

# Perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial

## Cognitive and Psychopathological profile associated with antisocial behavior

*John Jairo Cifuentes González*  
*Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria*  
*Nora Helena Londoño Arredondo*  
*Universidad de San Buenaventura*

### ABSTRACT

The objective of this study was to establish the components of the cognitive and psychopathological profile that characterize individuals judicially condemned, discriminating diagnosis of antisocial personality disorder (TPA). Participated 607 people which were divided into two groups: 398 cases (with TPA) and 209 controls (without TPA). Instruments: YSQ-L (Young & Brown, 1999), validated by Castrillon et al. (2005), EEC-M (Londoño et al, 2006), the MCMI-II (Millon, 1999) and MINI (Scheehan and Lecrubier, 1999). Results: Variables associated with antisocial behavior were self-sufficient schemes of self-discipline, right grandeur and emotional privation, cognitive avoidance strategies, and religion, paranoid personality, schizoid, and compulsive and delusional clinical syndrome. A discriminant function was reported at a rate of 58,3% correct prediction of the classification for the group with TAP cognitive profile with an aggressive reaction (0,680) and cognitive avoidance (0,576).

**Key words:** Antisocial behavior, antisocial personality disorder, personality patterns, coping strategies and clinical syndromes.

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue establecer los componentes del perfil cognitivo y psicopatológico que caracterizan a los individuos judicialmente condenados, discriminando además el diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial (TPA). Participaron 607 personas que se dividieron en dos grupos: 398 casos (con TPA) y 209 controles (sin TPA). Instrumentos: YSQ-L (Young y Brown, 1999) validado por Castrillón et al. (2005), EEC-M (Londoño et al., 2006), el MCMI-II (Millon, 1999) y la MINI (Scheehan y Lecrubier, 1999). Los resultados: las variables asociadas con la conducta antisocial fueron esquemas de insuficiente autocontrol autodisciplina, derecho grandiosidad y privación emocional, estrategias de evitación cognitiva y religión, personalidad paranoide, compulsiva y esquizoide y síndrome clínico delirante. Se reportó una función discriminante con un índice del 58,3% de predicción de la clasificación acertada para el grupo con TAP con el siguiente perfil cognitivo: reacción agresiva (0,680) y evitación cognitiva (0,576).

**Palabras clave:** Conducta antisocial, trastorno de personalidad antisocial, personalidad, esquemas, estrategias de afrontamiento y síndromes clínicos.

---

Artículo recibido/Article received: Junio 1 2011/June 1 2011, Artículo aceptado/Article accepted: Junio 22 2011/June 22 2011

Dirección correspondencia/Mail Address:

Nora Helena Londoño Arredondo. Universidad de San Buenaventura. Carrera 56C # 51-90, Barrio San Benito, Medellín. Email: [nora.londono@usbmed.edu.co](mailto:nora.londono@usbmed.edu.co)

INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH esta incluida en PSERINFO, CENTRO DE INFORMACION PSICOLOGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGIA (ULAPSY-BIREME), DIALNET y GOOGLE SCHOLARS. Algunos de sus articulos aparecen en SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK y está en proceso de inclusion en diversas fuentes y bases de datos internacionales. INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH is included in PSERINFO, CENTRO DE INFORMACIÓN PSICOLÓGICA DE COLOMBIA, OPEN JOURNAL SYSTEM, BIBLIOTECA VIRTUAL DE PSICOLOGÍA (ULAPSY-BIREME), DIALNET and GOOGLE SCHOLARS. Some of its articles are in SOCIAL SCIENCE RESEARCH NETWORK, and it is in the process of inclusion in a variety of sources and international databases.

El comportamiento o conducta antisocial ha sido objeto de numerosos estudios que han intentado establecer sus causas y los factores de riesgo que ayudan a su mantenimiento a lo largo del desarrollo vital del individuo. Hace referencia al conjunto de conductas que infringen las normas o leyes establecidas. Se distinguen comportamientos que pueden ser clasificados como antisociales teniendo en cuenta la continuidad evolutiva que dicho comportamiento tiene, desde la infancia hasta la adolescencia y posteriormente, en la edad adulta. Varios autores han postulado la predictibilidad de comportamiento antisocial adulto con base en la existencia de ciertos indicadores durante la infancia y la adolescencia (Caspi, 2000; Caspi et al., 2002; Farrington, 2003; Loeber, Green y Lahey, 2003). Farrington (2005), señala entre otros, los siguientes indicadores del comportamiento antisocial en la infancia y la adolescencia: trastornos de conducta, impulsividad, robo, vandalismo, resistencia a la autoridad, agresiones físicas y/o psicológicas, maltrato entre iguales, huída de casa, ausentismo escolar y crueldad hacia los animales. Mientras que en la edad adulta, señala, como principales indicadores, los comportamientos delictivos y/o criminales, el abuso de alcohol y/o drogas, las rupturas maritales, la violencia de género, la negligencia en el cuidado de los hijos, la conducción temeraria y la agresividad en general. El trastorno antisocial suele ser el trastorno de personalidad más presente en personas sin hogar y en su relación con la edad, siendo de mayor prevalencia a menor edad (Salavera, Puyuelo y Orejuedo, 2009).

En esta línea, han sido diversas las teorías que han intentado señalar los factores que provocan la aparición del comportamiento antisocial y su posterior desarrollo. Algunas se centran en el análisis de las diferencias individuales como problemas de aprendizaje, conciencia, impulsividad e inteligencia; mientras que otras enfatizan en variables externas al individuo como contexto social, contexto familiar, exposición a la violencia y oportunidades para delinquir (Andreu, Peña y Larroy, 2010; Timmerman y Emmelkamp, 2005).

Entre los principales factores de riesgo para el comportamiento antisocial se encuentran los asociados a las características personales y a las características contextuales con relación grupos de iguales. En todos los casos, la presencia combinada de estos dos tipos de factores tiende a aumentar el riesgo de forma más sinérgica que aditiva. Entre los factores individuales, se destacan, el temperamento, la impulsividad y los problemas de atención. El temperamento puede definirse como la base fisiológica para el desarrollo de la afectividad, expresividad y la regulación de los componentes de la personalidad, es decir, el carácter, la forma de ser y la forma de reaccionar de las personas, que presenta cierta estabilidad temporal aunque depende del contexto y de la socialización del individuo.

