



# “TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTA DELICTIVA”

## **Autora**

Sandra Vázquez Barbosa

## **Informe**

Instituto de Ciencias Forenses y de la  
Seguridad (Universidad Autónoma de Madrid)

ICFS

**Abril 2012**



## **MOTIVACIÓN, INTERÉS Y TEMA DEL INFORME**

La motivación a la hora de realizar este informe es intentar buscar qué explicaciones da la bibliografía actual acerca de la relación que existe entre la conducta delictiva y los trastornos de la personalidad, todo ello con el fin de intentar acercarnos a la predicción de la conducta delictiva y a buscar pautas para este tipo de conductas en personas afectadas por estos trastornos.

Otro de los objetivos que se pretende alcanzar es que este informe pueda ser leído y comprendido por cualquier persona, sea psicólogo o no, por ello se ha preferido utilizar una metodología basada en definiciones que ejemplifiquen de forma clara las características de cada trastorno en vez de remitirnos a los criterios utilizados por el DSM-IV-TR para el diagnóstico de los mismos, algo que consideramos que no tendría mucho sentido puesto que dicho manual está al alcance de cualquier persona que necesite consultarlo.

En definitiva, este informe gira en torno al análisis a través de los distintos artículos revisados de la relación que existe entre los trastornos de la personalidad y la conducta delictiva. Antes de empezar a desarrollar el grueso del informe conviene tener en cuenta las siguientes ideas:

- Los trastornos de personalidad que se verán en este trabajo son exclusivamente los 10 trastornos reflejados en el eje II del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-IV-TR en adelante).
- A la hora de hacer la revisión bibliográfica se han utilizado dos filtros como criterios para el informe:
  - Qué la muestra usada para los estudios sea únicamente española, ya que una revisión con muestras globales supondría un trabajo demasiado grande para el objetivo de este informe.
  - Qué los estudios correspondiesen a muestras de personas mayores de edad, ya que hemos considerado que la personalidad aun no está del todo formada antes de esa edad, y muchos trastornos aun no han dado la cara.

En cuanto a la estructura del informe, en primer lugar se hará una introducción donde daremos una definición de qué se entiende por personalidad, qué se entiende por trastorno y por conducta delictiva, además de plantear unas ideas iniciales a tener en cuenta a lo largo del informe.

A continuación se desarrollará el grueso del trabajo, que se ha dividido en los tres grandes grupos que conforman los Trastornos de Personalidad: Grupo A, Grupo B y Grupo C.



Cada grupo, a su vez, está formado por diversos trastornos de la personalidad - división que se basa en la semejanza entre trastornos dentro del mismo grupo - que se irán analizando uno por uno viendo las características que lo definen y, analizando posteriormente, los resultados que se han encontrado en cuanto a su relación con el delito.

Por último se desarrollarán unas conclusiones generales que englobarán los principales resultados extraídos del análisis, además de intentar plantear estrategias de intervención y también se propondrán algunas pautas que serían interesantes desarrollar en futuras investigaciones.

## **TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA DELICTIVA**

### **INTRODUCCIÓN**

A lo largo de los años, se ha intensificado el debate acerca de si las personas que cometen delitos tienen determinadas características de personalidad que nos puedan llevar a predecir e incluso a evitar la comisión de los mismos, por ello los estudios en este campo se han ido incrementando. El problema es que, hasta la fecha, lo único que podemos afirmar es que existe una gran dificultad para establecer predicciones de conducta delictiva basada en rasgos o características individuales de personalidad.

Antes de empezar a hablar sobre que se podría predecir y qué no, creo es importante empezar explicando a qué nos referimos cuando hablamos de personalidad, trastornos de personalidad y conductas delictivas.

En primer lugar cuando hablamos de personalidad, nos estamos refiriendo a un patrón de pensamientos, sentimientos y conductas que son únicas y singulares en un sujeto, es decir, a aquellas características que persisten a lo largo del tiempo y a través de las situaciones que nos hacen distinguirnos de los demás y que nos llevan a relacionarnos con el entorno. No se trata de algo individual, sino de un todo integrado con componentes biológicos y sociales, innatos y aprendidos (Phares, 1988; López, Lafuente y García, 2007).

El problema surge cuando este patrón de funcionamiento se torna fijo, inflexible, persistente y desadaptativo, provoca en la persona malestar clínicamente significativo, y/o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, en este caso pasaríamos a hablar de un Trastorno de la Personalidad.



De acuerdo con el DSM-IV-TR, los trastornos de personalidad son patrones de percepción, de relación, y de pensamiento estables acerca del medio y de uno mismo que se manifiestan en una amplia gama de importantes contextos sociales y personales, y que son inflexibles y desadaptativos, y ocasionan ya sea un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva. (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV, 1994, citado en Barlow y Durand, 2001).

Siguiendo a Barlow y Durand (2001) estos patrones son estables y crónicos, no vienen y van, sino que se originan en la infancia, suelen comenzar a despuntar en la adolescencia o principio de la edad adulta, - momento en el que se considera que la personalidad ya está plenamente formada-, y tienen continuidad en la edad adulta, pudiendo en algunos de los casos empeorar o estabilizarse con los años. Además este patrón se manifiesta en dos o más de las áreas siguientes: cognición, afectividad, actividad interpersonal y control de los impulsos.

Es importante resaltar que los trastornos de la personalidad no fueron incluidos en un eje aparte del *DSM* hasta 1980, año en el que la tercera edición del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (DSM-III) incluyó el eje independiente (el eje II) que hacía referencia específica a los Trastornos de la Personalidad. El motivo por el que estos no forman parte del resto de trastornos recogidos en este manual es porque los rasgos característicos son más arraigados e inflexibles en estas personas, y la probabilidad que tienen de que los trastornos se modifiquen con éxito es menor (Barlow y Durand, 2001).

En cuanto a las estadísticas de los trastornos, Barlow y Durand en el año 2001, estimaron que se encontraba entre el 0.5 y el 2.5% de la población general. Los más infrecuentes eran el Esquizoide, Narcisista y por Evitación (representando al 1% de la población general), y los más comunes dentro de la población general eran el Paranoide, Esquizotípico, Histriónico, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo, estimándose que la tasa se encontraba entre el 1 y el 4% de la población general.

En cuanto a la población reclusa, en ese mismo estudio se estimaba que estaría en torno al 15-20% de este colectivo, predominando el tipo de Personalidad Antisocial, seguido del Límite y del Paranoide, aunque dependiendo del estudio, se hablaba también del Narcisista. Además indicaban que los sujetos encarcelados que padecen estos desórdenes solían acumular sanciones disciplinarias, lo cual es un factor de distorsión del clima social, no se les solía diagnosticar y su evolución era desfavorablemente en prisión.

Por último, a la hora de hablar de conducta delictiva distinguimos entre delitos violentos, en la que se incluyen asesinatos, homicidios, detenciones ilegales, agresiones sexuales, robo con



violencia, lesiones y coacciones; y delitos no violentos en las que se incluyen delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), hurto, robo, amenazas, falsedad y estafa.

Una vez dadas las definiciones pertinentes y, antes de empezar a desarrollar cada grupo de trastornos en relación a la conducta delictiva, es importante señalar algunas ideas previas que han de ser tenidas en cuenta a lo largo de todo el trabajo.

En primer lugar, aunque el DSM-IV-TR apunta a que tener un trastorno de la personalidad puede angustiar a la persona que lo sufre, es importante matizar que no todas las personas afectadas sienten angustia por ello, sino que son los demás los que perciben el desorden que hay en estas personas y los que consideran como anormales estas conductas. Muchas de las personas afectadas por un trastorno se sienten a gusto con su condición y no ven esto como un impedimento a su vida diaria, de hecho muchos de ellos ni siquiera buscan ayuda porque consideran que no la necesitan. Aunque también es importante matizar que dependiendo del trastorno que se padezca, el día a día será más llevadero o no, no es lo mismo tener un Trastorno Esquizoide y no tener una vida muy social porque no desea, que sufrir un Trastorno Límite, donde por ejemplo, la tasa de comportamientos que requieren atención médica es mucho más alta.

En segundo lugar, es importante tener en cuenta que un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad no acarrea necesariamente algo patológico, ni tenemos porqué estar hablando de personas inadaptadas socialmente o problemáticas. Las dimensiones que van desde la conducta normal a la patológica son continuas, no son excluyentes.

En lo que respecta al diagnóstico del Trastorno de la Personalidad siguiendo los criterios establecidos por el DSM-IV-TR, hay que señalar que las actuales categorías diagnósticas presentan ítems que se solapan entre sí, por lo que es frecuente encontrar dos, tres y hasta cuatro diagnósticos de trastornos de personalidad en el mismo sujeto, además la comorbilidad con los trastornos del eje I también es bastante elevada.

Otro matiz a tener en cuenta es que las personas que padecen trastornos de personalidad tienen determinadas conductas y actitudes que pueden provocar respuestas recíprocas en los demás. Dependiendo de esa respuesta el trastorno puede mejorar, estabilizarse o intensificarse. Este punto es importante de cara a las conductas delictivas, sobre todo en aquellas que provocan las respuestas más violentas.

Por último, y a mi parecer, la idea central que no puede dejarse de lado en este trabajo es que, aunque aquí vamos a intentar establecer relaciones entre determinadas conductas delictivas y distintos trastornos de la personalidad, esto no significa que las personas que padecen



trastornos de la personalidad vayan a ser violentas o desarrollen algún tipo de predisposición a cometer hechos delictivos, ni tampoco que las personas que cometen delitos tengan necesariamente algún tipo de trastorno de la personalidad.

En palabras de Esbec y Echeburúa (2010) la mayoría de las personas con un trastorno de personalidad no son violentas ni lo han sido nunca, sino que más bien son más propicias a convertirse en víctimas, ningún trastorno de personalidad está asociado necesariamente a conductas violentas de forma permanente y un trastorno de personalidad no explica por sí solo la conducta violenta.

### **GRUPO A: “RAROS Y EXCÉNTRICOS”**

- Generalidades:

Este grupo está compuesto por los trastornos Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico de la personalidad. Se le conoce como el grupo de los raros o excéntricos, puesto que las definiciones que los demás dan de estas personas giran en torno a estas características.

En líneas generales se caracterizan por la desconfianza hacia los demás y la suspicacia, padeciendo miedos extremos e infundados (tienen a pensar que las intenciones de los demás siempre son malas), todo esto les lleva a crear un mundo propio que les proporciona esa seguridad que no encuentran en el mundo en que viven.

Es importante resaltar la idea de que son personas que pueden llegar a funcionar relativamente bien en la sociedad cuando tienen escasos contactos sociales y su estilo de vida es respetado por los demás.

En los casos más graves de estos trastornos, las personas afectadas pueden llegar a tener síntomas parecidos a los trastornos psicóticos, ideas delirantes, creencias extrañas y desconexiones de la realidad. La mayoría de los afectados por trastornos de este grupo son hombres.

- Resultados encontrados a nivel de grupo con su relación con el delito.

Aunque ya se ha mencionado en la introducción a este trabajo, lo que se pretende explicar en este punto son las relaciones que se han encontrado entre los individuos que conforman este grupo y los actos delictivos que cometen, pero conviene recordar que el trabajo está enfocado



bajo el prisma de que no todas las personas con un trastorno de personalidad son proclives a cometer delitos, ni todos lo que cometen delitos están afectados por un trastorno de la personalidad.

