



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

***Trastornos de la Personalidad y delitos en la  
población carcelaria***

Victoria Bonilla  
Montevideo, Uruguay  
Mayo, 2016  
Prof. Adj. Hugo Selma

## RESUMEN

Se plantea el estudio de la prevalencia de los Trastornos de la Personalidad en un centro penitenciario 'tipo' de Montevideo, Uruguay y su relación con los diferentes tipos de delitos. Para evaluar la presencia de los Trastornos de Personalidad se propone la utilización del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II) (Millon, 1999) y se plantea como instrumento complementario La Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del DSM-IV (SCID-II) (Spitzer, Williams y Gibbon, 1997). El estudio pretende arrojar luz sobre la posible relación entre los Trastornos de la Personalidad y los delitos, y sobre la relación de cada Trastorno de la Personalidad con los tipos de delitos en particular. Por último, se publicarán los hallazgos realizados en un artículo científico que dé conocimiento sobre el estudio en cuestión, y que pueda ser utilizado de insumo para nuevos campos de investigación que continúen explorando sobre esta relación.

**Tags:** Trastornos de Personalidad, Delitos, Población penitenciaria.

## **PRE-PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

### **1. Fundamentación y antecedentes**

#### **1.1 Crecimiento de la población carcelaria en Uruguay y el mundo**

Más de 10,2 millones de personas se encuentran recluidas en instituciones penales del mundo y esta situación tiende a incrementarse (Walmsley, 2013). Si bien existe dificultad para obtener criterios regionales debido a que hay notorias diferencias entre países de culturas y economías similares (por ejemplo Argentina presenta 147 reclusos por cada 100.000 habitantes y Chile 266), se estima que Estados Unidos encabeza el listado con una tasa de 716 reclusos por cada 100.000 habitantes, Cuba le sigue con 510 y Rusia con 475 (Izquierdo, 2014).

La proporción mundial de reclusos aumenta más que la población general. En Francia, la población carcelaria ha crecido a gran velocidad: 37.000 personas en 1980, 67.000 en 2014; y el aumento se acelera, desde 2002, con un 38% más de presos, habiéndose alcanzado ya una tasa de 102, y existiendo un serio problema de superpoblación en las cárceles (Izquierdo, 2014).

En Uruguay el índice es de 312 cada 100 mil habitantes (“Uruguay tiene porcentualmente más presos que Colombia”, 2015). Según un informe elaborado por el Observatorio Nacional sobre Violencia y Criminalidad de este país, en los primeros cinco meses de 2015 fueron procesadas 5.490 personas por jueces penales; en 2014, en tanto, lo fueron 5.404 personas. Del total registrado en 2015, el 53,7 % de los casos corresponden a procesamientos con prisión; mientras tanto, el 46,3 % abarcan procesamientos sin prisión. La franja etaria que reúne el mayor nivel de procesamientos, tanto en hombres como en mujeres, es la que abarca de 18 a 22 años. Del total de procesados, el 90,7 % fueron hombres, mientras que el 9,3 % correspondió a mujeres (“Observatorio publicó estadísticas de delitos”, 2015).

Cada año Uruguay aumenta su población carcelaria en 700 personas, razón por la cual el Estado propone construir nuevas cárceles para alojar a los más de 10.800 reclusos, cifra que se alcanza por primera vez en este país. Por otra parte, la tasa promedio de densidad de las prisiones en Uruguay es de 130%, un 10% por encima del nivel considerado crítico. Según el informe oficial presentado por las autoridades que monitorizan el estado de las cárceles en Uruguay, el 92% de los reclusos son

hombres y el 8% son mujeres. El 73% se encuentra comprendido dentro de los 18 y 35 años y el 60% de los presos son reincidentes (“Uruguay llega a una cifra récord de reclusos en sus prisiones”, 2013).

