cuáles son los trastornos de la personalidad más implicados con la agresividad y las conductas violentas en prisión. Se utilizará para ello la “Escala de Riesgo de Violencia de Plutchick”.
- Estudiar la “comorbilidad” (específicamente drogodependencia, abuso de alcohol, ludopatía y antecedente de enfermedad mental) de los internos con Trastorno de la Personalidad.
- Comprobar, si al igual que sucede en el ámbito no penitenciario, el Trastorno límite de la Personalidad se relaciona más con el riesgo de suicidio y la impulsividad.
- Medir el grado de sinceridad de la muestra y comprobar si hay diferencias por tipo de Trastorno de la Personalidad. Se usará el Test de Personalidad de Eysenck (EPI).

**MATERIAL Y MÉTODOS**

Entre los meses de junio y diciembre de 2005, como parte de la realización de dos tesis doctorales, se encuestó mediante un cuestionario autoadministrado a una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza), dos de las tres prisiones existentes en la Comunidad Autónoma de Aragón.

La encuesta era anónima, confidencial y voluntaria y el 11% de los presos de ambas cárceles procedieron a cumplimentarla. 52 eran reclusos pertenecientes a Daroca y el resto cumplía su condena o estaba en prisión preventiva en Zuera. El peso del Centro Penitenciario de Daroca, sólo con presos varones y prácticamente todos en calidad de condenados, sobre el total de la muestra, fue del 22%. El Centro Penitenciario de Zuera, sin embargo, dispone de un módulo de mujeres. Durante el período del estudio había allí unas 80 internas, de las cuales casi tres cuartas partes aceptaron responder el cuestionario. El 25% del total de la muestra estuvo compuesto por las reclusas.

En la Tabla I aparecen algunos datos numéricos de los dos centros penitenciarios y las características sociodemográficas y penitenciarias más relevantes de la población reclusa que formó parte de la muestra.

En los meses anteriores al comienzo del proyecto se obtuvo la autorización correspondiente de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (D.G.I.I.P.P) para realizar el trabajo en las mencionadas prisiones. La concesión del permiso quedaba sujeta a las siguientes condiciones: realizar el estudio antes del 31 de diciembre del 2005; los propios investigadores tendrían que pasar la encuesta entre los presos seleccionados y el proceso selectivo de los internos compaginaría los criterios de la investigación con las limitaciones penitenciarias. En cualquier caso, la colaboración de los mismos sería voluntaria y se les informaría personalmente de los objetivos del estudio de manera suficiente, para que su participación fuera realmente libre. De esta circunstancia debería quedar nota escrita en el centro.

Con el fin de cumplir esta última exigencia de la D.G.I.I.P.P sin, por otra parte, violar el anonimato de la encuesta, se diseñó un modelo de Consentimiento Informado que contenía un código alfanumérico. Los presos que aceptaron participar procedieron a su firma y se estampó el mismo código en la encuesta que rellenaron. El Consentimiento Informado, documento que contenía los datos del interesado, se archivó en la Historia Clínica del preso bajo la salvaguardia del Centro Penitenciario, mientras que el cuestionario, en el que sólo constaba el código, quedó en poder de los investigadores.

En ambas cárceles, un miembro del personal médico fue el encargado de publicitar la encuesta (oralmente y a través de carteles) entre los internos para dar a conocer el proyecto.

Posteriormente se hicieron grupos de unos veinte reclusos por módulo (la mitad en Daroca) entre todos los que quisieron participar. Los investigadores acudieron una vez por semana, primero a Daroca y después a Zuera, desde junio hasta diciembre, descontando los períodos vacacionales, a pasar los cuestionarios.

Los criterios de inclusión en el estudio fueron que los presos supieran leer y escribir en castellano, que no tuvieran un grave deterioro de sus capacidades cognitivas que les impidiera tener conciencia de la realidad, que no estuvieran sufriendo en esos momentos una crisis aguda de una patología mental y que dieran su consentimiento de participación libre y voluntaria. Todos aquellos que recelaron de contestar la encuesta, ante la obligatoriedad exigida por la D.G.I.I.P.P de firmar y escribir su nombre en el documento de Consentimiento Informado, fueron excluidos de la investigación.

En el Centro Penitenciario de Daroca se tuvo acceso a los Módulos I, II, III y IV, pero no al Módulo de Aislamiento, ni al Terapéutico (que se había abier-