El primer dato que nos encontramos en la revisión bibliográfica llevada a cabo proviene del estudio que Martínez, López y Díaz (2001) llevaron a cabo analizando 73 sentencias del Tribunal Supremo, donde la característica principal era que los imputados habían sido diagnosticados con algún trastorno de la personalidad. Los resultados revelaron que los sujetos diagnosticados con algún trastorno dentro de este grupo son los que mayor violencia ejercen, en comparación con la violencia ejercida por otros sujetos diagnosticados con trastornos de los grupos B o C.

Este dato contrasta con los resultados hallados por Esbec y Echeburúa (2010) cuyo estudio reveló que las personas que conforman este grupo son, en general menos violentos que los del grupo B, pero la actitud suspicaz, el pensamiento extravagante y el aislamiento social de estos sujetos si están directamente relacionados con los tipos de violencia más grave.

Tiempo después, en una investigación parecida, González Guerrero (2007) estudió 327 sentencias extraídas del Tribunal Supremo, encontrándose una presencia alta de delitos violentos cometidos por sujetos diagnosticados con los trastornos Esquizoide y Esquizotípico, siendo cometidos además estos delitos con absoluta frialdad y violencia.

Más adelante, Vicens (2006) desarrolló un estudio sobre una muestra de 243 pacientes del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Catalunya en el que intentaba determinar si existía relación entre la violencia y la enfermedad mental. Sus resultados mostraron que del total de pacientes que fueron diagnosticados con un trastorno de la personalidad del Grupo A, el 11.4% habían cometido delitos violentos, y el 10.9% delitos no violentos.

Por último, López, Lafuente y García (2007) estudiaron una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) con el objetivo de hacer un análisis descriptivo de los Trastornos de Personalidad a través del uso del cuestionario IPDE (Examen Internacional de Trastornos de la Personalidad), encontrando que el trastorno de la personalidad más prevalente en este grupo fue el trastorno Paranoide con una tasa del 41.1%. En conclusión, aunque los resultados de los distintos estudios no se ponen de acuerdo a la hora de establecer si las personas que conforman el grupo A cometen más delitos en comparación con las que conforman el grupo B y C, si parecen resaltar la idea de que el tipo de delitos que estas personas llevan a cabo llevan aparejados un tipo de violencia más grave que las personas de los otros dos grupos.



## **TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

El Trastorno Paranoide de la personalidad se define como una tendencia generalizada e injustificada a interpretar las acciones de las personas como deliberadamente malintencionadas.

No son personas que se inventen lo que ocurre a su alrededor, el problema está en la forma en la que interpretan esa realidad, ya que los esquemas cognitivos que han formado se caracterizan por una desconfianza excesiva o injustificada, suspicacia, hipersensibilidad y restricción afectiva. Se les diferencia de los psicóticos en que no presentan síntomas asociados a estos trastornos, como los delirios o las alucinaciones.

Este trastorno es más frecuente en hombres, y en familiares de personas que han sufrido o sufren algún tipo de esquizofrenia o Trastorno de Identidad Disociativo (TID en adelante), también se ha encontrado que está más presente en minorías sociales y en poblaciones de sordos, ya que el no oír les puede llevar a desarrollar una desconfianza excesiva. Algunos estudios han observado que determinadas situaciones durante la infancia o la adolescencia pueden llevar a que la persona desarrolle un rasgo de conducta paranoide como mecanismo de defensa.

No son personas que suelen buscar ayuda debido a que consideran que el origen de sus problemas está en los demás, además son individuos muy sensibles a la crítica y tienen una necesidad excesiva de autonomía.

El Trastorno Paranoide tiene una comorbilidad alta con la ansiedad y la depresión debido a la negatividad de los pensamientos y al estado de alerta constante, también tienen tendencia a consumir sustancias, lo que puede contribuir a agravar su paranoia y, en consecuencia, a agravar las conductas que puedan derivar de ese estado de paranoia.

Otra de las consecuencias de la paranoia es que puede derivar en conductas celotípicas hacia sus parejas y su entorno.

La franja de edad que se observa en cuanto al inicio de la actividad delictiva se sitúa en torno a los 42-49 años, encontrándose también a sujetos con edades más avanzadas, esto avala las teorías que indican que se trata de un trastorno de la personalidad resistente al cambio (González Guerrero, 2007).



- Relación del Trastorno Paranoide con la conducta delictiva

Según los datos de Esbec y Echeburúa (2010) el paranoide es el segundo trastorno de personalidad más frecuente en varones de población forense y el tercero en mujeres. El primer estudio revisado, llevado a cabo por Martínez, López y Díaz (2001), indicó que la mayor parte de la violencia llevada a cabo contra las personas correspondió al Trastorno Paranoide, con una tasa del 75% del total de los delitos violentos cometidos por el Grupo A. También descubrieron que el 80% de sus delitos fueron dirigidos contra personas, siendo el parricidio el delito que les hizo destacar sobre los demás, con una tasa del 40% de sus delitos. Estos autores además, concluyeron que era poco probable que los delitos cometidos por personas afectadas por este trastorno no llevaran aparejada violencia.

Este dato también fue verificado por Molina, Trabazo, López y Fernández (2009), quienes recalcaron que los actos delictivos que con más probabilidad cometen estos individuos son los delitos contra las personas, particularmente lesiones, homicidios y asesinatos, los cuales rara vez no llevan aparejada violencia.

El Trastorno Paranoide también se ha visto en algunas muestras de asesinos en masa o en serie así como en personas que, tras prestar sus servicios a la sociedad, (como militares) se han sentido defraudados por no haber sido recompensados por la misma; también es frecuente en agresores de pareja (Esbec y Echeburúa, 2010).

Entre los delitos no violentos que cometen estas personas también están los que señalan Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) quienes indican que estas personas no suelen quedar satisfechas con las acciones de los demás, por lo que acuden de manera repetitiva a los tribunales para plantear quejas, reclamaciones o denuncias, convirtiéndose en auténticos pleitistas. También destacan por sus actos contra el orden social o jurídico.

Con respecto a su conducta agresiva, se ha visto que estas personas pueden ser muy discutidoras y mostrarse hostiles hacia el resto de personas. Con frecuencia parecen tensos y están “listos para saltar” cuando creen que han sido desdeñados por alguien (Barlow y Durand, 2001).

En cuanto a su manera de delinquir, González Guerrero (2007) indica que el 85% de los delitos cometidos por individuos con este trastorno son cometidos en solitario, algo que concuerda con la idea de individualidad que tienen estas personas, quienes tienden a desconfiar de los demás. En caso de que estas personas actúen en grupo, lo harán junto a personas que tengan las mismas convicciones o que no representen una amenaza real o imaginaria para ellos.



El perfil de estas personas normalmente se corresponde con varones de 40-50 años procesados por delitos contra las personas, con antecedentes penales en un 40% de los casos y que se muestran violentos contra personas conocidas de las que albergan sospecha o por las que se sienten traicionados (Esbec y Echeburúa, 2010).

Estas personas suelen cometer sus actos con premeditación y alevosía, y antes de atacar suelen dar avisos o señales de lo que van a hacer, tales como amenazas o ataques menores. Es probable que antes de que el delito ocurra aparezca un desencadenante que puede consistir en una agresión real o imaginaria a su autoestima; la motivación a la hora de delinquir suele ser por venganza, rencor, sentimientos de humillación, vergüenza o celos; tampoco suelen mostrar arrepentimiento posterior justificando su conducta en el cumplimiento de un deber (Esbec y Echeburúa, 2010).

En conclusión los autores coinciden a la hora de determinar que la mayoría de los delitos violentos cometidos por personas con Trastorno Paranoide suelen estar dirigidos hacia otras personas y no suelen aparecer de golpe, sino que pueden ir acompañados de avisos previos al ataque final, siendo algún desencadenante el precipitador de la conducta violenta. Actúan solos la mayoría de las veces y suelen ser muy violentos en sus actos.

Son individuos de edad media que pueden haber desarrollado algún tipo de servicio para la sociedad y que suelen quedarse con la sensación de no haber sido recompensados por la misma.

En cuanto a otro tipo de conductas delictivas no violentas que llevan a cabo, destacan por provocar incidentes con sus actitudes hostiles hacia el resto de personas, siendo los actos contra el orden social o jurídico los que más cometen.

## **TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

La característica principal de los individuos que sufren este trastorno es su distanciamiento de las relaciones sociales y su restricción de la expresión emocional. Son personas que tienen una gran dificultad para establecer relaciones sociales, debido entre otras cosas, a su indiferencia ante la aprobación o crítica de los demás. Siguiendo a Barlow y Durand (2001), se puede decir que quienes sufren este trastorno manifiestan un patrón de desapego de las relaciones sociales y una gama de emociones muy limitadas en situaciones interpersonales. La mejor descripción que se puede dar de ellos es que parecen fríos, indiferentes y distantes



con los demás. Ni desean ni disfrutan de la proximidad de los demás, incluidas las relaciones amorosas o sexuales.

No son personas que se sientan mal con sus déficits sociales o que sufren por no relacionarse con los demás, simplemente no desean hacerlo. Disfrutan más de un libro que de la compañía de otra persona. Al igual que en el trastorno paranoide se da una mayor prevalencia en hombres y en familiares de esquizofrénicos.

- Relación del Trastorno Esquizoide con la conducta delictiva

Esbec y Echeburúa (2010) determinan que la violencia en estas personas es poco probable aunque puede ser extrema, ya que se trata en la mayoría de las ocasiones de una violencia expresiva, que está mediada por las fantasías y la falta de sentimientos hacia las personas. Con frecuencia existe una ausencia de precipitantes externos claros, por lo que las agresiones, al responder al mundo imaginario del sujeto, son inesperadas y, en consecuencia impredecibles (Esbec y Echeburúa, 2010).

En el estudio llevado a cabo por Martínez, López y Díaz (2001) se encontró un alto porcentaje de delitos violentos llevados a cabo por personas que padecen este trastorno, aunque matizaron que ninguno de ellos fue delito sexual, algo que parece congruente con la falta de deseo sexual que experimentan sobre los demás.

A pesar de que estudios como el anterior no han hallado datos que relacionen este trastorno con delitos de tipo sexual, el que realizaron Castro González, López Castedo y Sueiro Domínguez (2009) en el que trataban de encontrar diferencias entre la personalidad de los delincuentes sexuales de adultos y los de menores, indicó que el Trastorno Esquizoide apareció en muestras de delincuentes sexuales de menores, señalando además que la dinámica del hecho delictivo en estos casos se establece en el déficit de habilidad social de estas personas, con motivación compensatoria de fondo y buscando situaciones de agresión o abuso oportunista.

Aunque son personas que normalmente necesitan una gran estimulación para llegar a experimentar emociones, se ha comprobado que la emoción que más claramente se ve en ellos es la ira, y, aunque normalmente no son violentos, pueden llegar a tener graves explosiones de cólera si se les invade su espacio personal o se les molesta.

Es importante tener en cuenta que, como consecuencia de su tristeza permanente, causada por los pobres refuerzos que reciben, estas personas tienen un riesgo relativamente alto de suicidio, algo que unido a la ira que puede llegar a desarrollar puede ser peligroso de cara a que se produzca un suicidio ampliado. También se ha observado que cuando cometen



asesinatos múltiples es frecuente que el acto finalice en suicidio.

De su modus operandi se puede decir que estas personas cometen sus delitos de la misma forma en la que viven, en solitario, y en la base de su forma de actuar se encuentra el déficit que tienen para expresar y/o experimentar emociones y su indiferencia hacia los demás.