## **1.2 Definición de delito y tipos de delitos**

Se define al delito como una acción típica, antijurídica, imputable, culpable, sometida a una sanción penal y a veces a condiciones objetivas de punibilidad. Supone una conducta infraccional del Derecho Penal, es decir, una acción u omisión tipificada y penada por la ley (Friedman, 2007). En sentido legal, los códigos penales y la doctrina lo definen como toda aquella conducta (acción u omisión) contraria al ordenamiento jurídico del país donde se produce (Polaino Navarrete, 2008). La palabra delito deriva del verbo latino *delinquere*, que significa abandonar el buen camino, alejarse de la ley. Su definición ha diferido desde siempre entre las escuelas criminológicas. En un comienzo se intentó establecer a través del concepto de Derecho natural, creando así el *delito natural*. Hoy se ha dejado de lado esa acepción, aceptándose más la relación con ciertos tipos de comportamientos que una sociedad, en un determinado momento, decide punir (“Delito”, s.f.). La teoría del delito estudia los supuestos de hecho y jurídicos que deben concurrir para establecer la existencia de un delito, permitiendo así resolver cuando un hecho puede ser calificado de tal (Muñoz y García, 2004).

En algunos sistemas jurídicos, tal como lo es el de Uruguay, se distingue entre delito civil y delito penal. El delito civil es el acto ilegal ejecutado con intención de dañar a otro, mientras que el cuasidelito civil es el acto negligente que causa daño (Fuenteseca, 1997). Tanto el primero como el segundo pueden ser también delitos penales si se encuentran tipificados y sancionados por la ley penal. Un delito penal no será, a la vez, delito civil, si no ha causado daño; como tampoco un delito civil será, a la vez, delito penal, si la conducta no es prohibida por la ley penal (“Delito”, s.f.). El Código Penal Uruguayo, art. 1º, define al delito como toda acción u omisión expresamente prevista por la ley penal. El incumplimiento es sancionado con la pena.

Por último, al hablar de la conducta delictiva se distingue entre delitos violentos, dentro de los cuales se incluyen los homicidios, asesinatos, detenciones ilegales, agresiones sexuales, lesiones y coacciones, robo con violencia; y delitos no violentos en los que se incluyen delitos contra la salud pública (tráfico de drogas), falsedad, estafa, hurto, robo y amenazas (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012).

### **1.3 Tipos de delitos más frecuentes en la población carcelaria de Uruguay**

En Uruguay, en el año 2013, los delitos más comunes fueron el hurto, los homicidios y las lesiones, el tráfico de drogas y los delitos sexuales, en este orden (“Uruguay llega a una cifra récord de reclusos en sus prisiones”, 2013). En 2014 la población penal total y por delitos de drogas se duplicó respecto a la última década (UNODC, 2014), y el Ministerio del Interior del Uruguay considera que la droga es una de las principales causas por las que se cometen los delitos. Según datos correspondientes a 2015, la mayor cantidad de procesamientos fue por hurto (32% del total), en segundo lugar los vinculados con estupefacientes (10% del total), la receptación (8,9% del total), la rapiña (8,1% del total) y las lesiones (7,2% del total) (“Observatorio publicó estadísticas de delitos”, 2015).

### **1.4 Trastornos de la Personalidad**

La personalidad refiere a un patrón de comportamientos, pensamientos y sentimientos únicos en cada sujeto, perdurables a lo largo del tiempo y a través de los cuales cada uno se relaciona con el entorno. Se trata de un todo integrado con componentes biológicos y sociales, innatos y aprendidos (López, Lafuente y García, 2007).

De acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 1994), los Trastornos de la Personalidad (TP) son patrones de percepción, de relación, y de pensamiento estables acerca del medio y de uno mismo que se manifiestan en diferentes contextos sociales y personales, inflexibles y desadaptativos, y ocasionan ya sea un deterioro funcional significativo o una angustia subjetiva. Se trata de patrones estables y crónicos, que se originan en la infancia, suelen comenzar a manifestarse 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 áreas: cognición, afectividad, actividad interpersonal y control de los impulsos. En lo que respecta al diagnóstico, hay que señalar que las actuales categorías diagnósticas presentan ítems que se solapan entre sí, por lo que es frecuente encontrar varios diagnósticos de TP en el mismo sujeto, así como también puede presentarse con otros trastornos del eje I establecidos en el DSM-IV (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012).

Los TP remitidos para llevar a cabo el estudio son los diez trastornos presentados en el eje II del DSM-IV. Según esta clasificación, se conforman en tres grupos: Grupo A, Grupo B y Grupo C. A su vez, cada grupo está formado por diversos TP, de acuerdo a la semejanza entre trastornos dentro del mismo grupo.