Tales aspectos justifican su papel central en el desarrollo social y personal del individuo, así como en su ajuste psicológico futuro (Lengua y Kovacs, 2005). La respuesta emotiva y el nivel de autorregulación pueden dar lugar a la interiorización y exteriorización de problemas durante la infancia que provoquen la aparición de trastornos de conducta que cursen como comportamientos antisociales durante la adolescencia y a veces a lo largo de la edad adulta (Kokkinos y Panayiotou, 2004).

El contexto sociocultural en el que vive el individuo influye en su comportamiento violento. Está claro que las personas con comportamientos delictivos pertenecen a contextos sociales y culturales deprimidos, caracterizados por déficits en servicios públicos, altos niveles de desempleo, baja presencia policial, falta de instalaciones lúdicas, existencia de bandas o grupos organizados para la distribución y consumo de droga, prostitución, pobreza, víctimas de algún acto delictivo (Estévez y Emler, 2011). De igual manera, se destaca la influencia del grupo de iguales en el que está integrado el individuo, dado que tener amigos delincuentes suele predecir el desarrollo de conductas delictivas. En este caso, diferentes estudios señalan que los jóvenes delincuentes suelen tener amigos delincuentes y que éstos influyen en la conducta delictiva del propio adolescente, incitando en unas ocasiones y modelando en otras (Elliot y Menard, 1996; Patterson, Capaldi y Bank, 2000; Reiss y Farrington, 2002).

El gran conjunto de datos experimentales existentes demostrarían la plasticidad de la conducta agresiva y la multiplicidad de los factores ambientales que la determinan. La importancia de los factores ambientales y la posibilidad de controlarlos abre la opción de manipular la conducta agresiva, desde este punto de vista la agresión puede disminuirse al mínimo reduciendo los estímulos desencadenantes (en el caso de la agresión filogenética) y con la construcción de un ambiente social en el que la agresión no tenga ningún valor de supervivencia por lo que no pueda funcionar como reforzador. Una Visión fenomenológica, postulada por Zegers (1991), establece que no existen evidencias incontrovertibles que permitan afirmar que el hombre es agresivo por "instinto", pero si se puede decir que conserva los mecanismos anatómicos y fisiológicos necesarios para la manifestación de conducta agresiva en función de otras motivaciones, tales como la conservación del individuo. El problema radicaría en que, al no presentarse mecanismos inhibidores de la agresión intraespecífica, no se es agresivo por naturaleza, pero se puede serlo de la peor forma.

La evidencia de la importancia de la personalidad en la determinación de la conducta delictiva ha quedado reflejada en los modos y maneras de proceder dentro de los distintos contextos penitenciarios. De acuerdo con Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez (2006): "La

vinculación entre características de personalidad y delincuencia ha sido una cuestión de gran interés para la investigación psicológica y criminológica. Concretamente, un patrón de personalidad caracterizado por la alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones baja empatía parece estar latente en multitud de comportamientos antisociales y antijurídicos.”

La mayoría de los delincuentes presentan algunos rasgos del TPA. No obstante existen algunos indicadores conductuales que muestran diferencias entre uno y otro. Casi todos aquellos individuos que delinquen y no tienen TPA se esfuerzan por alcanzar sus metas, por indeseables que sean desde el punto de vista social. También el delincuente corriente tiende a utilizar sus ganancias, por ejemplo el dinero robado, de modo más comprensible que el individuo con TPA, quien a menudo no saca ningún provecho de lo que obtiene del resultado de acciones que eventualmente lo llevan al desastre (Cabello y Bruno, 2004). Por negativa que sea, la mayor parte de la actividad antisocial delincencial es intencional y motivada en comparación con la del TPA.

Los procesos de adaptación a condiciones sociales han sido abordados para analizar estrategias favorables o no en la integración a nuevas culturas o grupos (Sobral, Gómez-Fraguela, Luengo, Romero y Villar, 2010). Muchos delincuentes se muestran leales con otros miembros de su grupo, relacionándose con fuertes códigos de honor que al romperse originan terribles y a veces mortales represalias. El individuo típico con TPA no es leal a nada y a nadie y rara vez formula una actitud sincera de amistad o de rebelión, en general afirma respetar la ley y la moral que transgrede permanentemente. Para Cabello y Bruno (2004) el transgresor corriente suele ser más congruente que el individuo con TPA, en lo que se refiere a evitar las consecuencias de sus actos antisociales, en algún momento el TPA deja de protegerse y comete un delito en circunstancias tales que hace inevitable el castigo consiguiente, pese a no desconocer la posibilidad de ser descubierto, insistirá obcecada y abiertamente en su comportamiento antisocial hasta recibir la reprimenda familiar, social o penal.

Los individuos diagnosticados con TPA son por lo general manipuladores, utilizan a los demás para el logro de sus objetivos y no dudan en aprovechar las debilidades ajenas, que suelen descubrir rápidamente si son inteligentes, y así mismo poder conseguir lo que se proponen sin importar la cantidad de engaños que puedan decirles a los que se encuentran a su alrededor (Stucchi, 2002). Comportamientos que también presentan personas sometidas a privación de la libertad en condiciones hostiles.

El propósito de este estudio es establecer los componentes del perfil cognitivo, de personalidad y clínico que caracterizan a los individuos adultos judicialmente

condenados discriminando además quienes presentan trastorno antisocial de la personalidad (TPA), en comparación con un grupo control (sin TPA).

## MÉTODO

### Participantes

Participaron 607 prisioneros judicializados, 405 (66,7%) hombres prisioneros de la cárcel de Bellavista y 202 (33,3%) mujeres prisioneras de la cárcel del Buen Pastor, con una edad media de 30,7 años (desviación 7,67; rango de edad 19 – 50 años).