En cuanto a su relación con las víctimas, en el estudio llevado a cabo por González Guerrero (2007) se encontró que en el 72.2% de los casos, las víctimas fueron personas conocidas para los imputados con trastorno Esquizoide, y más concretamente un 27.8% fueron su pareja o ex pareja sentimental. La explicación que esta autora da es que es factible que estos individuos agredan a personas con las que tienen algún tipo de vinculación, pero por estos mismos motivos podrían delinquir contra otras con las que no le unen nada (27.8% de víctimas desconocidas). Parece que el común denominador de estas víctimas es haber tenido el infortunio de haber provocado al acusado algún tipo de molestia o incomodidad en un momento puntual, esto hace más previsible el hecho de que las personas que llegan a establecer una relación más próxima con el esquizoide, tengan más probabilidades de ser considerados por este una contrariedad en su camino, incrementándose sus opciones de convertirse en víctima.

Con respecto a las conductas delictivas no violentas diversos autores señalan que los sujetos diagnosticados con este trastorno pueden tener trascendencia en el ámbito forense por presentar dificultad para conocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a comportamientos excéntricos, conductas extravagantes, hurtos, robos, etc. (Carrasco y Maza, 2005; Jiménez y Fonsca, 2006). Esta idea también es apoyada por los trabajos de Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) quienes recalcan que, en caso de que estas personas delincan, es probable que sus actos ilícitos giren en torno a hurtos, robos y tráfico de drogas.

En definitiva, podemos afirmar que estas personas no suelen cometer delitos, pero cuando lo hacen, la violencia utilizada puede llegar a ser extrema debido a los sentimientos de cólera que pueden llegar a desarrollar. Su indiferencia hacia los demás hacen que su víctima pueda ser cualquier persona, aunque aquellas que comparten más tiempo con ellos tienen más probabilidades de serlo debido a una simple cuestión de oportunidad, el incomodarles en un momento dado puede convertirse en el desencadenante de un ataque violento.

Tampoco destacan especialmente dentro de los delitos no violentos, siendo el hurto, el tráfico de drogas y el incumplimiento de algunas normas sociales (muchas veces por desconocimiento debido a su indiferencia por el mundo), los delitos que pueden llegar a aparecer en el historial de estas personas.



## **TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

Lo que define a este trastorno es un patrón de déficits sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognitivas y perceptivas y excentricidades en el comportamiento.

Quienes reciben este diagnóstico son considerados a menudo por los demás como personas extrañas o bizarras por la forma que tienen de relacionarse con otras personas, pensar y hasta por la forma de vestirse. También es característico en ellos las ideas de referencia (pensar que sucesos insignificantes se relacionan de manera directa con ellos). Tienen creencias raras o se entregan a “pensamientos mágicos” considerando, por ejemplo, que son clarividentes o telépatas. Además refieren experiencias perceptivas inusuales, como sentir la presencia de otra persona cuando están solas. (Barlow y Durand 2001).

Una vez más, la mayoría de los afectados son hombres y, al contrario de lo que le ocurre con las personas afectadas por el trastorno Esquizoide, la persona Esquizotípica si se siente mal con sus déficits sociales. El curso del trastorno Esquizotípico es crónico, suele ser estable en el tiempo, y algunos de los afectados llegan a desarrollar esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, siendo este uno de los mayores problemas que presenta la esquizotipia a la hora de diagnosticarse, ya que en muchas ocasiones se la confunde con esquizofrenia.

Se estima que la tasa de suicidio de este trastorno gira en torno al 10% por su alta comorbilidad con la depresión.

- Relación del Trastorno Esquizotípico con la conducta delictiva

No hay muchos datos que hablen de la relación que existe entre este trastorno y la conducta delictiva puesto que este trastorno es escasamente diagnosticado en muestras forenses, quizá debido a que un alto porcentaje de los sujetos son diagnosticados de forma errónea de esquizofrénicos.

Las conductas violentas que puedan llegar a cometer estas personas son ejecutadas en solitario, muchas veces como resultado de una afectividad inapropiada, careciendo de un móvil claro y llevadas a cabo de una forma impulsiva y sin planificación. La motivación que las rodea puede ser extravagante, mesiánica o fundamentada en un pensamiento mágico e ilusorio, lo que convierte a este tipo de conductas en algo difícilmente predecible. Las víctimas



suelen ser personas conocidas como familiares o cuidadores. Tras el delito, los agresores son fácilmente identificados debido a la impulsividad y a la falta de planificación de sus conductas violentas. (Esbec y Echeburúa, 2010).

Aunque en el estudio anterior se encontró que la mayoría de sus víctimas son conocidas, González Guerrero (2007) encontró que existía una mayor frecuencia de víctimas desconocidas (37.5%), aunque este porcentaje no dista mucho del encontrado respecto a víctimas con las que debería existir una vinculación máxima (ascendientes/ descendientes, 31.3%). De hecho, del total de delitos analizados donde las víctimas tienen esta relación de ascendente o descendente, lo más habitual es que los imputados sean sujetos con este trastorno (26.3%). Este dato podría ilustrar la indiferencia hacia las relaciones interpersonales y la dificultad que estas personas tienen para establecer auténticos lazos afectivos, pudiendo delinquir o agredir con la misma frialdad cuando tienen delante a un desconocido que cuando se trata de su propio progenitor u otro familiar directo.

En conclusión no se han encontrado muchos datos que avalen el tipo de relación que hay entre el Trastorno Esquizotípico y las conductas delictivas, quizá por la tendencia a diagnosticar a estas personas de forma errónea como esquizofrénicos. En caso de cometer delitos violentos suelen hacerlo de forma impulsiva y sin planificación alguna, guiados por algún tipo de pensamiento ilusorio o extravagante, todo esto hace tan impredecible la comisión del delito como facilita la identificación del autor.

Con respecto al tipo de víctima que suelen elegir, los autores no se ponen de acuerdo en si predominan las conocidas o las desconocidas por el autor, actuando con la misma frialdad ante un familiar que ante un desconocido.

## **GRUPO B: “EMOCIONALES E IMPULSIVOS”**

- Generalidades:

En este grupo podemos encontrar los siguientes trastornos de la personalidad: Histriónico, Narcisista, Antisocial y Límite. Las personas que conforman estos grupos, en general son descritas por los demás como caprichosas, teatrales, cambiantes, impulsivas, manipuladoras, orgullosas, con mal genio, intrigables o egoístas.

Sufren una falta clara del manejo de las emociones, algo que por ejemplo se puede ver reflejado en el hecho de que tan pronto pueden llegar a llorar agónicamente en un momento y parar en seco en cuestión de segundos.



También tienen problemas a la hora de manejar su conducta, algo que suele reflejarse en su impulsividad. Ya que una de las características principales de este grupo es el fuerte problema que sufren de control de impulsos. Su difusión de la identidad se refleja en su inestabilidad y falta de orientación en los principales aspectos de su vida.

En los casos más graves de estos trastornos pueden llegar a aparecer conductas suicidas y abuso de sustancias con necesidad de atención sanitario-hospitalaria, también tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Algunos estudios indican que este grupo se relaciona con perturbaciones sufridas en edades tempranas en la relación de los niños con sus padres, sobre todo en aquellos que han tenido estilos educativos duros o abusivos o estilos de interacción familiar ambivalente.

También hay estudios que indican que las personas que han sufrido situaciones de abusos o agresiones sexuales a edades tempranas están englobadas en trastornos de este grupo, desatancando especialmente el Trastorno Límite de la personalidad.

A diferencia del resto de personas con trastornos del grupo A y C, estas personas son las que más probabilidades tienen de buscar ayuda de especialistas, ya que sus trastornos acarrearán gran sufrimiento psicológico y graves alteraciones de la conducta, esto también provoca que las estadísticas en casos de ingresos y urgencias para estos trastornos sean más elevadas en comparación con los otros dos grupos.

- Resultados encontrados a nivel de grupo con su relación con el delito.

Esbec y Echeburúa (2010) determinan que este grupo es el que más relacionado está con la conducta delictiva en general y violenta en particular. Además es el grupo que más vinculación tiene con el abuso de alcohol y de drogas, algo que resulta un factor claramente disparador de la violencia.

Otro estudio refleja que los sujetos que conforman este grupo son además los que muestran mayor versatilidad criminal y mayor número de antecedentes penales, especialmente en el caso del Trastorno Antisocial de la Personalidad (González Guerrero, 2007).

Revisando el estudio realizado por Martínez, López y Díaz (2001) en el que analizaron 73 casos del Tribunal Supremo en los cuales los imputados habían sido diagnosticados con algún trastorno de la personalidad, de los resultados se extrae que, como ya se ha mencionado anteriormente, aunque los sujetos diagnosticados con trastornos del Grupo A son los que más violencia ejercen, es en el Grupo B donde recae la mayor parte de los robos violentos, ya sea



por agresión, intimidación o uso de armas, y también donde aparece una mayor variabilidad delictiva.

Más adelante Vicens (2006) realizó un estudio sobre violencia y enfermedad mental utilizando como muestra 243 pacientes del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Catalunya. Sus resultados determinaron que, del total de los pacientes que fueron diagnosticados con un trastorno de la personalidad del Grupo B, el 52.3% habían cometido delitos violentos, y el 45.5% delitos no violentos.

López, Lafuente y García (2007) realizaron su investigación sobre una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) con el objetivo de hacer un análisis descriptivo de los Trastornos de Personalidad a través del uso del cuestionario IPDE. Sus resultados revelaron que los trastornos de personalidad más prevalentes en este grupo fueron el Trastorno Narcisista, con una tasa de prevalencia del 59.7% y el Trastorno Antisocial con una tasa del 47.5%.

Por último, Fernández–Montalvo y Echeburúa (2008) en su trabajo sobre trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra su pareja recogen datos de estudios previos sobre tipologías de maltratadores, en los que aparecen descritos como más frecuentes los Trastornos Antisocial de la personalidad, el Límite y el Narcisista, todos ellos pertenecientes al grupo al que estamos haciendo referencia.

En conclusión, aunque las personas que conforman el Grupo A son las más violentas, las personas con trastornos integrados en el Grupo B muestran también una relación bastante alta con conductas delictivas, además de una mayor versatilidad criminal y mayor número de antecedentes en comparación con los otros grupos. Esto podría explicarse por el hecho de que en este grupo encontramos los trastornos que más se han estudiado en relación a la conducta delictiva, con el Trastorno Antisocial a la cabeza, seguido por el trastorno Límite y el Narcisista en tercer lugar.

Las personas que conforman este grupo tienen mayor riesgo de cometer delitos debido a dos factores principales, en primer lugar la impulsividad, que es una característica central en las personas con trastornos de este grupo, y en segundo lugar al incremento de esa impulsividad debido al riesgo que tienen estas personas de abusar de sustancias.



## **TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (TAP)**

- Generalidades

Las personas que padecen este trastorno tienen una conducta antisocial crónica, basada en la violación constante de los derechos de los demás. Suele aparecer sobre los 15 años (Trastorno Disocial de la Personalidad) y persiste en la edad adulta. Los esquemas mentales que desarrollan estos individuos se basan en autosuficiencia, superioridad, control y explotación del entorno y falta de empatía, manifestado todo ello en una ausencia total de responsabilidad por el sufrimiento de otras personas.

Su comportamiento se define como agresivo, temerario y precipitado, son arrogantes, no suelen mantener sus promesas y mienten constantemente, pueden decir lo que los demás quieren escuchar para provocarles compasión, no son cooperativos, tienden a provocar peleas, son vengativos y beligerantes. Tienen incapacidad para aprender las consecuencias negativas de sus actos, confían mucho en sí mismos y desconfían de los demás, carecen de valores éticos o morales, para ellos el resto de personas son objetos a utilizar, tienen baja tolerancia a la frustración y vulnerabilidad alta al aburrimiento.