		C.P. DAROCA	C.P. ZUERA		Total Zuera	TOTAL Daroca + Zuera
			Hombres	Mujeres		
<b>DATOS ESTADÍSTICOS de los CENTROS PENITENCIARIOS y de la MUESTRA</b>						
Nº de presos		478	1.520	80	1.600	2.078
Participantes en el estudio		52	124	60	184	236
Porcentaje sobre el total de la muestra		22%	52,5%	25,5%	78%	100%
Porcentaje sobre el total de internos de la prisión		10,9%	7,7%	75%	11,5%	11,3%
<b>DATOS PENITENCIARIOS</b>						
Porcentaje de Condenados		94,2%	83%	72%	85%	87,6%
Porcentaje de Preventivos		5,8%	17%	28%	15%	12,4%
Régimen Penitenciario	1º Grado	---	---	---	---	---
	2º Grado	98,1%	85,4%	74,5%	82%	85,8%
	3º Grado	1,9%	2,6%	5,9%	3,6%	3,2%
	Sin clasificar	---	12%	19,6%	14,4%	11%
Delito por el que se encuentran actualmente en prisión	Contra la propiedad	34%	32,7%	14,8%	26,7%	28,4%
	Contra Salud Pública	22%	15,9%	53,7%	28,6%	27%
	Contra las personas	16%	15,9%	13%	14,9%	15,2%
	Otros	14%	26,2%	9,3%	20,5%	19%
	Más de 1 delito	14%	9,3%	9,3%	9,2%	10,4%
<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>						
Edad media en años		37,22±9,08	36,69±12,33	31,32±9,68	34,91±11,77	35,41±11,26
Estado civil	Solteros	42,3%	48%	33,3%	43,2%	43%
	Casados	15,4%	13%	21,7%	15,8%	15,7%
	Conviviendo con pareja	19,2%	14,6%	21,7%	16,9%	17,4%
	Separados/Divorciados	23,1%	22,8%	20%	21,9%	22,1%
	Viudos	---	1,6%	3,3%	2,2%	1,7%
Nacionalidad	Española	75%	87,1%	65%	79,9%	78,8%
	Española y otra	---	1,6%	---	1,1%	0,8%
	Extranjera	25%	11,3%	35%	19%	20,3%
Nivel de estudios	Sin estudios	3,9%	9,7%	10%	9,8%	8,5%
	Estudios Primarios	35,3%	52,4%	33,3%	46,2%	43,8%
	Estudios Secundarios	33,3%	15,3%	13,3%	14,7%	18,7%
	Formación Profesional	15,7%	15,3%	21,7%	17,4%	17%
	Estudios Medios Universitarios	5,9%	4%	11,7%	6,5%	6,4%
	Estudios Superiores Universitarios	3,9%	2,4%	6,7%	3,8%	3,8%
	Otros no reglados	2%	0,8%	3,3%	1,6%	1,7%

Tabla I. Datos estadísticos, penitenciarios y sociodemográficos.

to 15 días antes de iniciarse el estudio), ni al de Enfermería. De los 14 módulos del Centro Penitenciario de Zuera, los investigadores pudieron encuestar directamente a la población reclusa de los Módulos I y II, del Módulo Terapéutico y del Módulo de Mujeres. Un miembro del personal médico de la institución estuvo encargado de pasar las encuestas en el Módulo IX y en el de Enfermería.

El cuestionario había sido diseñado para recoger las principales variables implicadas como factores de riesgo en la "peligrosidad social e individual" de los enfermos mentales y de otros colectivos desfavorecidos, además de los presos, como ludópatas, drogodependientes, alcohólicos, prostitutas, etc.

Los 236 internos que componen la muestra carcelaria objeto de este trabajo pertenecen a un universo total de 1.400 encuestas cumplimentadas por personas pertenecientes a esos diversos colectivos, incluido un gran grupo control.

La encuesta tiene una extensión de veinte páginas (por una sola cara) más una portada. En ésta se explica el objeto del proyecto, se proporcionan los datos de los investigadores y de la institución que los respalda y se garantiza el anonimato, la confidencialidad y la voluntariedad de la participación. Además se asegura la posibilidad de poder abandonar el estudio y de retirar todos los datos y, por último, se da una serie de instrucciones para su correcta cumplimenta-

ción. En el medio penitenciario, el tiempo que se tardó en responder osciló entre 45 y 120 minutos. Una vez rellenada se introducía en un sobre que se cerraba mediante una cinta siliconada.

El cuestionario está constituido por seis apartados generales. Las secciones 2, 4 y 6 son escalas validadas en España, mientras que los apartados 1, 3 y 5 recogen los principales ítems relacionados con la peligrosidad en forma de preguntas aceptadas en otros tests. Aunque en los Predictores de Peligrosidad (5ª parte) se incluyeron también dos miniescalas (de 4 preguntas dicotómicas de Sí/No cada una) de detección de problemas relacionados con el alcohol (*Cuestionario CAGE*) y el juego (*Cuestionario Breve de Juego Patológico —CBJP—*). En ambos tests de cribado, la respuesta afirmativa a dos preguntas nos indicará una posible dependencia al alcohol o a la ludopatía.