### Instrumentos

Mini International Neuropsychiatric Interview (Scheehan y Lecrubier, 1999; Sheehan et al., 1998), entrevista de breve duración, está dividida en módulos identificados por letras; cada uno corresponde a una categoría diagnóstica. Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un recuadro gris una o varias preguntas “filtro” correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno. Para efectos de la presente investigación solo será utilizado el módulo correspondiente al TPA, el cual consta de seis ítems.

Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos (YSQ-L; Young y Brown, 1999). El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young evalúa los esquemas maladaptativos tempranos. Para establecer sus propiedades psicométricas en Colombia, se aplicó en la ciudad de Medellín en una muestra aleatoria y representativa de 1419 estudiantes universitarios (Castrillón, Chaves, Ferrer, Londoño, Maestre, Marín y Schnitter, 2005). La validez tipo alfa del cuestionario fue de 0.91. Los componentes que evalúa son los siguientes: Privación emocional: está en relación con la creencia de que el deseo de lograr un grado normal de apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por los otros. Esquema de abandono: hace referencia a que los demás son personas inestables emocionalmente e indignos de confianza para prodigar apoyo y vinculación. El esquema de desconfianza/abuso: hace referencia a que las otras personas lastimarán, se aprovecharán o harán a la persona víctima de sus abusos, humillaciones, engaños, o mentiras. Vulnerabilidad: es una creencia que se dirige hacia la anticipación de catástrofes inminentes e incontrolables. Apego: se refiere a una excesiva implicación y cercanía emocional con personas significativas (con frecuencia los padres) a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal. Autosacrificio: es definido como la concentración excesiva y voluntaria en la satisfacción de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción. Inhibición emocional:

tiene que ver con la contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, generalmente, para evitar la desaprobación de los demás. Esquema de estándares inflexibles (2/perfeccionismo): indica el esfuerzo por mantener todo en perfecto orden, el esfuerzo por ser siempre mejor, y no conformarse con lo que se ha alcanzado. Esquema de estándares inflexible (1/autoexigencia): refiere creencias relacionadas con el esfuerzo que la persona debe hacer para alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente dirigidos a evitar la crítica. Esquema de grandiosidad: hace referencia a la creencia de que la persona es superior a los demás, que tiene derechos y privilegios especiales o que no está obligado por las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual. Esquema de insuficiente autocontrol/autodisciplina: hace referencia a la dificultad generalizada por ejercer control sobre las propias emociones, por limitar la expresión excesiva de las mismas y controlar los impulsos, y la poca disciplina empleada para alcanzar las metas.

Escala de estrategias coping modificado (EEC-M; Londoño et al., 2006). Consta de 69 preguntas, evalúa 12 estrategias de afrontamiento al estrés. El nivel de confiabilidad de la escala es de un alfa de Cronbach de 0.847. Las estrategias de afrontamiento al estrés que evalúa son: Solución de Problemas: estrategia cognitiva en la que se busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución. Búsqueda de Apoyo Social: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas. Espera: estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo. Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresadas a través del rezo y la oración dirigidas a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema. Evitación Emocional: estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evitan expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social. Búsqueda de Apoyo Profesional: estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo. Reacción Agresiva: estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos. Evitación Cognitiva: estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción. Reevaluación Positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación. Expresión de la dificultad de afrontamiento: describe la tendencia a

expresar las dificultades para afrontar las emociones generadas por la situación, para expresarlas y resolver el problema. Negación: tendencia a comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en el problema y alejarse de las situaciones que se relacionan con él de manera temporal, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera. Autonomía: hace referencia a la tendencia en responder ante el problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II (MCMI-II; Millon, 1999): evalúa los trastornos básicos y patológicos de la personalidad y los síndromes clínicos de gravedad moderada y severa. Consta de 175 ítems, a los que los participantes deben responder verdadero (v) o falso (f). Los trastornos básicos de la personalidad que evalúa son: personalidad esquizoide (pasivo-retraído, personalidad fóbica-evitativa (activo-retraído), personalidad dependiente (pasivo-dependiente), personalidad histriónica, gregaria (activo dependiente), personalidad narcisista (pasivo independiente), personalidad antisocial, agresiva (activo independiente), personalidad agresivo-sádica (activo discordante), personalidad compulsiva (pasivo ambivalente), personalidad pasivo agresiva (activo ambivalente), personalidad autodestructiva (masoquista). Los trastornos patológicos de la personalidad que identifica la prueba son: personalidad ó estilo esquizotípico, personalidad límite y personalidad paranoide. El cuestionario además evalúa los síndromes clínicos de gravedad moderada: ansiedad, histeriforme (tipo somatoforme), hipomanía, neurosis depresiva (distimia), abuso de alcohol y abuso de drogas. Por último, el cuestionario evalúa síndromes clínicos de gravedad severa: pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante.

## PROCEDIMIENTO

Posterior a la estimación del universo se procederá a realizar el cálculo muestral, con la finalidad de determinar el número de participantes objeto de la investigación. Mediante la aplicación del módulo P del MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW, que evalúa TPA (variable criterio), se conformarán dos grupos para los análisis estadísticos: con TPA (grupo casos) y sin TPA (grupo control). Se realizaron análisis con pruebas no paramétricas y análisis discriminantes para identificar el perfil.