El Grupo A (raros o excéntricos) está compuesto por los trastornos Paranoide, Esquizoide y Esquizotípico de la personalidad. Dentro de las características más predominantes de este grupo se encuentran la desconfianza hacia los demás y el padecimiento de miedos extremos e infundados, razones por la cual este tipo de personas crean un mundo propio que les proporciona la seguridad que no encuentran en el mundo exterior. Es importante resaltar la idea de que son personas que cuando su estilo de vida es respetado por los demás y cuando tienen un círculo social reducido pueden funcionar relativamente bien en la sociedad. En los casos más graves, los síntomas pueden resultar muy parecidos a los trastornos psicóticos, con la presencia de ideas delirantes, creencias extrañas y desconexiones de la realidad. La mayoría de los afectados por trastornos de este grupo son hombres (APA, 1994, citado en Barlow y Durand, 2001).

En el Grupo B (emocionales e impulsivos) se encuentran los TP Histriónico, Narcisista, Antisocial y Límite. Dentro de las características más predominantes, se trata de personas impulsivas, egoístas, con emotividad excesiva, inestables, manipuladoras, orgullosas, con conductas erráticas y sufren una falta clara del manejo de las emociones. La dificultad para controlar sus impulsos constituye una de las características principales de este grupo. En los casos más graves, pueden llegar a aparecer conductas suicidas y abuso de sustancias, así como también riesgos de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (APA, 1994, citado en Barlow y Durand, 2001).

El Grupo C (ansiosos y temerosos) engloba los trastornos obsesivo-compulsivo, dependiente y por evitación. Dentro de las características más predominantes, se trata de personas inseguras, temerosas, con un gran sentimiento de inferioridad, ansiosas, tímidas, calladas, y retraídas. Su autoestima es generalmente baja, se trata de personas sumisas que tienen grandes dificultades a la hora de tomar decisiones, así como también dificultad para establecer relaciones interpersonales por la elevada ansiedad que les produce enfrentarse a los demás, es por esto que generalmente sus conductas evitan las situaciones sociales. En comparación con los otros grupos, estas personas son las que tienen menores conductas de autodestrucción al mismo tiempo

que son quienes más tienden a buscar ayuda profesional (APA, 1994, citado en Barlow y Durand, 2001).

### **1.5 Tipos de delitos y Trastornos de Personalidad en la población carcelaria**

Un informe elaborado por el Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad de la Universidad Autónoma de Madrid (2012), exploró la relación existente entre la conducta delictiva y los TP a partir del análisis y revisión de distintos artículos. A partir de estos estudios se observa que dentro de los penales es frecuente la presencia de TP. Un estudio realizado por López, Lafuente y García (2007) sobre una muestra de internos de los Centros Penitenciarios de Zaragoza, reveló la existencia de una elevada prevalencia de TP en las prisiones de esa provincia. Otro trabajo similar realizado por Martínez, López y Díaz (2001) examinó una muestra de sentencias cuyos diagnósticos también mostraron la presencia de TP.

En relación al tipo de delitos y a la violencia que cada uno conlleva, Esbec y Echeburúa (2010), señalan que ningún trastorno está asociado de forma permanente a conductas violentas y que un TP no explica por sí solo este tipo de conducta. Sin embargo coinciden en que las conductas impulsivas y violentas se presentan más frecuentemente en los presos con TP, y entre éstos los más prevalentes son los del Grupo B (Narcisista y Antisocial), a los que le sigue el Grupo C (Obsesivo-Compulsivo) y el Grupo A (Paranoide) (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012).

Si bien otros estudios demuestran la existencia de conductas violentas en sujetos diagnosticados con los trastornos del Grupo A, tales como el de González Guerrero (2007) que reveló una presencia alta de delitos violentos cometidos por sujetos diagnosticados con trastorno Esquizoide y Esquizotípico, los estudios de Esbec y Echeburúa (2010), Vicens (2006) y López, Lafuente y García (2007), continúan señalando que las personas con trastornos integrados en el Grupo B son las que más relacionadas están con la conducta delictiva en general y particularmente con la violenta. Y atribuyen a este hecho la impulsividad, que es la característica central de las personas de este grupo, así como también el abuso de drogas y alcohol que de igual manera contribuye como disparador de la conducta violenta. En esta misma línea, González Guerrero (2007) subraya que los sujetos que conforman este grupo son además quienes presentan mayor número de antecedentes penales y mayor

versatilidad criminal, en especial en el caso del Trastorno Antisocial de la Personalidad (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012).