Además son impulsivos, intranquilos y fácilmente irritables, emocionalmente vacíos y fríos, su hostilidad y agresividades se activa con facilidad y tienen tendencia a la promiscuidad. La mayor parte de la población que sufre este trastorno son hombres, la prevalencia total del TAP en muestras de poblaciones generales es del 23% en varones y del 1% en mujeres. Las estadísticas dicen que se da 5 veces más en familiares de primer grado de hombres afectados, lo que significa que si un padre lo tiene, su hijo tiene 5 veces más posibilidades de padecerlo, esta explicación puede deberse a factores hereditarios y también al aprendizaje, ya que los casos de maltrato familiar son frecuentes en este ámbito. (de Juan, 2005).

Los estudios también dicen que el TAP es más frecuente en medios urbanos y socioeconómicos bajos y esto puede explicarse por el hecho de que la manera en la que aprenden a expresar su agresividad está relacionada con el medio social en el que se desarrollan. (de Juan, 2005)

Es importante recalcar que en estas personas existe un conocimiento pleno de los actos que realizan, conocen la gravedad de los mismos y el daño que pueden causar, el problema es que no les importa ya que no empatizan con sus víctimas.

Como ya se ha comentado el TAP suele dar comienzo en la etapa adolescente (Trastorno Disocial de la Personalidad), aunque algunas personas consideran que este trastorno aparece



o da muestras ya durante la infancia, siendo la adolescencia la etapa clave de descubrimiento del mismo. Suele acabar remitiendo con la edad, de hecho las estadísticas hablan de que a partir de los 40 tienden a “apagarse” probablemente porque o la persona se ha suicidado, o se ha adaptado al medio o cumple condena en alguna prisión en la que no puede desarrollar sus actos delictivos.

Es importante no cae en el error de confundir el TAP con la Psicopatía. El error es común puesto que la relación entre la psicopatía y el TAP es asimétrica, prácticamente el 90% de los delincuentes psicópatas cumplen los criterios del TAP, pero sólo el 25% de éstos podría diagnosticarse según los criterios del PCL-R de Hare como psicópata. (López Miguel y Núñez Gaitán, 2009).

Algunos psicópatas ni son delincuentes ni llegan a manifestar agresividad, que es un criterio del DSM-IV-TR para el diagnóstico del TAP. Si bien, la relación entre la personalidad del psicópata y el TAP es incierta, los dos síndromes no se solapan clara y perfectamente (Hare, 1983; Barlow y Durand, 2001).

Además en la psicopatía la principal alteración estaría centrada en la personalidad del individuo, mientras que en el TAP se concedería más importancia a conductas desviadas, es decir, se centraría más en conductas observables. (López Miguel y Núñez Gaitán, 2009).

- Relación del Trastorno Antisocial con la conducta delictiva

En este trabajo intentaremos centrarnos sólo en las conclusiones de aquellos estudios que hablan específicamente de TAP y no en los que engloban a la Psicopatía como parte de este trastorno, ya que como se ha comentado anteriormente el principal problema encontrado a la hora de hacer la revisión bibliográfica es que muchos investigadores no distinguen entre la Psicopatía y el TAP, considerándolos sinónimos, y englobándolo dentro del mismo proceso a la hora de establecer el diagnóstico, de este modo se emplean indistintamente los dos términos para referirse a un mismo problema, cuando en realidad se trata de dos situaciones distintas.

Es importante tener en cuenta que los diagnósticos suelen hacerse en función de los criterios establecidos por el DSM-IV-TR para el diagnóstico del TAP, los cuales describen más a un delincuente que a un psicópata, en consecuencia, esto provoca que los índices de prevalencia del TAP en las prisiones se disparen.

Este trastorno es el que más se suele relacionar con la delincuencia violenta tanto en varones como en algunas muestras de mujeres. No obstante, tiende a sobrediagnosticarse en



poblaciones forenses y penitenciarias, a este respecto López Miguel y Núñez Gaitán (2009), señalan que el TAP es uno de los trastornos que más atracción ejerce sobre los profesionales de la salud mental, aunque su prevalencia es relativamente baja (entre el 0.7% y el 3% según la mayoría de estudios). De Juan (2005) añade que el TAP suele asociarse con un estatus socioeconómico bajo y con un ambiente urbano. Esto hace que a veces se diagnostique erróneamente a personas que habitan en estos medios sociales donde el comportamiento de tipo antisocial forma parte de una estrategia protectora de la supervivencia.

Barlow y Durand (2001) explican que los individuos con TAP suelen tener largos historiales de violación de los derechos de los demás. A menudo son descritos como agresivos porque toman lo que desean y son indiferentes ante las preocupaciones ajenas. La mentira y el engaño son típicos en su manera de comportarse, ya que con frecuencia parecen incapaces de distinguir la diferencia entre la verdad y la mentira que urden para fomentar sus propios objetivos. Tampoco muestran remordimiento ni preocupación sobre los efectos devastadores que a veces pueden tener sus actos.

Siguiendo a Esbec y Echeburúa (2010) la conducta violenta vinculada a este trastorno se caracteriza por ser de inicio precoz, estable, versátil (aplicada en contextos distintos) y frecuentemente grupal. Es común que el sujeto tenga antecedentes penales y se produzca una escalada de la violencia a lo largo de su actividad delictiva.

Tienen facilidad para cometer delitos, pueden abusar de su pareja e hijos (maltratadores), tienen a realizar conductas de conducción temeraria y tienen grandes posibilidades de abusar de sustancias, sobre esto último, Barlow y Durand (2001) calculan que el abuso de sustancias está presente en el 83% de las personas con TAP y parece ser un patrón que dura toda la vida. A lo largo de los estudios se ha visto que los delitos más comunes en los que suelen implicarse son los delitos de lesiones, contra la libertad sexual y contra la propiedad. Delitos que además, tienden a generar gran alarma social, más aun cuando los estudios indican que sus homicidios son actos instrumentales, es decir, sin un desencadenante concreto.

Con respecto a sus víctimas la mayoría son desconocidas o con escasa vinculación, como vecinos o simples conocidos a los que deshumanizan. También se ha visto que los delitos de asesinato hacia personas desconocidas estarían más relacionados con este patrón de personalidad. (Esbec y Echeburúa, 2010; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal, y Sánchez, 2006; González Guerrero, 2007).

Siguiendo los datos hallados por González Guerrero (2007) no hay gran diferencia en los porcentajes encontrados para el tipo de actuación de las personas que tienen TAP, actuando en el 55% de los casos en solitario y en el 45% acompañados. La explicación que da es que



estos individuos no suelen necesitar a nadie para estimular su autoestima, o para llevar a cabo conductas delictivas cuyo único fin será su provecho o satisfacción personal. Pero si existen dos factores –el estilo de vida delictivo y el rango de edad en el que estos individuos delinquen - que podrían explicar el porcentaje de delitos cometidos en grupo. El inicio precoz de su trayectoria delictiva dará a estos sujetos múltiples oportunidades de establecer relaciones con otros sujetos que compartan y/o toleren su estilo de vida. A su vez se observa que la mayoría de los imputados con TAP tienen edades comprendidas entre los 18-25 años de edad, las investigaciones indican que en esta fase es habitual que se den asociaciones de criminales, una búsqueda de estatus o posición en el mundo del crimen, lo que podría explicar el porcentaje de delitos en grupo hallado para sujetos con TAP (45%).

En conclusión, el TAP se considera el trastorno más relacionado con la delincuencia, sobretudo la de carácter violento aunque no termina de quedar clara la prevalencia real que existe de este trastorno en muestras forenses, debido a la tendencia a sobrediagnosticarse en las prisiones.

El principal problema encontrado en este trastorno es que muchos investigadores meten en el mismo saco a psicópatas, sociópatas, delincuentes comunes y a personas que realmente pueden ser diagnosticadas como TAP, debido, entre otras cosas, a que entre los criterios para el diagnóstico basados en el DSD-IV-TR se encuentra la agresividad, la impulsividad, el fracaso a la hora de adaptarse a las normas sociales, la irresponsabilidad y la falta de remordimientos, criterios que bien pueden ser aplicados a muchos delincuentes comunes, sin tener necesariamente un trastorno de la personalidad de fondo, este hecho también contribuye al sobre diagnóstico del TAP.

Las personas diagnosticadas con TAP suelen tener largos historiales de comisión de delitos desde etapas tempranas de sus vidas y la escalada de la violencia suele ir aumentando con los años. El tipo de delitos por los que destacan generalmente son lesiones, delitos sexuales y delitos contra la propiedad, esto unido al consumo habitual de sustancias, a que la mayoría de sus víctimas suelen ser desconocidas y a que su violencia es puramente instrumental, hace que este trastorno sea el que más alarma y preocupación genera en la sociedad.

## **TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

Este trastorno se caracteriza principalmente por su inestabilidad en las relaciones personales, la autoimagen y la afectividad y la impulsividad elevada.

A estas personas se las define como impredecibles, con patrones de apariencia cambiante y



vacilante, tienden a provocar peleas y conflictos con frecuencia, recurren a chantajes emocionales para conseguir lo que quieren de los demás, sus relaciones personales son intensas y caóticas y son excesivamente dependientes de los demás.

Son frecuentes en ellos los pensamientos fluctuantes y actitudes ambivalentes hacia los demás y hacia sí mismos, tienen dificultad para aprender de experiencias pasadas, carecen de sentidos estables acerca de quiénes son, sufren sensaciones crónicas de vacío y pensamientos anticipatorios de abandono, además de no soportar estar solos. Son muy autocríticos, tienen baja tolerancia a la frustración y se aburren con facilidad.

Emocionalmente son muy sensibles a estímulos emocionales negativos, y pueden sufrir sentimientos de ira intensa cuando se sienten frustrados, desarrollando con facilidad sentimientos de vergüenza, odio e ira dirigida a sí mismos, tendiendo además a inhibir respuestas emocionales negativas.

Los comportamientos autodestructivos son frecuentes en ellos. Suelen manifestarse al principio de la edad adulta, con hospitalizaciones frecuentes, vínculos personales poco estables, depresiones graves y gestos suicidas, de hecho cerca de un 6% logra consumarlos. (Barlow y Durand, 2001). Las conductas de automutilación (como quemarse, cortarse, punzarse) también son bastante frecuentes, así como la predisposición al juego patológico, consumo de sustancias, atracones de comida, etc.

De todo el Grupo B, es este el trastorno que más prevalencia va a tener. Es uno de los más comunes: en entornos psiquiátricos suponiendo cerca del 15% de la población y alrededor del 50% de los pacientes con trastornos de personalidad. (Barlow y Durand, 2001).

Al contrario que en el resto de trastornos vistos hasta el momento, este afecta de forma más frecuente a mujeres que a hombres, aunque este dato fue discutido por los resultados de la investigación que realizaron López, Lafuente y García (2007) en una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) donde mostraron que el Trastorno Límite de la Personalidad apareció con el doble de frecuente en varones (32.4%) que en mujeres (15%). Aunque estos datos podrían explicarse por el hecho de que la muestra de mujeres solo fue el 25% de la muestra total. Los resultados también mostraron que los presos con este desorden presentaron riesgo moderado de suicidio en el 16% de los casos y un riesgo severo cercano al 7%, lo que avala la característica propia de este trastorno de los gestos suicidas.

Las estadísticas refieren que muchas mujeres con este trastorno han sufrido abusos sexuales en la infancia, maltrato, abandono o sobreprotección por parte de sus progenitores.