Descripción breve de la encuesta:

- 1ª Parte: **Datos Personales** (sexo, edad, estado civil, nacionalidad, nivel estudios, profesión, ingresos mensuales, antecedentes personales y familiares de enfermedad mental, etc.).
- 2ª Parte: **Riesgo de Suicidio y Trastornos de la Personalidad.**
  - *Escala de Desesperanza de BECK*: Son 20 ítems de un punto cada uno. La puntuación total está entre 0 y 20. El punto de corte del riesgo moderado de suicidio está en 9 y el del riesgo alto en 14.
  - *Cuestionario abreviado del "Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad" (IP-DE) en su versión DSM-IV*. Se trata de un instrumento de cribado previo, en forma de cuestionario autoadministrado (77 ítems) de respuestas dicotómicas Verdadero/Falso en el que el paciente describe su conducta habitual durante los últimos 5 años. Sirve para tener un perfil clínico de los trastornos de la personalidad; en ningún caso para realizar diagnósticos psiquiátricos. La posterior entrevista para llegar a establecer un dictamen certero no es objetivo de este trabajo. Los diferentes criterios descriptivos del trastorno son evaluados mediante una serie de cuestiones que hacen referencia a 6 áreas de la vida del paciente: trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. En la clasificación americana (DSM-IV), los Trastornos de la Personalidad están recogidos en tres grupos principales: el primero de ellos está formado por los Trastornos de la Personalidad Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico, y reúne a

los individuos extraños y excéntricos; el segundo grupo incluye los Trastornos de Personalidad Antisocial, Límite, Histriónico y Narcisista y se caracteriza por los rasgos dramáticos, emocionales y extrovertidos; el tercer grupo comprende los Trastornos de Personalidad por Evitación, por Dependencia y Obsesivo-Compulsivo, y se define por los rasgos ansiosos y temerosos. El programa informático existente para la corrección tenía un punto de corte que los investigadores juzgaron poco discriminativo: establecía cada posible positivo a partir de 3 puntos. Tras consultar con un experto en el tema de los Trastornos de la Personalidad que, además, había participado en la validación al español del IPDE y en el diseño del programa automático de corrección, se decidió fijar un nuevo punto de corte en 4 puntos.

- 3ª Parte: **Expediente Judicial** (número de acusaciones por distintos delitos y de condenas, número de veces en prisión, tiempo total de la vida transcurrido en la cárcel, edad del primer ingreso carcelario, régimen penitenciario, sanciones, tipo de delito por el que se encuentra preso, etc.).
- 4ª Parte: **Medida de las Conductas Impulsivas y Sentimientos de Agresividad y Comportamientos Violentos.**
  - *Escala de Impulsividad de Plutchick*: Consta de 15 ítems que se valoran entre 0 y 3. La puntuación total va desde 0 hasta 45. En la versión española, los autores proponen un punto de corte de 20.
  - *Riesgo de Violencia de Plutchik*: Son 12 ítems, que se puntúan entre 0 y 3, excepto la última pregunta que vale 0-1. La puntuación total puede oscilar entre 0 y 34. En la versión española, los autores indican un punto de corte de 4.
- 5ª Parte: **Predictores de Peligrosidad** (adicción a drogas, consumo de alcohol, hábito de juego, historial de maltrato, estructura familiar, posesión de armas de fuego, causas que justifiquen la violencia, conductas suicidas y autolesivas, etc.).
- 6ª Parte: **Cuestionario de Personalidad de EYSENCK (EPI)**: además de determinar dos grandes dimensiones de la personalidad, como son el Neuroticismo y la Extraversión, mide también el grado de sinceridad (entendido como "respuesta social").

El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS® 13.0 para Windows.

La significación estadística (p) se estableció en un nivel del 5% (0,05).

Diagnósticos por Tipos de Trastornos de la Personalidad						
Trastornos de Personalidad (DSM-IV)		C.P. DAROCA	C.P. ZUERA		Total Zuera	TOTAL Zuera + Daroca
			Hombres	Mujeres		
GRUPO A	Paranoide	26,9%	46,8%	41,7%	45,1%	41,1%
	Esquizoide	26,9%	21,8%	23,3%	22,3%	23,3%
	Esquizotípico	25%	34,7%	25%	31,5%	30,1%
GRUPO B	Antisocial	46,2%	42,9%	45%	47,8%	47,5%
	Límite	38,5%	29,8%	15%	25%	28%
	Histriónico	42,3%	47,6%	23,3%	39,7%	40,3%
	Narcisista	61,5%	62,1%	53,3%	59,2%	59,7%
GRUPO C	Evitación	21,2%	37,9%	21,7%	32,6%	30,1%
	Dependencia	32,7%	54%	36,7%	48,4%	44,9%
	Obsesivo - Compulsivo	57,7%	70,2%	55%	65,2%	63,6%
Diagnósticos por Categorías de Trastornos de la Personalidad						
GRUPO A	Ningún diagnóstico	48,1%	41,9%	45%	42,9%	44,1%
	1 diagnóstico	34,6%	22,6%	30%	25%	27,1%
	2 diagnósticos	7,7%	25,8%	15%	22,3%	19,1%
	3 diagnósticos	9,6%	9,7%	10%	9,8%	9,7%
GRUPO B	Ningún diagnóstico	23,1%	21%	33,3%	25%	24,6%
	1 diagnóstico	11,5%	18,5%	21,7%	19,6%	17,8%
	2 diagnósticos	28,8%	23,4%	25%	23,9%	25%
	3 diagnósticos	26,9%	25%	15%	21,7%	22,9%
	4 diagnósticos	9,6%	12,1%	5%	9,8%	9,7%
GRUPO C	Ningún diagnóstico	30,8%	16,9%	30%	21,2%	23,3%
	1 diagnóstico	34,6%	23,4%	35%	27,2%	28,8%
	2 diagnósticos	26,9%	40,3%	26,7%	35,9%	33,9%
	3 diagnósticos	7,7%	19,4%	8,3%	15,8%	14%

Tabla II. Trastornos de la personalidad por centro penitenciario.