Según otros estudios (Ortiz Tallo, Sánchez y Cardenal, 2002), 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 del grupo C. En este sentido, autores ya mencionados tales como Vicens (2006), González Guerrero (2007), Esbec y Echeburúa (2010), señalan que de los tres grupos antes mencionados, las personas que incluyen el Grupo C suelen tener escasos antecedentes penales y son las que menos se implican en conductas delictivas. Sin embargo, en caso de llevarlas a cabo se trata de delitos violentos vinculados a agresiones sexuales y violencia grave contra la pareja. Vicens (2006), González Guerrero (2007), Esbec y Echeburúa (2010) señalan también, que de los tres grupos mencionados estas personas son las que concentran el mayor número de conductas de confesión, arrepentimiento e ideación y/o consumación suicida.

Finalmente, dado que se trata de patrones crónicos, la relación de los TP con la conducta delictiva se plantea como un tema de relevancia social.

Barlow y Durand (2001), estimaron que los TP de la población en general se encuentran entre el 0.5 y el 2.5%, siendo los más infrecuentes el Esquizoide, Narcisista y por Evitación (representando al 1% de la población general), y los más comunes el Paranoide, Esquizotípico, Histriónico, Dependiente y Obsesivo-Compulsivo (representando entre el 1% y el 4% de la población general). En cuanto a la población reclusa, en ese mismo estudio se estimó que los TP estarían en el entorno del 15-20% de este colectivo, predominando el tipo de Personalidad Antisocial, seguido del Límite y del Paranoide. Los estudios indicaron también que la población reclusa que padece de estos desórdenes suele acumular sanciones disciplinarias, generando un factor de distorsión del clima social, al mismo tiempo que no suele ser diagnosticada, contribuyendo así a que su evolución en el centro penitenciario sea desfavorable (Barlow y Durand 2001).

### **1.6 Instrumentos clínicos para explorar la personalidad**

Para llevar a cabo el estudio se utilizarán como instrumentos de investigación el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) (Millon, 1999) y La Entrevista Clínica

Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-IV (SCID-II) (Spitzer, Williams y Gibbon, 1997).

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 y población penitenciaria, de acuerdo a los trabajos expuestos en los sub apartados anteriores. Sin embargo, se observó que el cuestionario tiende a sobre diagnosticar trastornos (Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, 2012). Es por este motivo que se plantea como instrumento complementario La Entrevista Clínica SCID-II, que evalúa categorialmente los TP según los criterios del DSM-IV (Spitzer, Williams y Gibbon, 1997).

## **2. Objetivo general y específicos**

A partir de los antecedentes y fundamentos presentados en el primer capítulo de este trabajo, se plantean a continuación los objetivos generales y específicos.

### Objetivo general:

Evaluar si existe relación entre los Trastornos de la Personalidad y los tipos de delitos más frecuentes (hurto, vinculados a estupefacientes, receptación, rapiña y lesiones) en la población carcelaria masculina de entre 18 y 35 años de edad, del Instituto Nacional de Rehabilitación-Unidad N° 4, de Montevideo, Uruguay, que haya ingresado al centro entre los años 2010 y 2015. En caso de confirmarse dicha relación, explorar el vínculo específico de cada Trastorno de la Personalidad con cada uno de los delitos mencionados en particular.

### Objetivos específicos:

- Identificar los TP más frecuentes en la población carcelaria masculina de entre 18 y 35 años de edad, del Instituto Nacional de Rehabilitación-Unidad N° 4, de Montevideo, Uruguay, que haya ingresado al centro entre los años 2010 y 2015.
- Identificar qué frecuencia tienen cada uno de los delitos más comunes (hurto, vinculados a estupefacientes, receptación, rapiña y lesiones) en dicha población.
- Determinar posibles relaciones entre los TP en la población carcelaria masculina de entre 18 y 35 años de edad, del Instituto Nacional de

Rehabilitación-Unidad N° 4, de Montevideo, Uruguay, que haya ingresado al centro entre los años 2010 y 2015 y el tipo de delito cometido.