Al igual que en el caso del TAP, las personas que lo padecen suelen mejorar con los años, ya sea porque se han adaptado al medio o se han suicidado (Barlow y Durand, 2001) indican que los síntomas tienen a mejorar de forma gradual si sobreviven a los 30 años.

- Relación del Trastorno Límite con la conducta delictiva

Los resultados del estudio llevado a cabo por Esbec y Echeburúa (2010) indican que este trastorno cada vez se diagnostica con más frecuencia en muestras forenses, ocupando el segundo lugar en varones (junto con el Trastorno Paranoide de la Personalidad) y el primero en algunas muestras de mujeres.

Siguiendo a González Guerrero y a Robles Sánchez (2005) las personas con Trastorno Límite pueden implicarse en conductas delictivas tales como robos, pequeños hurtos, conducción peligrosa, actividades sexuales de alto riesgo, y actos violentos, muchas veces en un intento por ser queridos o verse integrados en un grupo marginal con el fin de intentar encontrar su identidad perdida. También pueden implicarse reiteradamente en amenazas y denuncias hacia miembros de la familia y en el ámbito laboral hacia sus superiores.

González Guerrero (2007) añade además que los periodos de abatimiento que los sujetos límites experimentan, son interrumpidos en ocasiones por episodios de irritabilidad, actos destructivos y cólera impulsiva. Este déficit en el autocontrol puede traducirse en actos de conducta indeseables. Por otro lado, cuando se ven privados de las atenciones que buscan, pueden intensificar su estrategia de seducción, impulsividad, extravagancia e irresponsabilidad.

Dutton (1994, 1995) relaciona este trastorno con la violencia doméstica, proponiendo que los hombres que más alto puntúan son más propensos que otros hombres a recurrir a la violencia en un conflicto personal en respuesta a un estresor que simbolice una amenaza de abandono. Este trastorno también está presente, junto con el Trastorno Antisocial y el Trastorno Evitativo, en muestras de agresores sexuales. Lo que caracteriza a las personas con Trastorno Límite es el miedo al abandono, las relaciones intensas e inestables, los trastornos de identidad, la inestabilidad emocional y la impulsividad, todos ellos factores relacionados de una u otra manera con la agresión sexual. (Esbec y Echeburúa, 2010).

En esta línea, el estudio de Castro González, López Castedo y Sueiro Domínguez (2009) que buscaba hallar diferencias entre la personalidad de los delincuentes sexuales de adultos y los de menores encontró que el Trastorno Límite de la personalidad aparecía en algunos delincuentes sexuales de adultos, y se caracterizaba por una inestabilidad emocional en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable predisposición a



actuar de forma impulsiva, arriesgada y sin considerar las consecuencias. Igualmente, eran común en ellos que manifestasen una ira inapropiada e intensa y dificultades para controlarla. Es importante señalar que la asociación del Trastorno Límite de la personalidad con el Trastorno Antisocial es devastadora debido a la grave potenciación de la impulsividad provocada por el abuso de sustancias. Los datos de Esbec y Echeburúa (2010) indican que este perfil predomina en el 77% de las mujeres internas en prisiones de alta seguridad, en el 62% de los varones ingresados en hospitales penitenciarios y en el 30% de varones internados en centros de seguridad media.

Los datos encontrados por González Guerrero (2007) revelan que las víctimas son principalmente personas con las que el imputado tiene algún tipo de relación, representando estas el 62.5%, frente al 37.5% de desconocidas. Para explicar la tasa de delitos cometidos contra personas desconocidas, señalan que tales conductas están mediadas por el déficit de control de impulsos propio de este trastorno y también por el consumo/tráfico de estupefacientes. Al observar la relación existente con las víctimas conocidas, se observa que en la mayor parte de los casos existe una estrecha vinculación afectiva (pareja, ex pareja o familia directa).

Siguiendo a este mismo autor, las personas que padecen este trastorno suelen delinquir en solitario, y esto podría explicarse por el hecho de que en la mayoría de las ocasiones sus actos son respuestas impulsivas a conflictos interpersonales (donde ellos se sienten las víctimas o perjudicadas); su modo de actuación irreflexivo e impulsivo puede ser resultado de una reacción a estresores que simbolizan para ellos amenazas de abandono. También es importante señalar que el déficit de control de impulsos que acompaña al Trastorno Límite puede estar en la base de las conductas delictivas, y en estos casos, no sería factible que haya existido previamente premeditación u organización con otras personas. (González Guerrero, 2007)

En conclusión las personas con Trastorno Límite que delinquen suelen hacerlo como consecuencia de una falta de control de impulsos desencadenada en la mayoría de las ocasiones por una situación que representa para ellos una amenaza o un conflicto interpersonal, por este motivo casi siempre actúan solos y sus víctimas suelen ser personas con las que tienen algún tipo de relación. Los delitos que los estudios han relacionado con este trastorno son el robo, pequeños hurtos, conducción peligrosa, actos violentos, conductas sexuales de alto riesgo, amenazas, denuncias, violencia doméstica y en algunos casos delitos sexuales. Es importante tener en cuenta que la combinación del Trastorno Límite y el Trastorno Antisocial unida al consumo abusivo de sustancias puede ser devastadora debido a la magnitud de la falta de control de impulsos que conlleva.



## **TRASTORNO HISTRIÓNICO DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

A las personas que padecen este trastorno se las define como personas excitables y emotivas con comportamientos pintorescos, dramáticos y extravertidas, con una marcada incapacidad para mantener vínculos profundos y duraderos con el resto de personas. La conducta de estos individuos es teatral, reactiva y expresada intensamente, con sus relaciones interpersonales marcadas por la superficialidad, el egocentrismo, la hipocresía y la manipulación.

Son personas de apariencia seductora y encantadora, caprichosas, exhibicionistas, y muy extravertidas. Inician una relación tras otra con gran facilidad pero tienen problemas para mantenerlas; debido a su ansioso deseo de aprobación, son capaces de adecuar su comportamiento en función de las expectativas de los demás.

A nivel cognitivo tienen gran habilidad para interpretar las emociones de los otros, son creativos, competitivos y egocéntricos, confían en sus intuiciones y carecen de empatía, son olvidadizos e irresponsables. Son personas fácilmente influenciables por las figuras de autoridad, y tienden a preocuparse en exceso por su atractivo físico, característica que suelen explotar vistiendo de forma provocadora y llamativa como parte de su juego de seducción para lograr atención.

Tienen una gran necesidad de gratificación inmediata, son muy sensibles al rechazo y necesitan aprobación constante. El no ser el centro de atención les genera gran malestar. También son frecuentes los cambios de conducta extremos, pudiendo pasar del llanto profundo a la carcajada sin transición de ningún tipo.

Al igual que en el Trastorno Límite de la personalidad, en el Trastorno Histriónico se da una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. Así como también tienen a mejorar con los años.

- Relación del Trastorno Histriónico con la conducta delictiva

Estas personas pueden llegar a provocar accidentes o gestos suicidas en su afán por llamar la atención. También suelen reaccionar con agresividad si notan que no son el centro de atención para los demás o no reciben halagos.

Esbec y Echeburúa (2010) señalan que las conductas violentas sólo son habituales en este trastorno cuando hay una comorbilidad con el Trastorno Antisocial o con el Trastorno



Narcisista. Citan como ejemplo de este trastorno a algunos líderes de bandas antisociales que presentan desajustes conductuales de inicio precoz, con un manejo inadecuado del estrés, que pueden tener una cierta capacidad de seducción y que pueden manipular a los miembros de su grupo para implicarse en conductas violentas.

Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) determinan que la relevancia que tienen los delitos cometidos por estos sujetos son los medios que utilizan para llamar la atención (la falsedad, la difamación y la calumnia...). No es muy frecuente que este tipo de personas cometa delitos, lo más probable es se presenten en los juzgados con afán de llamar la atención o por una necesidad suya propia más que porque ellos hayan cometido un delito. También se ha visto que estas personas presentan frecuentemente denuncias falsas por violación, en las que ha existido un consentimiento parcial o incluso en las que el hecho es fruto de la fantasía.

El análisis de casos llevado a cabo por González Guerrero (2007) revela que las víctimas de los sujetos que padecían este trastorno fueron en la totalidad de las ocasiones personas con quien tenían algún tipo de vinculación, siendo en el 40% de los casos relaciones superficiales no estrechas como por ejemplo la entablada con conocidos recientes.

González Guerrero (2007) también apunta que el 60% de las personas que padecen este trastorno tiende a infringir la ley en solitario frente al 40% de los que lo hacen en compañía, estos datos son esperables si tenemos en cuenta que el objetivo de la conducta de estas personas es llamar la atención de los demás, o bien surge de una reacción como consecuencia de la no obtención de la misma. En general, no desearán compartir esa atención con nadie, a no ser que el propio acto delictivo sea considerado como un modo de ser reconocido dentro de un grupo. Caballo (2004) añade que su búsqueda de atención no se limita al hecho de relacionarse simplemente con los demás, sino que ven en ellos una necesidad para reafirmar su valía personal terminando por actuar según las expectativas que de ellos tienen formadas los demás.

En definitiva se puede decir que es raro que estas personas cometan delitos, pero en caso de hacerlo puede ser debido un afán por llamar la atención de los demás o una respuesta ante la falta de esta. Las personas objeto de sus delitos suelen ser conocidas para ellos pero con las que mantienen algún tipo de relación superficial, como por ejemplo la que se puede entablar con conocidos recientes.

Si hay un delito por el que destaquen es el de presentar denuncias falsas, especialmente por violación, además también suelen difamar y calumniar.



## **TRASTORNO NARCISISTA DE LA PERSONALIDAD**

- Generalidades

Estas personas se caracterizan por sus sentimientos de importancia y grandiosidad (en imaginación o en comportamiento), fantasías de éxito, necesidad de atención y admiración, exhibicionismo, necesidad de explotación interpersonal y falta de empatía.

La descripción que se da de ellos gira en torno a su sentido irracional de importancia personal y al hecho de que están tan preocupados por ellos mismos que carecen de sensibilidad y compasión por otras personas. No se sienten a gusto a menos que alguien los esté admirando. Sus sentimientos exagerados y sus fantasías de grandeza generan una gran cantidad de atributos negativos. Necesitan y esperan mucha atención especial como, por ejemplo la mejor mesa en un restaurante, aparcar en la puerta del establecimiento del que van a hacer uso aunque sea ilegal, etc. También suelen usar o explotar a los demás para sus propios intereses y manifiestan poca empatía. Y, como a menudo no logran vivir al nivel de sus propias expectativas, se deprimen con frecuencia. (Barlow y Durand 2001).

Su conducta se define como arrogante y distante, suelen dominar las conversaciones, pudiendo llegar a ser tan impacientes que resultan agresivos a ojos de los demás, muestran indiferencia ante los derechos de los demás, de los que no dudan en aprovecharse, mienten para mantener sus ilusiones y pueden llegar a mostrar simpatía con el único fin de alcanzar sus objetivos egoístas.

Las personas narcisistas sienten una necesidad enfermiza de admiración, son arrogantes y exquisitamente sensibles hacia cualquier tipo de rechazo o desprecio, pero al mismo tiempo incapaces de reconocer los sentimientos ajenos. Para ellos es más importante aparentar que ser (Esbec y Echeburúa, 2010).

Emocionalmente sufren variaciones extremas en el estado de ánimo, mostrando cólera y sentimientos de envidia inapropiados, sobretodo cuando se encuentran con otras personas de éxito, establecen relaciones muy superficiales, tienen dificultad para enamorarse y problemas frecuentes con compañeros de trabajo y con sus hijos.