## RESULTADOS

La prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad TAP fue del 34,4%; pese a que el porcentaje fue mayor en las mujeres (mujeres 37,6%, hombres 32,8%),

no se reportó diferencia significativa de acuerdo con la prueba Chi-cuadrado de Pearson = 0,242). La muestra presentó características similares en todas las variables sociodemográficas, independientes del diagnóstico con TAP. Así, la edad media del grupo con TAP fue de 30,99 años y la del grupo sin TAP de 30,57 ( $p= 0,535$ ;  $F= 0,386$ ). Además, el rango de edad de mayor porcentaje en ambos grupos fue el de 19 - 25 años. Con relación a la variable estado civil, los grupos Con TAP y Sin TAP reportaron porcentajes muy similares, y sin diferencias significativas entre el número de casados y solteros: 37,8% y 38,8% respectivamente para el primer grupo nombrado, y 40,4% y 45,2% para el segundo grupo; Chi-cuadrado de Pearson= 0,574. De manera similar, los estratos bajo y medio fueron los de mayor porcentaje, sin diferencias significativas entre los grupos Con y Sin TAP: 55,5% y 36,8% respectivamente para el grupo Con TAP; 54,8% y 39,2% para el grupo Sin TAP; Chi-cuadrado de Pearson= 0,210. En cuanto al nivel académico, sí se presentaron diferencias significativas entre los grupos (Chi-cuadrado de Pearson = 0,001); pese a que los porcentajes de ambos grupos fueron muy similares en la categoría Primaria completa (20,6% con TAP y 19,1% sin TAP), el porcentaje fue muy diferente en las categorías Primaria incompleta y Bachillerato incompleto. El mayor porcentaje de los participantes que presentaban TAP habían alcanzado algún grado de bachillerato (37,3%), mientras que el mayor porcentaje del segundo grupo ni siquiera había finalizado la primaria (38,2%) (Tabla 1).

#### Análisis comparativo

Se realizó el análisis comparativo de los grupos con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, dado que ninguna de las variables presentó una distribución normal en ambos grupos (ver tablas de normalidad de las variables). En cuanto a las variables de esquemas maladaptativos tempranos, evaluadas mediante la prueba YSQ-L2, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos (Tabla 2).

Con respecto a las variables de las estrategias de afrontamiento al estrés, se encontraron diferencias significativas entre los grupos con una puntuación inferior a  $p= 0,05$  en la variable Evitación cognitiva ( $p= 0,016$ ; con TPA, media= 18,08; sin TPA, media= 17,24). Al elevar el coeficiente  $p$  a 0,10, se encontraron diferencias significativas en las siguientes variables con puntuaciones superiores en el grupo con TPA: Búsqueda de apoyo social ( $p= 0,057$ ; con TPA, media= 26,8; sin TPA, media= 25,3), Búsqueda de apoyo profesional ( $p= 0,087$ ; con TPA, media= 16,3; sin TPA, media= 15,2), Reacción agresiva ( $p= 0,081$ ; con TPA, media= 14,4; sin TPA, media= 13,6). Por último, se presentan también diferencias significativas en la estrategia Expresión de la dificultad de afrontamiento,

pero con puntuaciones inferiores en las medias estadísticas en el grupo con TPA ( $p = 0,077$ ; con TPA, media= 11,9; sin TPA, media= 12,6) (Tabla 3).

Variable	Valor	Con TPA <i>n</i> = 209		Sin TPA <i>n</i> = 398	
		<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Sexo	Hombres	133	32,8	272	67,2
	Mujeres	76	37,6	126	62,4
Edad	19-25 años	68	32,6	121	30,4
	26-30 años	42	20,1	88	22,1
	31-35 años	18	8,6	45	11,3
	36-40 años	41	19,6	74	18,6
	41 -50 años	33	15,8	45	11,3
Estado civil	Soltero	79	37,8	161	40,4
	Casado/unión libre	81	38,8	180	45,2
	Separado	19	9,1	31	7,8
	Viudo	7	3,3	9	2,3
Estrato socio económico	Bajo (estrato 1 y 2)	116	55,5	218	54,8
	Medio (estrato 3 y 4)	77	36,8	156	39,2
	Alto (estrato 5 y 6)	6	2,9	4	1,0
Nivel académico	Primaria incompleta	69	33,0	152	38,2
	Primaria completa	43	20,6	76	19,1
	Bachillerato incompleto	78	37,3	131	32,9
	Bachillerato completo	10	4,8	21	5,3

Tabla 1. *Descriptivos sociodemográficos discriminados por tener o no TPA.*

Esquemas maladaptativos tempranos	Con TPA n= 209		Sin TPA n= 308		U de Mann Whitney	p
	Media	DT	Media	DT		
Privación emocional	15,53	6,808	15,68	6,662	41190,0	,845
Abandono	22,77	9,245	22,61	8,903	40810,5	,703
Maltrato	17,32	7,256	17,74	6,482	40002,5	,438
Vulnerabilidad	15,70	5,727	15,65	5,481	41173,5	,838
Apego	6,01	3,313	5,77	3,096	40204,0	,495
Autosacrificio	17,19	5,977	16,54	5,623	38516,5	,132
Inhibición emocional	9,85	4,391	9,94	4,152	40633,0	,638
Estándares inflexibles 2/ Perfeccionismo	13,33	4,102	13,34	3,981	41355,0	,907
Estándares inflexibles 1/ autoexigencia	15,10	6,124	15,43	5,660	40256,0	,514
Derecho/Grandiosidad	9,36	4,238	9,39	4,047	41364,0	,911
Insuficiente autocontrol/ Autodisciplina	18,50	8,066	19,04	7,147	39743,5	,367

n= frecuencia. DT= desviación típica. p: valor significativo ≤ 0.05

Tabla 2. Estadísticas comparativas esquemas maladaptativos tempranos, evaluado a través del cuestionario YSQ-L2

Estrategias de afrontamiento al estrés	Con TPA n= 209		Sin TPA n= 308		U de Mann Whitney	p
	Media	DT	Media	DT		
Solución de problemas	36,78	9,001	36,29	10,339	40420,5	,568
Búsqueda de apoyo social	26,83	9,758	25,31	9,589	37687,0	,057
Espera	26,03	10,490	26,17	8,950	41170,0	,837
Religión	28,97	8,636	27,61	8,981	38401,5	,120
Evitación emocional	27,56	7,223	28,49	8,203	39361,0	,320
Búsqueda de apoyo profesional	16,30	7,387	15,23	7,240	38085,5	,087
Reacción agresiva	14,44	5,901	13,66	6,070	38014,5	,081
Evitación cognitiva	18,02	4,770	17,27	5,227	36685,5	,016
Reevaluación positiva	20,81	4,682	21,33	5,004	38596,0	,143
Expresión de la dificultad de afrontamiento	11,91	4,200	12,59	3,850	37977,5	,077
Negación	10,29	3,944	9,88	4,041	38922,0	,225
Autonomía	5,49	2,756	5,59	2,769	40605,0	,627

n= frecuencia. DT= desviación típica. \*\*p: valor significativo ≤ 0.05. \*p: valor significativo ≤ 0,10