## RESULTADOS

### Prevalencia de los trastornos de la personalidad

La tasa de respuesta al cuestionario abreviado IPDE fue del 100%. Con este instrumento de cribado se obtuvo una prevalencia general de Trastornos de la Personalidad en las prisiones de la provincia de Zaragoza del 69,3%: 55,9% en el Grupo A, 75,4% en el Grupo B y 76,7% en el Grupo C.

Sobre el total de la muestra, los Trastornos de la Personalidad más prevalentes fueron el Paranoide (41,1%) en el grupo de los raros y excéntricos (Grupo A), el Narcisista (59,7%) y el Antisocial (47,5%) en el grupo de los dramáticos y emocionales (Grupo B) y el Obsesivo-Compulsivo (63,6%) en el grupo de los ansiosos y temerosos (Grupo C). Sin embargo, al analizar los datos por sexo sólo se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para los Trastornos Límite e Histriónico. Y sólo para el Trastorno Paranoide cuando se determinó por centro penitenciario.

Únicamente un 8,5% de la población carcelaria presentaba cero diagnósticos de Trastornos de la Personalidad en todas sus categorías. Casi el 60% de los

reclusos tenía algún diagnóstico de Trastorno de la Personalidad del Grupo A. La cifra se elevaba a más del 75% en el caso de los Grupos B y C. Pero no encontramos diferencias significativas, ni por prisión, ni por sexo.

En la Tabla II aparecen con detalle las prevalencias de todos los trastornos y categorías diagnósticas por centro penitenciario.

### Trastornos de la personalidad según impulsividad y riesgo de violencia

Las tasas de respuesta a las dos Escalas de Plutchick sobrepasaron el 99%. Los presos fueron calificados como impulsivos en más de una cuarta parte de los casos. El adjetivo "violento" podía aplicarse a casi dos terceras partes de los mismos.

Sobre el total de ambas prisiones, los Trastornos de la Personalidad más frecuentes, por categoría diagnóstica, entre los reclusos calificados como impulsivos y entre los calificados como violentos fueron: el Paranoide, el Narcisista y el Obsesivo-Compulsivo. Todos los datos pormenorizados aparecen en la Tabla III.

Trastornos de Personalidad (DSM-IV)	IMPULSIVOS=62 presos (26,4%)					NO IMPULSIVOS=173 presos (73,6%)				
	C.P. DAROCA	C.P. ZUERA		Total Zuera	TOTAL	C.P. DAROCA	C.P. ZUERA		Total Zuera	TOTAL
		H	M				H	M		
Paranoide	55,6%	61,1%	52,9%	58,5%	58,1%	20,9%	41,4%	37,2%	40%	35,3%
Esquizoide	22,2%	33,3%	23,5%	30,2%	29%	27,9%	17,2%	23,3%	19,2%	21,4%
Esquizotípico	44,4%	44,4%	29,4%	39,6%	40,3%	20,9%	29,9%	23,3%	27,7%	26%
Antisocial	33,3%	69,4%	52,9%	64,2%	59,7%	48,8%	40,2%	41,9%	40,7%	42,8%
Límite	77,8%	52,8%	41,2%	49,1%	53,2%	30,2%	20,7%	4,7%	15,4%	19,1%
Histriónico	55,6%	58,3%	23,5%	47,2%	48,4%	39,5%	43,7%	23,3%	36,9%	39,6%
Narcisista	100%	80,6%	52,9%	71,7%	75,8%	53,5%	55,2%	53,5%	54,6%	54,3%
Evitación	33,3%	47,2%	29,4%	41,5%	40,3%	18,6%	34,5%	18,6%	29,2%	26,6%
Dependencia	33,3%	58,3%	35,3%	50,9%	48,4%	32,6%	52,9%	37,2%	47,7%	43,9%
Obsesivo - Compulsivo	66,7%	80,6%	52,9%	71,7%	71%	55,8%	66,7%	55,8%	63,1%	61,3%
VIOLENTOS=148 presos (63,2%)										
NO VIOLENTOS=86 presos (36,8%)										
Paranoide	36,4%	51,7%	53,6%	52,2%	48,6%	10,5%	36,1%	32,3%	34,3%	29,1%
Esquizoide	33,3%	24,1%	14,3%	21,7%	24,3%	15,8%	16,7%	32,3%	23,9%	22,1%
Esquizotípico	30,3%	36,8%	32,1%	35,7%	34,5%	15,8%	27,8%	19,4%	23,9%	22,1%
Antisocial	39,4%	48,3%	46,9%	47,8%	45,9%	57,9%	50%	45,2%	47,8%	50%
Límite	54,5%	40,2%	32,1%	38,3%	41,9%	10,5%	5,6%	0%	3%	4,7%
Histriónico	36,4%	51,7%	28,6%	46,1%	43,9%	52,6%	38,9%	19,4%	29,9%	34,9%
Narcisista	72,7%	69%	64,3%	67,8%	68,9%	42,1%	47,2%	45,2%	46,3%	45,3%
Evitación	18,2%	37,9%	21,4%	33,9%	30,4%	26,3%	38,9%	22,6%	31,3%	30,2%
Dependencia	30,3%	56,3%	35,7%	51,3%	46,6%	36,8%	50%	38,7%	44,8%	43%
Obsesivo - Compulsivo	60,6%	74,7%	57,1%	70,4%	68,2%	52,6%	61,1%	54,8%	58,2%	57%