- Relación del Trastorno Narcisista con la conducta delictiva

Siguiendo los resultados del estudio realizado por Esbec y Echeburúa (2010), este trastorno se diagnostica poco en muestras forenses. Este dato contrasta con el estudio llevado a cabo por López, Lafuente y García (2007) en una muestra de 236 internos de los Centros



Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza) que concluyeron que el segundo trastorno de la personalidad más prevalente en estos centros fue el Trastorno Narcisista, con una tasa del 59.7%.

El estudio llevado a cabo por Esbec y Echeburúa (2010), determinó que las reacciones violentas que se dan en personas con Trastorno Narcisista son consecuencia de una herida en su ego. También hallaron que distintas facetas del narcisismo, como el autoritarismo y la explotación de los otros, están fuertemente relacionadas con la agresión.

En relación a las tipologías de delitos, este trastorno se ha encontrado en distintas muestras de agresores sexuales, algo que concuerda con la característica principal del narcisista de satisfacer sus propias necesidades usando al resto de personas como meras herramientas para lograr sus objetivos. También se han hallado personas con este trastorno imputadas por violencia contra la pareja (Esbec y Echeburúa 2010).

Como rasgo, el narcisismo se encuentra frecuentemente en todo tipo de sujetos violentos, en especial antisociales y psicópatas, que habitualmente anteponen sus deseos a las necesidades y derechos de los demás; este rasgo, junto con el paranoide hacen que el riesgo de conductas violentas se incremente (Esbec y Echeburúa 2010).

Según los datos recogidos por González Guerrero (2007), el 75% de los narcisistas tienden a delinquir en solitario, esto puede explicarse si consideramos estas conductas delictivas como respuestas a situaciones o hechos que estos individuos perciben como ataques personales a su ego o estatus.

En relación a sus víctimas, el estudio de González Guerrero (2007) detectó que en la totalidad de los delitos analizados, éstas fueron personas conocidas por el imputado. Y es preciso destacar que, en más de la mitad de las ocasiones, se trataba de su pareja o ex pareja sentimental (53.8%). Este dato confirma los resultados que fueron hallados posteriormente por Esbec y Echeburúa (2010) en el que afirmaban que era un delito propio de agresores de pareja. Aunque González Guerrero (2007) matiza que el Trastorno Narcisista no es un trastorno que se encuentre implicado en procedimientos penales con la misma frecuencia que el resto, pero cuando aparece, parece que lo más habitual es que la víctima sea su pareja o ex pareja sentimental.

En conclusión podemos decir que aunque no hay acuerdo a la hora de establecer si la frecuencia con la que aparece el Trastorno Narcisista en poblaciones forenses es alta o baja, pero sí parece que hay coincidencia a la hora de resaltar la idea de que el principal delito en el que suelen verse inmersos es la violencia de género, siendo sus parejas o ex parejas sus



principales víctimas. Estas personas suelen reaccionar con violencia cuando sienten que su ego ha sido herido, también se les relaciona con delitos de agresión sexual debido a su necesidad de satisfacer sus propios deseos, viendo a los demás como meras herramientas para lograrlo.

### **GRUPO C: “ANSIOSOS Y TEMEROSOS”**

- Generalidades:

Este grupo engloba los trastornos obsesivo-compulsivo, dependiente y por evitación. A la hora de ser descritas por los demás, se dice de ellas que son temerosas, calladas, tímidas y retraídas. Tienen problemas para establecer relaciones interpersonales debido a la elevada ansiedad que les produce enfrentarse a los demás, su autoestima es más bien baja y sufren un gran sentimiento de inferioridad.

Por lo general, son personas que desean tener relaciones interpersonales más satisfactorias pero no son capaces de lograrlo, por ello gran parte de las conductas que desarrollan van dirigidas a la evitación de las situaciones sociales y sumisión reflejada en la falta de toma de decisiones.

Las personas de este grupo son los que más tienden a buscar ayuda profesional y tienen menores conductas de autodestrucción en comparación con los otros grupos.

- Resultados encontrados a nivel de grupo con su relación con el delito.

El primer estudio que nos encontramos es el que llevaron a cabo Ortiz-Tallo, Sánchez y Cardenal (2002) sobre una muestra de 90 delincuentes varones penados por delitos sexuales e internos en el Centro Penitenciario de Alhaurín de la Torre en Málaga. Este estudio reveló que los delincuentes sexuales de menores se muestran como el grupo de sujetos con menos alteraciones estables de la personalidad aunque con rasgos de personalidad dependientes, fóbicos y compulsivos, todos ellos englobados dentro este grupo.

A continuación nos encontramos el estudio de Vicens (2006) sobre violencia y enfermedad mental, realizado sobre un total de 243 pacientes del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Catalunya y el cual determinó que del total de los pacientes que fueron diagnosticados con un trastorno de la personalidad del Grupo C, el 4.5% habían cometido delitos violentos. Ninguno de ellos había cometido delitos catalogados como no violentos.



Aunque el estudio anterior no halló datos para los delitos catalogados como no violentos, si lo hizo el que realizó González Guerrero (2007) estudiando 327 sentencias extraídas del Tribunal Supremo, donde se observó un alto porcentaje de delitos relacionados con el tráfico de drogas, aunque en menor medida respecto a los delitos violentos, en más de la mitad de estos casos se atribuía al sujeto un trastorno de la personalidad del grupo C, especialmente al Trastorno Dependiente.

En este mismo estudio los resultados indicaron que los trastornos de este grupo dejan ver una baja tasa de sujetos con antecedentes penales y de imputación de delitos de distinta tipología penal; son datos que siguen destacando la escasa frecuencia de conductas delictivas entre los individuos que conforman este grupo (González Guerrero, 2007). Este dato también es corroborado por Esbec y Echeburúa (2010) que concluyen que este grupo es el que menos contribuye a la violencia, al estar integrado por personas sumisas, necesitadas de seguridad y que están emparentadas con personalidades sobrecontroladas. No obstante estas personas pueden presentar cólera y furia intensa ante el temor del abandono o rechazo. Así, son relativamente frecuentes los actos de violencia grave contra la pareja y agresiones sexuales.

Aunque en el estudio de González Guerrero (2007) destacó el Trastorno de la personalidad Dependiente como el que más aparecía en el Grupo C, los datos de la investigación de López, Lafuente y García (2007) en una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza), revelaron el trastorno de la personalidad más prevalente en este grupo fue el trastorno Obsesivo-Compulsivo, con una tasa del 63.6%.

González Guerrero (2007) también halló que es en los sujetos con trastornos de personalidad de este grupo donde se encuentran mayor presencia de conductas post delictivas de confesión, arrepentimiento y o ideación o consumación suicida. De este modo, se halla una correlación negativa entre la frecuencia de implicación en delitos (historia criminal) y tales conductas, que sin duda también podrían correlacionar con la propia idiosincrasia de estos trastornos en el Grupo C.

En conclusión, estas personas son las que menos se implican en conductas delictivas en comparación con los trastornos del Grupo A y B. En caso de desarrollarlas, suelen ser delitos violentos, con la excepción del tráfico de drogas. Los datos también revelan que estas personas suelen tener escasos antecedentes penales e historiales de imputación delictiva. En contraste con los otros dos grupos, los individuos que componen este grupo, tras cometer delitos tienen mayor número de conductas post delictivas de confesión, arrepentimiento e ideación y/o consumación suicida.



## **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD POR EVITACIÓN**

- Generalidades

Las personas que sufren este trastorno son sumamente sensibles al rechazo y pueden llegar a vivir aislados socialmente. Son tímidos, pero no asociales, tienen un gran deseo de compañía y de ser aceptados sin críticas. Quieren tener relaciones sociales pero les puede el temor a ser juzgados. Se suele decir de ellos que tienen complejo de inferioridad. Son hipersensibles al rechazo, la humillación o la vergüenza, lo que les lleva a retraerse socialmente a pesar del deseo de afecto, en consecuencia su autoestima suele ser bastante baja. Estas personas se desenvuelven bien en ambientes que consideran de protección para ellos, como pueden ser entornos familiares o de amistad, aunque es difícil que los tengan.

- Relación del Trastorno por Evitación con la conducta delictiva

En el primer trabajo revisado, el de Carrasco y Maza (2005) se indica que es muy poco frecuente que estos sujetos cometan actos delictivos, aunque matizan que pueden desarrollar conductas violentas de tipo vengativo o compensatorio como consecuencia de sentimientos de inseguridad, fracaso o resentimientos hacia los demás.

Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) coinciden en esta idea, indicando que son personas que delinquen ocasionalmente y suele ser como consecuencia de una situación conflictiva de tensión o ansiedad o como forma de compensar sus conflictos. Añaden además que, entre sus conductas delictivas se encuentran los abusos y agresiones sexuales, asesinatos, consumo y tráfico de drogas y tentativas de suicidio.

Esbec y Echeburúa (2010) hallaron en sus estudios relación entre este trastorno y los delitos sexuales (junto con el Trastorno Antisocial y el Límite). Definen a estos sujetos como propensos a tener un cierto sentimiento de venganza hacia la mujer, ya que se sienten rechazados por no ser capaces de entablar relaciones o por haberse sentido ridiculizados por ellas en el pasado.

Estos autores también añaden que cuando nos encontramos con un patrón evitativo unido a características negativistas, estamos ante sujetos con un retraimiento típico pero, al mismo tiempo, con una hostilidad impulsiva y con reacciones más agresivas, que pueden llegar a atacar a otras personas al sentir que sus necesidades afectivas no son reconocidas. Esbec y Echeburúa (2010). En cuanto a la forma de actuar que tienen las personas diagnosticadas con este trastorno, siguiendo los datos del estudio realizado por González Guerrero (2007), no existe gran diferencia en cuanto a si estas personas actúan solas, el 55% de las veces, o



actúan en compañía, el 45% de las veces. La explicación que da la autora es que este dato podría explicarse en base a que, aunque son persona solitarias, anhelan las relaciones interpersonales, temiendo sentirse inferiores o rechazadas dentro de las mismas, en consecuencia tienden a reducir las y a desarrollar un estilo de vida solitario, lo que contribuye a explicar el porcentaje de actuación delictiva en solitario. Por otro lado, el anhelo de la relación es lo que les lleva a intentar o lograr pertenecer a grupos en los que se sientan aceptados y respaldados, aunque ello supusiese ser cómplices o compartir conductas delictivas.

En cuanto a la relación con sus víctimas, González Guerrero (2007) indica que en casi la mitad de los casos analizados (46.2%), la víctimas de sus delitos eran desconocidas. En aquellos casos en los que la víctima era conocida, el lazo afectivo que les unía a ellas no solía ser demasiado estrecho, siendo por ejemplo el 15.4% de las víctimas personas a las que les unía una relación de tipo laboral. La explicación que dan en este caso es que las escasas relaciones interpersonales que mantendrán estos individuos serán con personas que reiteradamente les hayan podido dar garantías de protección y seguridad, por lo que no sería esperable que dirigiesen hacia ellos sentimientos de inseguridad o resentimiento. Consideran que los sentimientos que dan lugar a conductas delictivas nacerían más bien de interacciones con personas con los que no existen vínculos afectivos estrechos y con las que se sientan inseguros. En esta línea Esbec y Echeburúa (2010) señalan que estas personas atacarían a personas conocidas por las que se sentirían rechazadas o a desconocidas que simbolizarían un rechazo real o imaginario.