Tabla 3. Estadísticas comparativas Estrategias de Afrontamiento al Estrés, evaluadas con el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento

Respecto a las variables de Trastornos básicos de personalidad, evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCM-II), se reportaron puntuaciones elevadas en personalidad paranoide, compulsiva y esquizoide. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en ninguna de las variables. Con respecto a las variables de los Trastornos patológicos de personalidad tampoco se encontraron diferencias significativas entre los grupos. Con relación a los síndromes clínicos de gravedad moderada no se presentaron valores superiores al percentil 75, ni diferencias significativas con el coeficiente  $p \leq a$

0,05. Al aumentar el valor a 0,10, se presentaron diferencias significativas en la variable Ansiedad, con puntuaciones inferiores en las medias estadísticas en el grupo con TPA ( $p= 0,08$ ; con TPA, media= 36,8; sin TPA, media= 41,4).

En lo que se refiere a las variables de los Síndromes clínicos de gravedad severa, se reporta la variable trastorno delirante por encima del percentil 75. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en general en esta categoría (Tablas 4 y 5).

Trastornos básicos de la personalidad	Con TPA n= 209		Sin TPA n= 398		U de Mann Whitney	p
	Media	DT	Media	DT		
Esquizoide (Pasivo retraído)	76,65	16,372	76,36	16,417	39610,0	,334
Fóbico evitativa (Activo retraído)	64,49	31,221	65,40	29,535	41159,5	,833
Dependiente (Pasivo dependiente)	61,27	32,552	64,01	30,421	40493,5	,592
Histriónica gregaria (Activo dependiente)	67,45	22,814	66,77	20,305	39149,0	,234
Narcisista (Pasivo independiente)	70,97	20,736	69,61	23,586	40788,5	,696
Antisocial agresiva (Activo independiente)	72,33	27,845	70,26	26,954	40353,0	,546
Agresivo sádica (Activo discordante)	71,13	27,854	68,82	26,309	39651,5	,344
Compulsiva (Pasivo ambivalente)	78,15	12,282	76,41	13,767	38915,5	,192
Pasivo agresiva (Activo ambivalente)	59,99	39,599	60,42	37,072	41176,5	,839
Autodestructiva (Masoquista)	62,78	25,821	62,95	27,043	41019,0	,780
Esquizotípico	67,32	24,851	65,22	23,721	38524,5	,135
Límite	50,63	29,068	49,66	28,356	40154,0	,482
Paranoide	81,02	19,249	78,95	19,633	39873,5	,402

n= frecuencia. DT= desviación típica. p= valor significativo  $\leq 0.05$

Tabla 4. Estadísticas comparativas de Trastornos de personalidad, evaluados mediante el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCM-II).

Síndromes Clínicos Gravedad Moderada	Con TPA n= 209		Sin TPA n= 398		U de Mann Whitney	p
	Media	DT	Media	DT		
Ansiedad	36,84	35,814	41,45	35,744	38147,5	,087
Histeriforme (Tipo somatoforme)	46,00	25,862	46,87	25,299	40333,5	,538
Hipomanía	63,34	23,488	61,11	22,958	40331,0	,535
Neurosis depresiva (Distimia)	25,99	31,816	25,46	32,210	41574,0	,993
Abuso de alcohol	59,67	26,779	62,54	26,640	38906,0	,190

Abuso de drogas	66,90	22,802	66,23	22,344	40596,5	,627
Pensamiento psicótico	66,76	15,863	65,13	20,189	41500,5	,965
Depresión mayor	46,74	23,958	47,82	24,602	39697,0	,354
Trastorno delirante	80,87	16,244	79,86	19,185	41296,5	,886

n= frecuencia. DT= desviación típica. \*p: valor significativo  $\leq 0,10$

Tabla 5. *Estadísticas comparativas de Síndromes clínicos Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCM-II).*

La función discriminante mostró un índice del 58,3% de predicción de la clasificación acertada de un individuo para el grupo con TAP si presenta el siguiente perfil cognitivo: Reacción agresiva (0,680), Evitación cognitiva (0,576); y Expresión de la dificultad de afrontamiento (-0,761). La diferencia significativa entre los grupos fue de  $p = 0,007$ , con una función discriminante canónica no tipificada para el grupo Con TAP de 0,250 y para el grupo Sin TAP de -0,131; Chi-cuadrada de 19,500. La M de Box reportada fue de 10,900 ( $p = 0,094$ ).

## DISCUSIÓN

El propósito del estudio fue establecer el perfil cognitivo y psicopatológico de la conducta antisocial discriminando el diagnóstico de personalidad antisocial. Del perfil cognitivo se exploraron los esquemas y las estrategias de afrontamiento al estrés y del perfil psicopatológico los trastornos de la personalidad y los indicadores clínicos.

Los resultados no reflejaron diferencias significativas entre los grupos con relación a los esquemas maladaptativos tempranos, pero al compararlos con la población general las puntuaciones de la media se ubicaron por encima del percentil 75 en todos los esquemas, y de manera más elevada en insuficiente autocontrol autodisciplina, derecho grandiosidad y privación emocional (Castrillón et al., 2005).

Con relación a las estrategias de afrontamiento, la estrategia religión y búsqueda de apoyo profesional se presentan elevadas de manera general comparando las puntuaciones de la media con los valores de la población en general (Londoño et al., 2006). Se reportaron diferencias significativas en la estrategia evitación cognitiva representativa para el grupo con TAP. Al efectuar el análisis discriminante, se presentó una función con una probabilidad de acertar en la predicción del 59,3%. El perfil cognitivo que discriminó al grupo con TAP fue la reacción agresiva y la evitación cognitiva.

Con relación a los indicadores de trastornos de personalidad y clínicos, se reportaron puntuaciones elevadas en personalidad paranoide, compulsiva y esquizoide y en trastorno delirante, sin diferencias significativas entre los grupos.