Tabla III. Trastornos de la personalidad según la impulsividad y el riesgo de violencia (Escala de Plutchick).

Se pudo establecer una relación estadísticamente significativa entre:

La impulsividad y padecer un Trastorno de la Personalidad Paranoide, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Narcisista o Evitativo.

El riesgo de violencia y los Trastornos Paranoide, Límite, Histriónico y Narcisista.

**Comorbilidad**

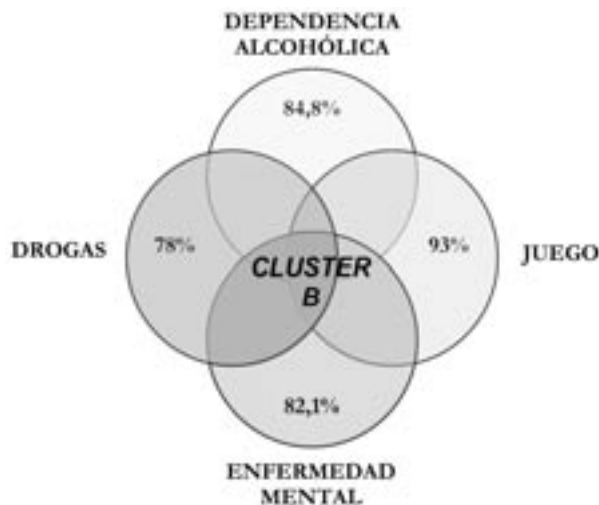
El 71% de los internos participantes en el estudio había probado alguna droga durante su vida. De éstos, casi el 16% reconocía estar consumiéndolas actualmente. Más del 50% de los que seguían consumiendo las drogas dentro de la prisión tenían asociado un diagnóstico de Trastorno Límite de la Personalidad y la diferencia era estadísticamente significativa. El 24,2% de los consumidores estaba siguiendo un programa de desintoxicación.

El Cuestionario CAGE mostró prácticamente un 31% de problemas de dependencia alcohólica en el medio penitenciario. Además, en el 14% se podía considerar que había indicios de problemas relacionados con el alcohol.

El Cuestionario Breve de Juego Patológico reveló un 18,2% de presos con probable adicción al juego.

El 62,6% de los presos con al menos un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad del Grupo A, tenían un antecedente previo de enfermedad mental; el 82,1% los del Grupo B y el 83,7% los del Grupo C.

Entre los presos con problemas de alcohol, drogas o juego, los Trastornos de la Personalidad diagnosticados más frecuentemente fueron, en general, los correspondientes al Grupo o Cluster B. El trastorno



Esquema: Comorbilidad de los trastornos de la personalidad en prisión.

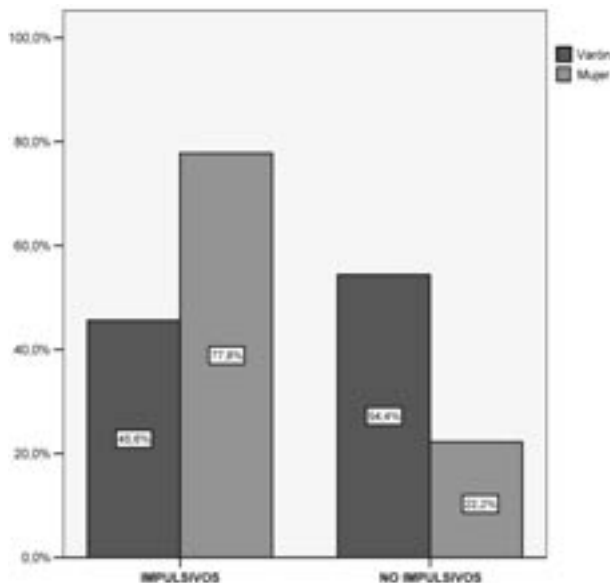


Gráfico: Impulsividad por sexo en los trastornos límite de personalidad.

Obsesivo-Compulsivo también tuvo un papel destacado.

Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para los consumidores de drogas en los tipos Paranoide, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista y Obsesivo-Compulsivo; para los presos con dependencia alcohólica en los tipos Paranoide, Antisocial, Histriónico, Narcisista, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo; para los diagnosticados de ludopatía en los tipos Límite e Histriónico y para los que tenían antecedentes de desorden mental previo en los tipos Narcisista, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo.