En conclusión podemos decir que estas personas no suelen delinquir con frecuencia, aunque pueden hacerlo de forma ocasional contra personas conocidas o desconocidas, que puedan inspirarles rechazo real o imaginario. A la hora de actuar podrían hacerlo en solitario, puesto que suele ser difícil que se integren en grupos debido a su inseguridad, o en compañía en el caso de que el anhelo de formar parte de una comunidad les pueda llevar a delinquir con ellos o a convertirse en cómplices de los mismos. En caso de delinquir, se han hallado datos que revelan relaciones entre este trastorno de la personalidad y los delitos de abusos y agresiones sexuales, asesinatos, consumo y tráfico de drogas y tentativas de suicidio.

## **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE**

- Generalidades

Lo que caracteriza a las personas que sufren este trastorno es la gran necesidad que tienen de los demás, lo que se refleja en conductas sumisas y en un gran temor a la separación.

No son capaces de tomar decisiones por sí mismos y viven dependiendo continuamente de los demás, no soportan la idea de estar solos y necesitan que alguien cuide de ellos. Por ello se



muestran sumamente pasivos ante los demás con el fin de que sean estos los que asuman responsabilidades y decisiones propias.

La visión que tienen de sí mismos es que son personas débiles, incapaces e inútiles, por ello infravaloran sus logros y sobreestiman los de los demás, desarrollando en consecuencia, grandes sentimientos de vacío y falta de confianza en ellos mismos, aterrorizándose ante la idea de pensar que pueden quedarse solos, no sólo por lo que implica estar solos, sino también por el miedo a no saber valerse por sí mismos o defenderse. Suelen justificar su necesidad de dependencia recurriendo a alguna enfermedad física o mental o alguna circunstancia desafortunada.

A diferencia de la mayoría de los trastornos vistos hasta ahora (excepto el Trastorno Histriónico y el Límite), la prevalencia de este trastorno es mayor en mujeres que en hombres. Su evolución es variable según el contexto, aunque es importante tener en cuenta que el riesgo de abusos en estas personas es bastante alto, lo que complica la evolución del trastorno.

- Relación del Trastorno Dependiente con la conducta delictiva

Los actos delictivos de estos sujetos destacan en dos vertientes: en la vertiente violenta contra sus parejas, y en la no violenta destaca el tráfico de drogas.

Con respecto a la violencia contra sus parejas, algunos estudios señalan que muchos maltratadores de género sufren trastornos de personalidad por dependencia que puede llegar a convertirles en peligrosos si intuyen que su pareja puede llegar a abandonarlo ya que no soportan la idea de estar solos y necesitan que alguien cuide ellos.

Esta idea es apoyada por estudios como el de González Guerrero (2007) que indica que lo más frecuente es que estas personas delincan contra su propia pareja en un 40% de los casos, pudiendo ser esto una clara ilustración de la desesperación que sienten estos sujetos ante la percepción de un abandono afectivo o ante la amenaza de que así pudiera ser.

Esbec y Echeburúa (2010) también hallaron estos datos y señalan en su estudio que, dado que se trata de personas sumisas y que necesitan aprobación y afecto constante, pueden llegar a sentir angustia e ira intensa ante el abandono real o imaginario, lo que puede conducirles a actos de violencia machista, sobre todo cuando hay un abuso de alcohol.

Aplicando algunas de las pautas de este trastorno se pueden intentar explicar las situaciones de violencia de género extremas en las que el resultado final es la muerte de la mujer a manos



de su pareja y el posterior suicidio de este, ya que como se ha mencionado anteriormente, una de las características principales de este trastorno es el temor que les produce a estas personas la idea del abandono y el pensar que al quedarse solos no sabrán valerse por sí mismos.

Esta idea es apoyada por los estudios de Esbec y Echeburúa (2010) que indican que las personas dependientes, si son abandonadas pueden sentir tal grado de desesperanza que pueden llegar al suicidio o a expresar violencia contra la persona que les rechaza. En otras ocasiones, la fuerte inseguridad y los celos pueden desencadenar estados emocionales de ira que pueden llevarles, en los casos más extremos, al homicidio, a veces seguido del suicidio.

La otra vertiente delictiva por la que destacan estas personas es por el tráfico de drogas, conclusión a la que llegó González Guerreo (2007), tras estudiar 327 sentencias del Tribunal Supremo, hallando en las mismas un alto porcentaje de delitos relacionados con el tráfico de drogas, donde en más de la mitad de los casos, estaban implicados sujetos con Trastorno Dependiente, dadas las características de personalidad de estos sujetos, es probable que puedan realizar actos delictivos inducidos por otros. Otro factor que también puede explicar este delito es el hecho de que estas personas son propensas a abusar de sustancias, por lo que el tráfico se puede convertir en un medio para financiar su consumo.

Además de estos dos delitos principales, estas personas pueden ser fácilmente influenciables debido a su necesidad de aprobación por parte de los demás, lo que les convierte en propensos a convertirse en cómplices de conductas delictivas, este dato también se refleja en el hecho de que es el trastorno que mayor tendencia presenta a delinquir en compañía o en complicidad con otras personas (González Guerreo, 2007).

En relación a otros delitos, el estudio de Castro González, López Castedo y Sueiro Domínguez (2009) que buscaba hallar diferencias entre la personalidad de los delincuentes sexuales de adultos y los de menores, encontró que el Trastorno Dependiente estaba relacionado con los delincuentes sexuales de menores, identificándolos como un patrón de comportamiento sumiso, de adhesión y temores de separación relacionado con una excesiva necesidad de que se ocuparan de uno. Estos abusadores de menores eran pasivos, permitiendo que los demás tomaran la responsabilidad en las principales áreas de su vida y sus relaciones interpersonales se limitaban a las pocas personas de quienes el sujeto era dependiente.

En definitiva estamos ante personas que aunque no delinquen frecuentemente, cuando lo hacen suelen dirigir su violencia contra sus parejas o implicarse en conductas de tráfico de estupefacientes. La primera de las conductas puede explicarse por su gran inseguridad y el temor que les causa pensar en una situación de abandono. Estos pensamientos, unidos a un



posible consumo de sustancias pueden desencadenar actos delictivos que van desde la amenaza o la agresión verbal hasta la peor de las situaciones que es el homicidio, muchas veces seguido por el suicidio del agresor.

El otro delito por el que destacan es el tráfico de drogas, algo que puede ser explicado por su propio hábito de consumo (como forma de pago) o por el hecho de que son personas fácilmente inducibles que pueden llegar a cometer delitos o a convertirse en cómplices de los mismos por el simple hecho de pertenecer al un grupo o satisfacer los deseos de alguien.

## **TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD OBSESIVO –COMPULSIVO**

- Generalidades

En primer lugar, es importante no confundir el trastorno de personalidad con el diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), en el que existe conciencia por parte de los afectados de que las imágenes y pensamientos que les invaden son ilógicos y ajenos a ellos, y para poder neutralizarlos llevan a cabo rituales compulsivos. En el trastorno de personalidad no tiene porque existir ni rituales ni imágenes intrusivas.

Las personas que sufren el Trastorno de la Personalidad Obsesivo- Compulsivo se caracterizan por una preocupación excesiva por el orden, el perfeccionismo, el control mental e interpersonal y la inflexibilidad.

Son personas cuyos esquemas mentales se basan en el perfeccionismo, la obstinación, la indecisión, la excesiva devoción al trabajo y al rendimiento. Tienen una gran dificultad para expresar emociones cálidas y tiernas. Se sienten incómodos con la incertidumbre, temen ser considerados irresponsables, frecuentemente están insatisfechos con su actuación porque consideran que pueden dar mucho más y su mentalidad es tan rígida que carecen de creatividad.

Su apariencia es austera y con aires de seriedad, son excesivamente puntuales, educados y sumisos con la autoridad, consideran que su forma de hacer las cosas es la única vía para realizar el trabajo correctamente, son impersonales, y de estilo avaro en los gastos atesorando el dinero y los bienes materiales.

Tiene problemas para expresar afecto, cariño y ternura, gran incapacidad para relajarse y sienten desprecio por la gente frívola e impulsiva. Consideran las emociones como un síntoma de inmadurez e irresponsabilidad.



Son personas que corren el riesgo de caer en el abuso de sustancias debido a que están continuamente agobiados porque su estilo de comportamiento les lleva a sufrir estrés continuo. Se da con mayor frecuencia en hombres que en mujeres y hay mayor incidencia en hijos afectados, aunque no está claro que esto se deba a factores de tipo biológico o a un estilo de crianza con disciplina rígida.

Es importante tener en cuenta que este estilo de personalidad es altamente valorado en la cultura Occidental debido a patrones de comportamiento que les cualifican para formar parte de organizaciones, como el hecho de que sean altamente respetuosos con las figuras de autoridad, evitan los excesos e imprudencias y se rigen por el intelecto y no por las emociones.

- Relación del Trastorno Obsesivo-Compulsivo con la conducta delictiva

Las cifras de prevalencia no están del todo claras, en el primer estudio revisado Ribé y Tusquets (2002), afirman que este trastorno no suele presentar incidencia penal, a lo sumo, en el ámbito de la omisión debido a su personalidad dubitativa.

Con posterioridad, los datos del estudio de González Guerrero (2007), avalan esta idea de una pequeña incidencia penal, aunque se comprueba que en la mayoría de las ocasiones (46.7%) en las que estos sujetos llegan a cometer delitos contra alguna persona, la víctima suele ser su pareja o ex pareja sentimental. La explicación que dan es que es posible que estas conductas violentas sean el resultado de su intolerancia a que las cosas sean de otra manera a como ellos consideran que deben de ser; debemos recordar que son personas con alta rigidez cognitiva, con tendencia a construir su mundo en función de normas, reglas y jerarquías.

Más adelante los resultados de la investigación de que realizaron López, Lafuente y García (2007) en una muestra de 236 internos de los Centros Penitenciarios de Daroca y Zuera (Zaragoza), revelaron el trastorno de la personalidad más prevalente entre los reclusos fue el trastorno Obsesivo-Compulsivo, con una tasa del 63.6%.

En lo que sí coinciden todos es que dada la rigidez que sufren estas personas en sus estilos de conducta y pensamiento, que algo se salga de la norma establecida para ellos puede empujarles a reaccionar con indignación e incluso con ira, desencadenando posibles conductas violentas.

Esbec y Echeburúa (2010) señalan que la violencia en este trastorno es poco frecuente, pudiendo aparecer cuando el sujeto afectado experimenta episodios de descontrol sobre la ira



acumulada, normalmente acompañados de consumo abusivo de alcohol. El desencadenante de la violencia en estos casos es la ira que surge ante la intolerancia existente a las críticas, a los sentimientos de humillación y de fracaso.

El estudio de Castro González, López Castedo y Sueiro Domínguez (2009) buscaba hallar diferencias entre la personalidad de los delincuentes sexuales de adultos y los de menores. En este caso describieron a los delincuentes sexuales de adultos que padecen este trastorno de la personalidad como un patrón de comportamiento hiper-rígido, que les acarrea indecisión y conformidad, y les vuelve temerosos del más pequeño error o desviación de la norma.

En cuanto a la forma de delinquir, se han encontrado datos que indican que el 87.5% de las personas que tiene este trastorno delinquen en solitario, siendo probable que estas personas suelen estar convencidas de que las cosas tiene que hacerse a su manera, pudiendo entrar en conflictos interpersonales cuando las circunstancias o hechos no son del modo que ellas valoran adecuadas (González Guerrero, 2007). Este dato también encaja con el perfil dado anteriormente sobre estos sujetos, una persona tan perfeccionista que considera que sólo él es capaz de hacer las cosas bien no permitiría que la conducta delictiva fuera diseñada o llevada a cabo por otra persona distinta a él.