Este perfil está indicando un patrón de comportamiento que es adaptativo en condiciones donde prima la relación hostil y las condiciones de estrés, pero desadaptativo en cuanto a la generalización de la estrategia en condiciones donde estas condiciones no están presentes. Esto es claro en la descripción del continuo normalidad patología descrito por Millon y Davis (2000) ante el patrón independiente de refuerzo con conducta activa.

La dificultad para lograr procesos de metacognición que podrían llevar a la reflexión, la culpa, el remordimiento, pueden estar reflejados en la evitación cognitiva que refleja el perfil.

La variable Reacción agresiva, que identifica las reacciones agresivas u hostiles, generadas por la vivencia estresante, como consecuencia de la frustración y la desesperación, se relaciona con el patrón activo-independiente (personalidad violenta) planteado por Millon (1999). El individuo exterioriza su desconfianza aprendida hacia los demás, un deseo de autonomía y una retribución por injusticias pasadas, intenta por todos los medios mantener el poder y tiende a despreciar a los otros, justificando sus acciones, dado que, desde su percepción la gente es falsa y poco digna de confianza. Justifican la traición y el engaño por medio de la autonomía y hostilidad.

La variable Expresión de la dificultad de afrontamiento al estrés, que describe las expresiones emocionales como una forma de enfrentar las situaciones estresantes de la vida y busca neutralizar las emociones a través de su expresión. A este respecto, se encuentran coincidencias con lo planteado por Beck, Freeman, Davis et al. (2004), cuando plantean que respecto a los perfiles cognitivos, los trastornos de personalidad se pueden analizar en términos de las estrategias interpersonales en función del modo como los individuos actúan con las otras personas y, el modo como usan el espacio interpersonal. Con relación a los demás, el individuo puede situarse o moverse contra, hacia, alejándose, arriba o abajo. La expresión de la dificultad de afrontamiento ubica a la persona alejándose de los demás. Distintos teóricos e investigadores han precisado los tipos de respuestas características de las personas ante estímulos o eventos estresantes, como las cognitivas, fisiológicas y emocionales. Los mecanismos que utilizan los humanos



para enfrentar estas situaciones han sido el objetivo central de muchas investigaciones (Andreu et al., 2010).

La Búsqueda de apoyo social, que rescata los aportes del grupo de amigos, familiares u otros, tanto a nivel afectivo como de recursos para enfrentar la situación problema; y la Búsqueda de apoyo profesional, que equivale al empleo de recursos profesionales para solucionar el problema o para resolver o neutralizar las reacciones emocionales generadas por la misma persona; coinciden con lo planteado por Millon (1999) respecto al patrón de personalidad de afrontamiento denominado dependiente. Estas personas tienden obtener de los demás los sentimientos asociados con el placer o la evitación del daño, experimentar bienestar, confianza y seguridad, a nivel del comportamiento muestran una fuerte necesidad de apoyo y atención externos, la privación de afecto y cuidado les genera malestar, tristeza y ansiedad.

La ansiedad como único indicador clínico que discrimina al grupo de manera negativa, corresponde a los pocos sentimientos aprensivos o fóbicos. Lo anterior coincide con los resultados de dos estudios anteriores. Primero, el de Coid (2002), que encontró que la psicopatía mostró una considerable traslapación considerable con TPA y con desórdenes narcisistas de la personalidad. La psicopatía mostró de manera inesperada, una asociación con los estados afectivos de la hiperactivo-irritabilidad que conducían a la violencia contra otros internos, pero con una tendencia más significativa a construir armas y a encubrir a los compañeros. Y en segundo lugar, en el estudio sobre los procesos emocionales en la personalidad psicopática de Habel, EgbertKu, Salloum, Devos y Schneider (2002), quienes partieron de estudios previos que afirman que un déficit emocional puede ser una de las características primarias de la personalidad psicopática y una carencia de culpabilidad o de remordimiento, y que exhiben una discordancia en los componentes lingüísticos y experimentales de la emoción. Esta diferencia parece corresponder a lo que postula Gradillas (2002) al plantear que en lo que respecta a la disminución de la ansiedad y del medio, los individuos con TPA no presentan ansiedad como rasgo, no muestran perturbación ni nerviosismo en situaciones que a la mayoría de las personas le producen inquietud, preocupación o incomodidad.

Al describir las variables demográficas en los grupos clasificados de acuerdo con presentar o no del TPA, llama la atención la similitud de los porcentajes con relación a la edad, el sexo, el estrato socioeconómico y el estado civil. Estos datos se diferencian con los encontrados por Rotter, Way, Steinbacher, Sawyer y Smith (2002), al identificar diferencias entre los grupos con relación al género, la pertenencia étnica y la edad, lo cual puede expresar diferencias entre los contextos carcelario americano y colombiano, y patrones de comportamiento que son

necesarios, y por lo tanto vistos como estrategias adaptativas y funcionales en estos ámbitos. Este planteamiento es apoyado por Coid (2002), quien analizó la traslapación hallada entre el TAP, el estilo criminológico y el trastorno narcisista de la personalidad, como estrategias que son aprobadas y posibilitan un estatus y aceptación en el ambiente social de la prisión.

No debe causar extrañeza el hecho de encontrar que los perfiles cognitivo y psicopatológico de delincuentes condenados (con y sin TPA) presentes tan notorias similitudes, máxime cuando el DSM-IV-TR (2002) expresa concretamente que si una persona califica de acuerdo con los respectivos criterios, no se le puede diagnosticar TPA, si su comportamiento es una clara respuesta adaptativa a situaciones especiales. Convivir en el ambiente carcelario es obviamente una situación especial. Algunos estudios señalan la similitud de las conductas antisociales en los adolescentes infractores al igual que para la totalidad de las conductas que presentan (Sanabria y Uribe, 2010).