Los individuos con desórdenes de la personalidad y que al mismo tiempo son impulsivos, tenían un consumo de sustancias tóxicas mayor que la población penitenciaria general. Un 38% de los individuos con Trastorno de Evitación y conductas impulsivas consumen drogas actualmente. El Trastorno Límite lo hace en el 30%, resultando estadísticamente significativo.

Se encontró que el Trastorno Límite de la Personalidad fue el doble de frecuente en varones (32,4%) que en mujeres (15%) y la diferencia fue estadísticamente significativa.

Los presos con este desorden presentaron riesgo moderado de suicidio en el 16% y un riesgo severo cercano al 7%, pero no hubo diferencias estadísticamente significativas. Donde sí se encontraron fue en la impulsividad. El 50% de los internos diagnosticados de Trastorno Límite de la Personalidad mostraron conductas impulsivas.

## Sinceridad en los presos con trastornos de la personalidad

Todos los reclusos con sospecha de Trastorno de la Personalidad puntuaron por encima del percentil 50 de Sinceridad en la Escala de Personalidad de Eysenck. Los diagnosticados de Trastorno Límite de la Personalidad fueron los más sinceros, con un percentil de 68, siendo estas diferencias estadísticamente significativas.

## DISCUSIÓN

La alta prevalencia general de Trastornos de la Personalidad encontrada en nuestra muestra, casi un 70%, contrasta llamativamente con la hallada por Rubio Larrosa<sup>7</sup> en el año 1992 o por Arroyo Cobo<sup>8</sup> en el año 2002. Rubio Larrosa realizó un estudio en las prisiones de Daroca y Zaragoza mediante el PDE de Loranger, entrevista precursora del IPDE y encontró que el 28% de la población reclusa presentaba uno o varios diagnósticos de Trastorno de la Personalidad. En la investigación realizada por Arroyo Cobo, sólo en la prisión de Zuera, se encontró una prevalencia del 31%. Muy probablemente esta gran discrepancia se deba a que nosotros hemos utilizado un instrumento de screening que únicamente proporciona un perfil clínico y no un diagnóstico certero.

En otros países, con gran variabilidad también en cuanto a la herramienta de medida, los resultados obtenidos son muy similares a los logrados por los dos autores españoles anteriormente citados. En Venezuela<sup>9</sup> se estima que el 28% de la población penitenciaria nacional padece un problema de Trastorno de la Personalidad. En un estudio en Francia<sup>10</sup> se analizó a todos los sujetos que llegaban a la prisión durante un mes y a todos los que eran examinados, durante el mismo período, por los servicios regionales médico-psicológicos, dando como resultado que el 34% tenía Trastorno de la Personalidad. En una muestra carcelaria alemana<sup>11</sup> se barajaba una cifra sensiblemente superior: el 53,2%.

Nuestra investigación tampoco logró concluir que el Trastorno Antisocial de la personalidad fuera el más frecuente en el medio penitenciario, como así lo apuntó Rubio Larrosa (85%) y Arroyo Cobo (79%). El Trastorno Obsesivo-Compulsivo y el Narcisista serían los grandes protagonistas, quedando el Trastorno Antisocial en el tercer puesto. Sin embargo, no obtuvimos cifras tan bajas como en el estudio venezolano<sup>9</sup>, donde sólo hallaron prevalencias del 15% frente a las nuestras de casi el 50% para este desorden.

<b>VENTAJAS</b>	<b>LIMITACIONES</b>
El tamaño de la muestra es superior al de otros trabajos realizados en nuestro medio.	El cuestionario abreviado del IPDE, pese a ser utilizado con un punto de corte en 4 puntos, no es suficientemente discriminativo como herramienta diagnóstica de los trastornos de la personalidad. Además, tan sólo nos proporciona un perfil clínico y no un diagnóstico certero.
Representatividad de las mujeres presas en la muestra.	No se pudo acceder a todos los módulos en las dos cárceles.
La encuesta recoge muchas de las variables implicadas en la etiopatogenia de los Trastornos de la Personalidad.	Puede haber muchos factores de confusión.
El cuestionario es autoadministrado.	Sesgo del observador al obligar la D.G.I.I.P.P a estar presentes a los investigadores.
Muchas de las variables más importantes se han recogido por medio de escalas validadas.	Hay datos que no se pueden contrastar.
Gran tasa de respuesta en todas las escalas.	La encuesta era demasiado larga.
La Tasa de Sinceridad ha estado dentro de la media general.	El escaso tiempo del que se dispuso para realizar la investigación.
Los nuevos hallazgos obtenidos abren un debate en el campo de los Trastornos de la Personalidad en prisión.	Los investigadores no dispusieron de ninguna ayuda económica.

Tabla IV. Ventajas y limitaciones de la investigación.