- Estudiar la relación de otras variables (edad, nivel educativo, existencia de un diagnóstico psiquiátrico previo al estudio, cantidad de años de reclusión), con los tipos de delitos cometidos y la presencia o ausencia de TP.

### **3. Metodología**

#### Población:

Se definirá el universo de investigación como todo hombre de entre 18 y 35 años de edad, privado de libertad en el Instituto Nacional de Rehabilitación-Unidad N° 4, de Montevideo, Uruguay, que haya ingresado al centro entre los años 2010 y 2015. En aras de lograr reducir la influencia de determinadas variables que podrían incidir, se optó por delimitar el universo a estudiar a presos que hayan cometido por lo menos uno de los siguientes delitos, considerados los más comunes en Uruguay: hurto, vinculados a estupefacientes, receptación, rapiña y lesiones (“Observatorio publicó estadísticas de delitos”, 2015). Dado que el centro en el que se llevará a cabo el estudio es considerado un centro representativo de esta ciudad, los resultados podrían ser un acercamiento preliminar acorde a lo que podría suceder en otros centros de similares características de Montevideo.

La muestra será integrada por 348 hombres, de entre 18 y 35 años de edad, privados de libertad, en el Instituto Nacional de Rehabilitación-Unidad N° 4, de Montevideo, Uruguay, que hayan ingresado al centro entre los años 2010 y 2015, seleccionados según tipo de delito cometido, edad y objeto a estudiar. Para elegir la muestra se utilizará la técnica de muestreo aleatorio simple en base a la lista de reclusos.

El estudio se llevará a cabo en hombres, debido a que concentran la mayor franja de procesados en Uruguay. Según un informe oficial el 90,7% son hombres, mientras que el 9,3% corresponde a mujeres (“Observatorio publicó estadísticas de delitos”, 2015). La franja etaria fue definida en relación a la mayor concentración de reclusos, que según el mismo informe el 65% tiene entre 18 y 35 años (“Observatorio publicó estadísticas de delitos”, 2015).

El centro penitenciario seleccionado para el estudio es el Instituto Nacional de Rehabilitación-Unidad N° 4, por ser considerado una prisión ‘tipo’ de máxima y media seguridad en Montevideo, Uruguay, además de ser el centro penitenciario más grande

de este país (“Los promotores del motín no eran más de 30”, 2015). El centro fue elegido por concentrar gran población de reclusos procesados por los delitos más comunes en este país.

Según fuentes secundarias el centro seleccionado cuenta con 3.600 reclusos (Muñoz, 2015). Para una población de 3.600, se estima que un  $n=348$  sería representativo de la población con un margen de error de 5% y un intervalo de confianza de 95% (“Sample Size Calculator”, s.f.). De acuerdo a este criterio, la muestra será integrada por 348 hombres.

#### Variables a investigar:

El presente estudio busca analizar la relación entre los TP (variables independientes) y la propensión a cometer un delito (variables dependientes). La investigación tomará en cuenta otras posibles variables independientes que según la literatura pueden incidir en la relación: a) edad; b) nivel educativo; c) existencia de un diagnóstico psiquiátrico previo al estudio; d) cantidad de años de reclusión. En caso de encontrar la existencia de una asociación entre las variables, la investigación buscará profundizar en la relación de cada TP con cada delito en particular.

#### Tipo de estudio:

Para poder estudiar esta relación, la investigación se basará en un conjunto de técnicas complementarias. Cook y Reichardt (1986) plantean que “cada método refleja una postura en relación con el mundo social que encarna una perspectiva singular”. En relación a la naturaleza de las preguntas de investigación y la complejidad de los objetivos específicos de este trabajo se optó por una aproximación al objeto de estudio de tipo mixto (cuantitativo y cualitativo). La utilización de distintos métodos permitirá aprovechar las ventajas relativas de cada uno y complementar sus insumos. Los instrumentos se utilizarán en forma secuenciada siguiendo el orden que se detalla a continuación.