La cárcel es un lugar en el cual la discriminación está a la orden del día. La raza, el origen social, la nacionalidad, la elección sexual e incluso el tipo de delitos, arman una dura trama que hace aún más difícil la vida en un ámbito que obliga a la convivencia forzada entre personas muy diferentes entre sí, lo que requiere de estrategias de adaptación no siempre favorables y que representan patrones de personalidad (Sobar et al., 2010). Estas formas de discriminación que suelen llevar a la servidumbre de unos hacia los otros y en situaciones extremas a la violencia y la muerte, va mucho más allá de la presencia de este flagelo en la sociedad, lo cual debería llevar necesariamente a reflexionar sobre sus causas y eventuales soluciones a esta exacerbación de lo peor de los seres humanos (Neuman, 2004).

Adaptando otros planteamientos presentados este autor a la realidad penitenciaria de nuestro País, puede afirmarse que el ambiente convivencial en las cárceles está estructurado a partir de tres esquemas de autoridad claramente diferenciables. El primero, conformado por un sistema penal, casi siempre lento en la toma de decisiones. El segundo, lo conforman las normas penitenciarias rígidas y los oficiales encargados de su cumplimiento para controlar el comportamiento de los internos, esquema caracterizado por una línea de mando vertical e impersonal, lo que sumado a los altos niveles de corrupción de dichos oficiales, especialmente en lo que se refiere a las alianzas con los caciques, materializadas muchos veces, en apoyo a estos últimos en sus afanes dominantes. El tercer esquema lo conforman los fuertes, se trata de personas que tienen el poder de dominar a su antojo y de acuerdo con sus propias reglas a los internos débiles

La mayoría de los delincuentes presentan rasgos del TPA. No obstante existen indicadores conductuales que muestran algunas diferencias entre uno y otro. Casi todos aquellos individuos que delinquen y no tienen TPA se esfuerzan por alcanzar sus metas, por indeseables que sean desde el punto de vista social. También el delincuente corriente tiende a utilizar sus ganancias, por ejemplo el dinero robado, de modo más comprensible que el individuo con TPA, quien a menudo no saca ningún provecho de lo que obtiene del resultado de acciones que eventualmente lo llevan al desastre. Por negativa que sea, la mayor parte de la actividad antisocial delincencial es intencional y motivada en comparación con la del TPA (Cabello y Bruno, 2004). Los dos aspectos enunciados en el DSM-IV-TR como características del TPA, también lo comparten los delincuentes que se encuentran privados de la libertad purgando condena: fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención y deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener beneficio personal o placer. Igualmente, para dos aspectos enunciados en el CIE-10: incapacidad para mantener relaciones personales duraderas y marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo (APA, 2000; OMS, 1999).

La población carcelaria se encuentra mezclada. En un mismo pabellón están los autores de todos los tipos de delitos, sindicados y condenados; detenidos primarios y reincidentes; enfermos de SIDA; caciques y parias; personas sanas y personas aquejadas de trastornos mentales o de personalidad; los que están a punto de salir en libertad y los que estarán, prácticamente, hasta el final de sus días. El ambiente convivencial carcelario está entonces conformado por hostilidad, violencia, sometimiento, abstinencia sexual, privación afectiva, desesperanza y frustraciones. Este estado de cosas genera, obviamente, cogniciones, emociones y comportamientos destinados casi específicamente a enfrentarlas permanentemente. Se trata de hacer lo que sea sobrevivir.

La evidencia de la importancia de la personalidad en la determinación de la conducta delictiva ha quedado reflejada en los modos y maneras de proceder dentro de los distintos contextos penitenciarios. De acuerdo con Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez (2006): “La vinculación entre características de personalidad y delincuencia ha sido una cuestión de gran interés para la investigación psicológica y criminológica. Concretamente, un patrón de personalidad caracterizado por la alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones baja empatía parece estar latente en multitud de comportamientos antisociales y antijurídicos.”

Una manera patológica de hacer frente al mundo, consiste en crear acciones que terminan siendo autofrustrantes. De acuerdo con Millon y Davis (2000), el individuo con TPA desarrolla tres características particulares que autoperpetúan el trastorno. Primero, las anticipaciones desconfiadas, pues solo a través de la autosuficiencia y la decisión pueden superar la indiferencia o los peligros del ambiente, por lo tanto, conseguir las mejores cosas de la vida. Segundo, el comportamiento interpersonal vengativo, manifestado en acciones defensivas que van más allá de impedir la explotación y la indiferencia, y que se mueven más bien por deseos de dominio y humillación del otro y de vengarse de los que los trataron mal. Aparte de codiciar posesiones y poderes, obtienen especial placer al usurpar y arrebatar, pues para ellos es mucho más estimulante plagiar, extorsionar y arrebatar, que obtener las cosas por medios honrados. El placer obtenido en la desgracia de los demás es algo incomparable para ellos. Tercero, los controles intrapsíquicos frágiles, para hacer aceptables la rebeldía y la expresión directa de las emociones, los antisociales fabrican racionalizaciones transparentes, como <<Querer es poder>> y <<Más vale pájaro en mano que ciento volando>>, creyendo así que sus comportamientos están perfectamente justificados y que no requieren control. En general, la percepción de caótica, que tiene el individuo de su entorno, le lleva necesitar muy poco de racionalizaciones, pues sus reacciones explosivas están perfectamente justificadas ante el desinterés y malevolencia ajenos.

Como conclusión, el presente estudio encontró diferencias significativas en las siguientes variables: en el perfil cognitivo, con puntuaciones superiores en las medias estadísticas en el grupo con trastorno de la personalidad antisocial TPA en las estrategias de afrontamiento al estrés Evitación cognitiva y diferencias significativas, solo a partir de al elevar el valor de  $p$  a 0,10, en las variables Búsqueda de apoyo social, Búsqueda de apoyo profesional y Reacción agresiva; con puntuaciones inferiores en las medias estadísticas en el grupo sin TPA, y la Expresión de la dificultad de afrontamiento y en el perfil psicopatológico la ansiedad, también elevando el valor de  $p$  a 0,10, con puntuaciones mayores en el grupo sin TPA. La dificultad para lograr procesos de metacognición que podrían llevar a la reflexión, la culpa, el remordimiento, pueden estar reflejados en la evitación cognitiva que refleja el perfil. La variable Reacción agresiva, que identifica las reacciones agresivas u hostiles, generadas por la vivencia estresante, como consecuencia de la frustración y la desesperación, se relaciona con el patrón activo-independiente (personalidad violenta).