Los conocidos como trastornos impulsivos de la personalidad son el Trastorno Límite y el Trastorno Antisocial<sup>12</sup>. Los datos que hemos obtenido avalan esta afirmación sobre esta última patología, aunque el Trastorno Límite se vería superado por los Trastornos Narcisista, Obsesivo Compulsivo, Antisocial y Paranoide, por este orden.

Los tipos de Trastorno de la Personalidad más implicados en las conductas violentas, según la bibliografía existente, son el Antisocial, el Paranoide y el Narcisista<sup>13</sup>. En las prisiones de la provincia de Zaragoza coinciden los dos últimos mencionados y además destacan también los Trastornos Límite e Histriónico. Los resultados son significativos para la práctica totalidad del Grupo B (excepto para el Trastorno Antisocial) y para el Paranoide.

Alrededor del 9% de los reclusos en prisiones españolas, según datos del 2006 obtenidos mediante encuesta entre la población reclusa por el Plan Nacional sobre Drogas<sup>14</sup>, han consumido sustancias tóxicas en algún momento durante su estancia en prisión. En los centros penitenciarios de Daroca y Zuera esta cifra es algo superior: el 15,7% reconocía abiertamente seguir consumiendo dentro de la cárcel. Aun con todo, muy probablemente, tanto en el estudio nacional como en el nuestro, la tasa esté infravalorada. A pesar de que el percentil medio de sinceridad que obtuvimos fue bueno, estas preguntas tan comprometidas tienden a ser contestadas con una respuesta social.

La tasa de internos que estaban siguiendo un programa de desintoxicación puede considerarse similar:

21% en la encuesta del Plan Nacional sobre Drogas y el 24,2% en la nuestra.

La prevalencia de Trastornos de la Personalidad entre sujetos con dependencia alcohólica es mucho mayor que en la población general<sup>15</sup>: desde un 44% hasta un 70%. El Trastorno Antisocial es considerado un factor de riesgo muy importante para el consumo de alcohol<sup>16</sup>, (aunque también de las demás sustancias psicótropas), lo que corrobora nuestros datos, en los que además resalta la figura del Narcisista como alcohólico.

En un estudio transversal de 162 pacientes diagnosticados de ludopatía, que fueron admitidos a tratamiento en una unidad específica<sup>17</sup>, el 61,1% de los ludópatas presentaron algún Trastorno de la Personalidad, siendo más frecuente los del Grupo B (impulsivos), seguidos de los del Grupo C y después del A. La muestra de Daroca y Zuera que salió positiva al juego patológico, presentó como diagnósticos de la personalidad más frecuentes el Obsesivo-Compulsivo (Grupo C) y el Narcisista (Grupo B).

En la muestra carcelaria alemana, que hemos citado anteriormente<sup>11</sup>, de 63 mujeres y 76 hombres, apareció al menos un diagnóstico del eje I en el 88,2%. En las cárceles de Daroca y Zuera, los presos con Trastorno de la Personalidad tenían antecedente previo de enfermedad mental (fundamentalmente trastornos del eje I) en el 69,3% de los casos.

Numerosos estudios han demostrado que los Trastornos de la Personalidad de tipo impulsivo son muy prevalentes entre los individuos con trastorno

por uso de sustancias. En una reciente revisión se encuentra que el porcentaje de Trastorno Límite de la Personalidad en población normal es 1,7% y en adictos tratados sube a 17,7%; mientras que el Trastorno Antisocial de la Personalidad pasa de 2,2% en la población general a 22,9% en toxicómanos en tratamiento. Estos hallazgos se han confirmado en adictos no tratados, por lo cual no puede achacarse el sesgo de Berkson<sup>18</sup>. En nuestra investigación es el Trastorno de Evitación con conductas impulsivas el que consume drogas en mayor porcentaje.

El Trastorno de la Personalidad más relacionado con la conducta suicida es el Trastorno Límite que, según Soloff<sup>19</sup> se encuentra asociado hasta en el 33%. En nuestro trabajo no hemos medido suicidios consumados, sino únicamente riesgos de suicidio, encontrando cifras de un 23% para el riesgo moderado-severo. Esto contrasta llamativamente con los reclusos con 0 diagnósticos de trastornos de la personalidad, cuyo riesgo moderado-severo de suicidio era nulo. Únicamente presentaban en un 20% un riesgo leve.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de Trastornos de la Personalidad en las prisiones de la provincia de Zaragoza es muy elevada.
- El cuestionario abreviado del "Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad" (IPDE) es muy sensible pero poco específico. Es orientativo, proporcionando un perfil clínico, pero no es una herramienta de diagnóstico preciso.
- Prácticamente la gran mayoría de la población penitenciaria de los Centros de Daroca y Zuera estaba sin diagnosticar de Trastorno de la Personalidad.
- La "comorbilidad" de los Trastornos de la Personalidad en prisión potencia el efecto de estos desórdenes, ensombreciendo el pronóstico de los internos.
- Las conductas impulsivas y violentas se dan más acusadamente en los presos con Trastornos de la Personalidad.
- La investigación ha demostrado que los Trastornos de la Personalidad en población reclusa son un importante problema de Salud Pública.