#### Instrumentos:

Se adoptó para la presente investigación la conceptualización de entrevista en profundidad elaborada por Taylor y Bogdan (1986) quienes la definen como los encuentros cara a cara entre investigador y los entrevistados, dirigida hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, sus experiencias o acerca de ciertas temáticas específicas, tal y como lo expresan con sus propias palabras.

Se plantea el estudio de la ficha personal de cada recluso así como la aplicación de los instrumentos clínicos exploratorios de la personalidad seleccionados: El Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) (Millon, 1999) y La Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del DSM-IV (SCID-II) (Spitzer, Williams y Gibbon, 1997), para el diagnóstico de posibles TP.

El MCMI-II consta de 175 ítems con formato de respuesta dicotómica (verdadero o falso). Presenta 4 escalas que permiten evaluar la validez y tenencia de respuesta: Validez, sinceridad, deseabilidad, alteración. Evalúa 22 escalas clínicas: De TP de severidad moderada (esquizoide, evitativo, dependiente, histriónico, narcisista, antisocial, agresivo, obsesivo compulsivo, negativista, autoagresivo); De TP severos (esquizotípico, límite, paranoide); De síndromes clínicos de gravedad moderada (ansiedad, histeriforme, hipomanía, distimia, abuso de alcohol, abuso de droga); De síndromes clínicos de gravedad acentuada (pensamiento psicótico, depresión mayor, trastorno delirante) (Millon, 1999).

La SCID-II contiene 119 preguntas con respuestas dicotómicas. Esta entrevista indaga la manera habitual de comportarse del individuo durante un gran período de tiempo y agrupa los doce TP definidos del DSM-IV. El cuestionario presenta 15 ítems para el TP antisocial, 7 para el dependiente, 8 para el depresivo, 7 para el evitativo, 6 para el esquizoide, 11 para el esquizotípico, 7 para el histriónico, 15 para el límite, 17 para el narcisista, 9 para el trastorno obsesivo compulsivo, 8 para el paranoide y 8 para el pasivo-agresivo (Spitzer, Williams y Gibbon, 1999).

#### Procedimiento:

En primer lugar, la investigación consistirá en realizar entrevistas en profundidad a las autoridades del centro penitenciario y a los psicólogos y psiquiatras que trabajan en la institución para poder obtener sus insumos en tanto informantes calificados. Por otro lado, se construirá una muestra teórica de informantes calificados externos que permitan comprender la relación y brindar datos sobre posibles extrapolaciones de los hallazgos en el centro bajo estudio a otros casos (n=10). Las preguntas buscarán explorar las siguientes dimensiones: Tipos de delitos más comunes y su frecuencia según el registro de ingresos del año anterior al que se llevará a cabo el estudio (autoridades del centro penitenciario); Presencia de TP, tipos y frecuencia (psicólogos y psiquiatras del centro y calificados externos).

Se aplicarán los instrumentos clínicos seleccionados a la muestra de personas privadas de libertad, teniendo en cuenta la información extraída de las fichas personales y la información vertida por los informantes calificados buscando analizar casos teóricamente relevantes según las variables ya establecidas, con el fin de perfeccionar la aplicación de los instrumentos. Las fichas aportarán información que pueden incidir en la relación a estudiar: Edad, nivel educativo, existencia de un diagnóstico psiquiátrico previo al estudio, cantidad de años de reclusión.

En tercer lugar, se realizarán entrevistas en profundidad a las personas privadas de libertad cuyos resultados en las pruebas antes mencionadas hayan arrojado un posible diagnóstico de TP, como herramienta complementaria al diagnóstico. Las preguntas buscarán explorar las siguientes dimensiones: Percepción de si mismo y de los demás, relaciones interpersonales, afectividad, comportamiento durante la entrevista, lenguaje, actividad interpersonal, intereses y motivaciones, creencias, experiencias de vida, entre otras.

#### Análisis de datos:

Los datos cuantitativos se analizarán a través del paquete estadístico SPSS. Las entrevistas en profundidad se estudiarán mediante la codificación de las categorías de análisis según las dimensiones a explorar, utilizando el programa de análisis cualitativo MAXQDA.