Las variables demográficas en los grupos con TPA y sin TPA presentan similitud con relación a la edad, el sexo, el estrato socioeconómico y el estado civil, pero diferencias en cuanto a la escolaridad. La mayoría de los

delincuentes presentan rasgos del TPA. No obstante existen indicadores conductuales que muestran algunas diferencias entre uno y otro. Las condiciones hostiles del ambiente carcelario influyen notoriamente en la similitud de los os perfiles cognitivo y psicopatológico de delincuentes condenados (con y sin TPA), no obstante se evidencia de la importancia de la personalidad en la determinación de la conducta delictiva especialmente en las distintas formas del comportamiento en el contexto carcelario. De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio, queda claro que los perfiles cognitivo y psicopatológico de delincuentes condenados (con TPA y sin TPA) son prácticamente iguales.

Para obtener resultados mas refinados se recomienda para futuros estudios en este campo que se conformen distintos tipos de grupos control: personas delincuentes con TPA no encarceladas, personas delincuentes sin TPA no encarceladas, personas delincuentes encarceladas con TPA en situación judicial de sindicados, personas no delincuentes con TPA y sin T

#### REFERENCIAS

Andreu, J.M., Peña, M.E., y Larroy, C. (2010). Conducta antisocial, impulsividad y creencias justificativas: análisis de sus interrelaciones con la agresión proactiva y reactiva en adolescentes. *Behavioral Psychology*, 18, 57-72.

Asociación Psiquiátrica Americana (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Texto revisado) DSM IV TR. Barcelona, España: Masson.

Beck, A., Freeman, A., Davis, D., et al. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders*. Second Edition. New York, USA: The Guilford Press.

Cabello, J. y Bruno, A. (2004). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, 3, 2-3

Caspi, M., Clay, J., Mofflylt, T., Mill, J., Martin, J. y Craig, I. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-854.

Caspi, A. (2000). The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 158-172.

Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C. A. y Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form- Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología* 37 (3): 541-560.

Coid (2002). Personality disorders in prisoners and their motivation for dangerous and disruptive behaviour. *Criminal Behaviour y Mental Health*, 12 (3), 209-227.

Elliott, D.S. y Menard, S. (1996). Delinquent friends and delinquent behavior: Temporal and developmental patterns. In J.D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (28-67). Cambridge: Cambridge University Press.

Estévez, E. y Emler, N.P. (2011). Assessing the links among adolescent and youth offending, antisocial behaviour, victimization, drug use, and gender. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 269-289-

Farrington, D. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues. *Criminology*, 41, 221-255.

Farrington, D. (2005). Childhood origins of Antisocial Behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.

Gradillas, V. (2002). *Trastornos de la personalidad en la práctica médica*. Barcelona, España: Masson.

Habel, P., Egbertku, Q., Salloum, F., Devos, T. y Schneider, J. (2002). Emotional processing in psychopathic personality. *Aggressive Behavior*, 28, 394-401.

Kokkinos, C. y Panayiotou, G. (2004). Predicting bullying and victimization among early adolescents: associations with disruptive behavior disorders. *Aggressive Behavior*, 30, 520-533.

Lengua, L. y Kovacs, E. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Applied Developmental Psychology*, 26, 21-38.

Loeber, R., Green, S. y Lahey, B (2003). Risk factors for adult antisocial personality. In D.P.

Londoño, N. H., Henao, G. C., Puerta, I. C., Posada, S., Arango, D., y Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5 (2): 327-349.

Millon, T. (1999). *Inventario clínico multiaxial (MCMI-II)*. Madrid, España: TEA.

Millon, T. y Davis, R. (2000). *Trastornos de la personalidad, Más allá del DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.

Neuman, G. (2004). *La sociedad carcelaria*. Buenos Aires, Argentina: De Palma.

Organización Mundial de la Salud (1999). *Clasificación internacional de enfermedades CIE-10*. Ginebra, OMS.

Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M., Cardenal, V. y Sánchez, L. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos, *Psicothema*, 18, 459-464.

Patterson, G., Capaldi, D. y Bank, L. (2000). An early starter model for predicting delinquency. En D.J. Pepler y K.H. Rubin (Ed.), *The Development and*

- Treatment of Chikdhood Agresión. Hillsdale, New York: Lawrence Erlbaum.
- Reiss, A.J. y Farrington, D.P. (2002). Advancing knowledge about co-offending: Results from a prospective longitudinal survey of London males. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, 360-395.
- Rotter, W., Way, O., Steinbacher, K., Sawyer, C. y Smith, H. (2002). Personality Disorders in Prison: Aren't They All Antisocial? *Psychiatric Quarterly*, 73 (4), 347-360.
- Salavera, C., Puyuelo, M. y Orejudo, S. (2009). Trastornos de personalidad y edad: Estudio con personas sin hogar. *Anales de psicología*, 25, 261-265.
- Sanabria, A.M. y Uribe, A.F. (2009). Conducta antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento psicológico*, 6, 203-218.
- Scheehan, D.V. y Lecrubier, Y. (1999). M.I.N.I. Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión en Español 5.0.0. Ferrendo, L., Bobes, J. M., Gilbert, J. Madrid: Instituto IAP.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al., (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal Clinical Psychiatry*, 59 (20): 22 – 33.
- Sobral, J., Gómez-Fraguela, J.A., Luengo, A., Romero, E. y Villar, P. (2010). Adolescentes latinoamericanos, aculturación y conducta antisocial. *Psicothema*, 22, 410-415.
- Stucchi, S. (2002). La personalidad psicopática. Recuperado el 16 de enero de 2006, de <http://www.psiquiatria.com>
- Timmerman, I. y Emmelkamp, P. (2005). An Integrated Cognitive-Behavioural Approach to the Aetiology and Treatment of Violence. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 167-176
- Zegers, O. (1991). Fenomenología de la conducta agresiva en el hombre. En Lolas, F. (compilador) *Agresividad y violencia*. Buenos Aires, Argentina: Losada.