## AGRADECIMIENTOS

Porque sin su colaboración este trabajo nunca se hubiera realizado, y porque los investigadores deberíamos tener siempre presente que el trabajo de campo,

más allá del mero valor científico, proporciona enriquecedoras experiencias y hermosos sentimientos; queremos transmitir nuestro más sincero agradecimiento a todos los internos e internas de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera que aceptaron participar en el proyecto. Y les deseamos, de todo corazón, que el mejor profeta de su futuro no sea su pasado.

Tampoco podemos olvidar el estímulo y la inspiración que nos ha supuesto tener la oportunidad de trabajar y conocer, no sólo en el ámbito laboral y académico, si no también en el humano, al Dr. Rubio Larrrosa, que nos metió en el cuerpo el "gusanillo" por los trastornos de la personalidad; y a la Dra. Serrat Moré, que ha sido la responsable de iniciarnos en los sinuosos caminos de la investigación. Para ellos, nuestro cariño y el deseo de parecernos a ambos "cuando seamos mayores".

Nuestro reconocimiento al Dr. García Latas. Permanecerá eternamente en nuestro recuerdo porque fue quien por primera vez abrió a nuestros ojos las puertas de la prisión y nos reveló el particular mundo que se esconde en su interior.

Y, por último, pero no por ello menos importante, deseamos corresponder al Dr. Arroyo Cobo con amistad y el mayor de los afectos por sus desvelos para que pudiéramos obtener los permisos de acceso a las dos prisiones; por hacer, en definitiva, que todo fuera más fácil allí dentro. Con su buen hacer profesional y el entusiasmo que diariamente derrocha en un entorno tan hostil como la cárcel, se ha convertido en un referente para todos los jóvenes investigadores del medio penitenciario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 2002. Informe para el Ministerio de la Presidencia. Mayo 2002. Madrid. Ministerio del Interior.
2. Fazel S, Danel J. Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*. 2002 Feb 16; 359 (9306): 545-50.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR. Fourth Edition (Text Revision). October 2005.
4. Psiquiatría Editores, S.L. Trastornos de Personalidad. 1ª ed. Barcelona; Wyeth; 2004.
5. Rubio V, Pérez-Urdaniz A. Trastornos de la Personalidad. 1ª ed. Madrid. Elsevier; 2003.
6. Martínez-Díaz T, López-Blanco FJ, Díaz ML. Los Trastornos de la Personalidad en el Derecho Penal: Estudio de casos del Tribunal Supremo. *Psicopatol clin leg forense*. 2001; 1 (1): 87-101.

7. Rubio Larrosa V et al. Trastornos de la Personalidad en población penitenciaria. Actas I Congreso Nacional de Psiquiatría Legal. Zaragoza, 1992.
8. Arroyo JM. Los Trastornos de la Personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. IV Congreso Nacional de Trastornos de la Personalidad. Bilbao. www.seetp.com, 2002.
9. Henríquez, G. Características Psicosociales de la población de penados de la región oriental venezolana. Psicología jurídica y forense. [Serial on line]. Disponible en: <http://www.psicologiajuridica.org/psj71.html>.
10. Prieto N, Faure P. The mental health of new prisoners or those monitored in French prisons with «services medicopsychologiques regionaux» (SMPR, Regional Medical and Psychological Departments). *Encephale*. 2004; 30 (6): 525:31.
11. Von Schonfeld CE, Schneider F, Schroder T, Widmann B, Botthof U, Driessen M. Prevalence of psychiatric disorders, psychopathology, and the need for treatment in female and male prisoners. *Nervenarzt*. 2006 Jul; 77 (7): 830-41.
12. Bolinches F, De Vicente P, Castellano M, Pérez-Gálvez B, Haro G, Martínez-Raga J et al. Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trastornos Adictivos*. 2002; 4 (4): 216-22.
13. Echeburúa E. Personalidades violentas. Madrid. Pirámide. 1994.
14. Encuesta Estatal sobre Salud y Drogas entre los Internados en Prisión (ESDIP). Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006.
15. Vergel R. Comorbilidad de Trastornos de la Personalidad en individuos con trastorno por uso de sustancias. *Eur Psychiatry (Ed Esp)* 2001; 8: 520-9.
16. Vaglum P. Antisocial personality disorder and narcotic addiction. En: Millon T, Simonsen E, Birken-Smith Morten, Davis R, editors. *Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behaviour*. New York: Guilford Press, 1998.
17. Kruedelbach N, Walker H, Chapman H, Haro G, Mateu C, Leal C. Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: Ludopatía, Adicciones y Trastornos de la Personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*. 2006; 34 (2).
18. Noyes R, Langbehn DR, Happel RL y cols. Personality dysfunction among somatizing patients. *Psychosomatics*. 2001; 42: 320-9.
19. Soloff PH, Lis JA, Kelly R, Cornelius J, Ulrich R. Risk factors for suicidal behaviour in borderline personality disorder. *American J Psych*. 1994; 151: 1316-23.

## CORRESPONDENCIA

Talleres Editoriales Cometa, S.A.  
Ctra. Castellón, km. 3,400.  
50013 Zaragoza.