En cuanto a las personas contra las que dirigen su violencia, en el estudio de Esbec y Echeburúa (2010) destacó la violencia ejercida contra víctimas conocidas. Por ello puede ser frecuente en personas acusadas de acoso o de violencia machista.

Por último una interesante teoría sugiere que los perfiles psicológicos de varios asesinos en serie apuntan hacia un Trastorno de personalidad Obsesivo-Compulsiva. Ferreira (2000) apunta a que estos individuos no suelen encajar con la definición de alguien que padece una enfermedad mental grave, como la esquizofrenia, sino que son “maestros del control” en la manipulación de sus víctimas. La necesidad de controlar todos los aspectos del crimen se ajusta al patrón de las personas con trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva, y la combinación de este trastorno con unas experiencias infantiles desgraciadas puede generar este patrón de conducta perturbador (Barlow y Durand 2001).

En definitiva aunque no hay acuerdo a la hora de establecer una prevalencia en muestras forenses alta o baja en cuanto a la relación entre este trastorno y las conductas delictivas, si parece haber acuerdo a la hora de resaltar la idea de que son sujetos que actúan movidos por su altísima necesidad de tener todo bajo control y hacer las cosas a su manera, cuando esto no sucede así pueden reaccionar con ira y violencia, casi siempre en solitario y contra personas conocidas.



## **DISCUSIÓN**

En líneas generales, y para hacer un resumen global, podemos extraer la conclusión de que las personalidades que más delitos comenten y que mayor número de antecedentes y versatilidad criminal tienen se encuentran dentro del Grupo B, destacando en primer lugar el Trastorno Antisocial (aunque no en un porcentaje tan alto como se esperaba inicialmente), seguido por el Trastorno Límite y el Trastorno Narcisista.

En segundo lugar, el Grupo A destaca por ser un grupo en el que, aunque no es donde mayor número de delitos se cometen, si tiene el dudoso honor de ocupar el primer puesto en cuanto a los delitos más graves y que más violencia acarrearán, destacando por encima de los otros dos trastornos que conforman este grupo, el Trastorno Paranoide de la Personalidad.

Por último, el Grupo C es en el que se ha encontrado menor relación con la actividad delictiva, donde la característica principal es que sus miembros sean más proclives a sufrir delitos o a cometerlos como parte de su anhelo por pertenecer a un grupo, con la excepción del Trastorno Obsesivo Compulsivo, que sí tendría más relación con el delito violento aunque esto es poco frecuente y suele ocurrir en forma de violencia expresiva.

En cuanto a los trastornos como tal, podríamos concluir que en lo que se refiere a los trastornos de personalidad hay seis tipos implicados especialmente en las conductas violentas: el Antisocial, el Límite, el Paranoico, el Narcisista y, en menor medida, el Dependiente y el Evitativo. Y en relación al tipo de violencia la instrumental sería más propia de sujetos con Trastorno Antisocial, la impulsiva sería más común en sujetos con Trastorno Límite y Narcisista, y la que conlleva rasgos psicóticos, más propia de Paranoicos y Esquizotípicos.

Aunque esta es la visión global que se ha obtenido tras hacer la revisión bibliográfica, a nivel más global podemos afirmar que no pueden extraerse conclusiones definitivas entre otras cosas porque los estudios aun son escasos y no se ponen de acuerdo en las conclusiones obtenidas.

A modo de crítica a este tipo de estudios, cabe destacar dos principales, la primera de ellas es el método utilizado en muchos de los estudios, y la segunda la muestra usada. En cuanto a la metodología, la mayoría de los estudios han utilizado como diagnóstico de los trastornos de la personalidad el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) (Millon, 1999), que se deriva de la teoría de personalidad de este autor y que incluye en su adaptación española diez escalas básicas de personalidad, tres de personalidad patológica, ocho síndromes de



gravedad moderada y tres síndromes graves.

Esto de por sí ya es un problema porque el MCMI-II es uno de los instrumentos más utilizados en la investigación para describir la personalidad de diferentes muestras de sujetos relacionados con delitos violentos, entre ellos, agresores, homicidas y población penitenciaria en general, por lo que no se usa con población normal. Siguiendo a Winberg Nodal y a Vilalta Suárez (2009), la consecuencia de esto es que este cuestionario tiende a sobrediagnosticar trastornos, razón por la cual ha sido cuestionada su fiabilidad y validez para la evaluación forense. Encontrándose además que en este inventario cuatro de cada cinco diagnósticos de trastorno de personalidad son falsos positivos.

En cuanto al problema de la muestra usada, la crítica principal gira en torno al sesgo y la limitación que conlleva. Las muestras usadas están compuestas en su totalidad por personas que se encuentran privados de libertad en centros penitenciarios u hospitales psiquiátricos penitenciarios. Esto hace que este tipo de estudios puedan no ser representativos de las personas con conductas violentas. Ya que, como señalan Esbec y Echeburúa (2010) frecuentemente se produce una psiquiatrización del comportamiento criminal y los trastornos de personalidad puede confundirse con las simples acentuaciones de rasgos de personalidad como consecuencia del procedimiento penal o de la prisionización. Además estas poblaciones son susceptibles de protagonizar sucesos de exageración o simulación de los síntomas que pueden llevar a la distorsión de los resultados.

A tenor de lo dicho, creo que podría ser interesante realizar estudios más profundos haciendo comparaciones entre muestras de población normal y muestras forenses para establecer si realmente la prevalencia se dispara en estos entornos o si es cierto que el hecho de tener un trastorno de la personalidad puede llevarnos a tener más predisposición por determinado tipo de delitos que el no tenerlo.

Lo ideal - aunque utópico al mismo tiempo- sería poder hacer estudios longitudinales de personas que son diagnosticadas con un trastorno de la personalidad en población normal para poder establecer con los años si existe algún tipo de relación entre trastornos de personalidad específicos y determinadas conductas delictivas.

Otro de los planteamientos que podría resultar interesantes es realizar estudios en los que los datos nos muestren la proporción de delitos cometidos por personas con trastornos de la personalidad sobre el total de delitos, ya que hasta ahora hemos visto qué tipo de delitos cometen más estas personas, pero no del total de delitos que se cometen, cuantos de esos delincuentes tienen un trastorno de la personalidad. Por ejemplo, del total de delitos de agresiones sexuales, cuántos de esos agresores tenían un trastorno de la personalidad en



comparación con los que no lo tenían.

En definitiva, creo que el estudio de los trastornos de la personalidad y su relación con el delito gira en torno a continuar buscando la manera de ser capaces de predecir las conductas delictivas para así creernos la falsa ilusión de que seremos capaces de controlarlas y evitar situaciones delictivas que alteran la vida de nuestra sociedad diariamente. A mi parecer, para ser capaces de lograr controlar estos aspectos, quizá deberíamos empezar por indagar más en esos trastornos que muchas veces se escapan de nuestro entendimiento, y que, considero siguen siendo grandes desconocidos. No creo que logremos encontrar la respuesta a estas relaciones causales o no entre las tipologías delictivas si no somos capaces previamente de comprender que se esconde detrás de un diagnóstico de Trastorno de la Personalidad, por ello creo que aun queda un largo camino por delante en el estudio de los trastornos de la personalidad, no sólo a nivel forense sino también a nivel clínico.

## BIBLIOGRAFÍA

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC, EE. UU.: Autor.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson
3. AMPUDIA RUEDA, A; JIMÉNEZ GÓMEZ, F.; SÁNCHEZ CRESPO, G; SANTAELLA HIDALGO, G. B. (2006). Indicadores empíricos de la conducta agresiva y violenta derivados de las respuestas al MMPI-II de hombres y mujeres delincuentes. *RIDEP*, Nº 21, Vol. 1
4. AMOR, P.J., ECHEBURÚA, E., LOINAZ, I. (2009) ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 9, Nº 3, pp. 519-539
5. BARLOW, D. y DURAND, M. (2001). *Psicopatología*. Madrid: Paraninfo
6. CABALLO, V.E. (2004). *Manual de trastorno de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis
7. CARRASCO, J.L; DIAZ, M. (1997) Psicobiología de los trastornos de la personalidad. *Revista electrónica de Psiquiatría*. Vol.1 Nº 3.
8. CARRASCO GÓMEZ, J.J. Y MAZA, J.M (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. Madrid: La Ley
9. CASTRO, M.E., LÓPEZ-CASTEDO, A. y SUEIRO, E. (2009). Perfil psicopatológico de agresores sexuales. *Cuadernos de Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, número 89/90, 30-39.
10. COLOM, R. (1995) *Psicología de las diferencias individuales*. Madrid: Pirámide
11. DE JUAN, M. (2005). "Personalidad y Criminalidad, Apuntes de Psicología Criminológica" en la asignatura *Psicología Criminológica*, Universidad Autónoma de Madrid (No publicado)
12. ESBEC, E. y ECHEBURÚA, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38, número 5, 249-261.
13. FERNÁNDEZ-MONTALVO, J., Y ECHEBURÚA, E (2008). Trastornos de Personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.



14. GONZÁLEZ GUERRERO, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: Motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 7, pp 19-39.
15. GONZÁLEZ GUERRERO, L., ROBLES SÁNCHEZ, J.I. (2005): Agresividad y delictología en el trastorno límite de la personalidad. *Psicopatología clínica, legal y forense*, Vol. 5, pp 107-125
16. LÓPEZ, R., LAFUENTE, O; GARCÍA, J.L. (2007) Del mito del 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*; Volumen 9, pag. 53-63
17. LÓPEZ MIGUEL, M. J.; NÚÑEZ GAITÁN, M. C. (2009) Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*. Artículo 1, Número 7.
18. MARCO RIBÉ, J. Y MARTÍ TUSQUETS, J.L. (2002): Psiquiatría forense. Barcelona: Espaxs
19. MARTÍNEZ DÍAZ, T., LÓPEZ BLANCO, F.J., 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*, Vol.1, Nº 1, pp 87-101.
20. MOLINA MARTÍN, J.D., TRABAZO ARIAS V., LÓPEZ SÁNCHEZ, L., FERNÁNDEZ LIAÑO, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *eduPsykhé*, Vol. 8, Nº 2, 101-126
21. NUÑEZ GAITÁN, M.C., LÓPEZ MIGUEL, M.J. (2009) Psicopatología y Delincuencia. Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 11-r2.
22. ORTIZ-TALLO, M.; FIERRO, A; BLANCA, M. J; CARDENAL, V; SÁNCHEZ, L. M. (2006) Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, Vol. 18 Nº 3 pp 459-464.
23. ORTIZ-TALLO, M., SÁNCHEZ, L.M. y CARDENAL, V. (2002). Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon. *Revista de Psiquiatría, facultad de Medicina de Barcelona*, vol. 29, número 3, 144-153.
24. POZUECO ROMERO, J.M., ROMERO GUILLENA, S.L., CASAS BARQUERO, N. (2001) Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*; 17 (3): 123-136.
25. SOBRAL, J. LUENGO, A. GÓMEZ-FRAGUELA, J.A; ROMERO, E VILLAR, P. (2007) Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. *Psicothema*, Vol. 19 Nº 2 pp. 269-275
26. VICENS, E. (2006) Violencia y enfermedad mental. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*; Volumen 8, pag. 95-99
27. WINBERG NODAL, M., VILALTA SUÁREZ, R.J. (2009) Evaluación de trastornos de personalidad mediante el Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II) en una muestra forense. *Psicothema*, Vol. 21, Num. 4, pp. 610-614. Universidad de Oviedo, España.