#### **4. Consideraciones éticas**

Al tratarse de una investigación con personas, y en situación de vulnerabilidad, se pondrá especial atención en consideraciones éticas tales como no utilizar el engaño a los participantes, obtener el consentimiento informado por las partes que participen en la investigación, preservar la privacidad y confidencialidad de la información. En caso de diagnosticar TP se informará a las autoridades competentes para que los internos puedan recibir la asistencia adecuada, en la medida de las posibilidades institucionales.

#### **5. Presentación de resultados y reflexiones**

Tal como se planteó al inicio, el estudio pretende arrojar luz sobre la posible relación entre los TP y los delitos, y sobre la relación de cada TP con un delito en particular. En este sentido, los resultados se publicarán en un artículo científico que dé conocimiento

sobre el estudio realizado para que pueda ser utilizado también como insumo para nuevos campos de investigación que continúen explorando sobre esta relación. Explorar sobre los TP y la relación con el delito resulta de notoria relevancia no solamente en el ámbito clínico y jurídico sino que constituye un factor importante en el medio penitenciario ya que aporta información sobre la peligrosidad criminal, la fenomenología, el curso, el pronóstico, la rehabilitación y la reinserción de estos sujetos en la sociedad.

## 6. Cronograma de ejecución

Descripción de la tarea	Responsable	Duración aproximada
Recolección de información (bibliografía y objeto de estudio)	Victoria Bonilla	MES 1 y 2
Aplicación de tests	Victoria Bonilla	MES 3, 4, 5 y 6
Realización de las entrevistas	Victoria Bonilla	MES 7
Sistematización de la información	Victoria Bonilla	MES 8 y 9
Análisis de datos	Victoria Bonilla	MES 10
Redacción y corrección del informe	Victoria Bonilla	MES 11 y 12

## Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4a. ed.). Washington DC: Autor.

American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.

Barlow, D., y Durand, M. (2001), Psicopatología. Madrid: Paraninfo.

Cervera, G., Rubio, G., Haro, G. (2001). La comorbilidad entre los trastornos del control de los impulsos, los relacionados con el uso de sustancias y los de la personalidad. *Trastornos Adictivos*, 3, 3-13.

Chelada, C. (1999). More mentally ill people reported in US prisons. *British Medical Journal*, 24, 319-210.

Clemente Díaz, M. (1986). Los efectos psicológicos del encarcelamiento. En Jiménez Burillo, F. y Clemente, M. (eds.), *Psicología Social y Sistema Penal* (pp. 253-268). Madrid: Alianza Madrid.

Coid, J. (1984). How many psychiatric patients in prison?. *British Medical Journal*, 145, 78-86.

- Cook, T., y Reichardt, CH. (1986). Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación evaluativa. Madrid: Morata.
- Del Caño, M., y Domínguez, J.M. (2000). Percepción del clima social en centros penitenciarios. *Revista de Estudios Penitenciarios*, 248, 45-64.
- Delito, (s.f.). *Wikipedia*. Recuperado el 11 de Enero de 2016 de [https://es.wikipedia.org/wiki/Delito#cite\\_note-1](https://es.wikipedia.org/wiki/Delito#cite_note-1).
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-26.
- Fanzel, S., y Dansen, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 16, 545-550.
- Friedman, D. (2007). Crime. *The Concise Encyclopedia of Economics* (pp. 104-107). Indianápolis: Liberty Fund.
- Fuenteseca, M. (1997). El delito civil en Roma y en el derecho español. Tirant Lo Blanch.
- 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*, 7, 19-39.
- Hernández, M., y Herrera, R. (2003). La atención a la salud mental de la población reclusa. *Asociación Española de Neuropsiquiatría* (pp. 315-319). Madrid.
- Herrera, R. (2000). Salud mental y prisiones. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 2(3) 138-140.
- Hivert, P. (1982). Psychiatrie en milieu carceral. *Encyclopédie Médico Chirurgicale*, 37889 A 9, Paris: Elsevier.
- Iglesias, C., Gimeno, A. y Díaz, I. (2000). Evaluación dimensional de trastornos de personalidad definidos categorialmente, cinco factores vs. clasificación DSM-IV, Estudio Piloto. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28, 71-76.
- Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad. Universidad Autónoma de Madrid. (2012). Trastornos de la personalidad y conducta delictiva. Recuperado de [http://www.iuisi.es/15\\_boletines/15\\_isie/doc\\_ise\\_07\\_2012.pdf](http://www.iuisi.es/15_boletines/15_isie/doc_ise_07_2012.pdf)
- Izquierdo, P. (2014). La población reclusa en el mundo aumenta más que el crecimiento de la población. En El Diario Exterior. [www.eldiarioexterior.com/la-poblacion-reclusa-en-el-44822.htm](http://www.eldiarioexterior.com/la-poblacion-reclusa-en-el-44822.htm). Consulta: 10/01/2016.
- López Ibor, J., Pérez, A. y Rubio, A. (1996). Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE). Madrid: Meditor.
- López, R., Lafuente, O. y García, J.L. (2007). Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesas: Una aproximación al perfil de estos

desórdenes en las personas privadas de libertad, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 9, 53-63.

Los promotores del motín no eran más de 30. (2015, Setiembre 1). Recuperado de <http://www.elobservador.com.uy/los-promotores-del-motin-no-eran-mas-30-n673657>.

Martínez, T., López, F.J. y Díaz, M.L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el Derecho Penal: Estudio de casos del Tribunal Supremo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1(1) 87-101.

Millon, T., y Roger, D. (1998). Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson.

Muñoz, A. (2015). Líneas de fuga. *La Diaria*. Recuperado de <http://ladiaria.com.uy/articulo/2015/12/lineas-de-fuga/>.

Muñoz Conde, F., y García, M. (2004). Derecho Penal. Parte General. Valencia: Tirant lo Blanch.

Observatorio publicó estadísticas de delitos. (2015, Abril 10). Recuperado de [https://www.minterior.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2683](https://www.minterior.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&id=2683).

Ochoa, E. (2001). Uso de antipsicóticos en drogodependientes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29, 172-185.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2014). Privados de libertad por delitos de drogas: Situación actual y desafíos de políticas. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//noticias/Noticias2014/Presos\\_por\\_drogas\\_Informe\\_analitico.pdf](https://www.unodc.org/documents/peruandecuador//noticias/Noticias2014/Presos_por_drogas_Informe_analitico.pdf).

Ortiz Tallo, M., Fierro, A. y Blanca, M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos, *Psicotherma*, 18(3) 459-464.

Ortiz Tallo, M., Sánchez, L.M. y Cardenal, V. (2002). Perfil psicopatológico de delinquentes sexuales. Un estudio clínico con el MCMI-II de Th. Millon, *Revista de "Psiquiatría"*, 29(3) 144-153.

Pérez, A., Santos, J. y Molina, R. (2001). Aspectos socioculturales en la génesis de los trastornos de personalidad, *Actas Españolas de Psiquiatría*, 29, 47-57.

Polaino Navarrete, M. (2008). Derecho Penal, Parte general. Barcelona: Editorial Bosch.

Sample Size Calculator, (s.f.). *En CheckMarket*. Recuperado el 3 de marzo de 2016 de <https://www.checkmarket.com/market-research-resources/sample-size-calculator/>.

Spitzer, R.L., Williams, J.B. y Gibbon, M. (1997). User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders, Washington: American Psychiatric Press, Inc.

- Spitzer, R.L., Williams, J.B. y Gibbon, M. (1999). Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV. Barcelona: Masson.
- Tanay, E. (1982). Psychiatry and the prison system, *Journal of Forensic Sciences*, 27, 385-392.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. México: Paidós.
- Uruguay llega a una cifra récord de reclusos en sus prisiones. (2013, Junio 11). Recuperado de <http://www.elmundo.es/america/2013/06/10/noticias/1370887633.html>.
- Uruguay tiene, porcentualmente, más presos que Colombia. (2015, Octubre 22). Recuperado de <http://www.elobservador.com.uy/uruguay-tiene-porcentualmente-mas-presos-que-colombia-n687401>.
- Vicens, E. (2006). Violencia y enfermedad mental, *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8, 95-99.
- Walmsley, R. (2013). World Prison Population List (11th edition). En International Centre for Prison Studies. [www.prisonstudies.org/news/more-102-million-prisoners-world-new-icps-report-shows](http://www.prisonstudies.org/news/more-102-million-prisoners-world-new-icps-report-shows). Consulta: 03/02/2016.