



**Universidad
Europea**

PROYECTO FIN DE GRADO

**ANÁLISIS CRIMINOLÓGICO DEL
TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA
PERSONALIDAD Y LA CRIMINALIDAD**

AUTOR:

PAULA ANDREA CAMACHO MÉNDEZ

DIRECTOR:

BRENDA SÁNCHEZ VILLASANTE

**GRADO EN CRIMINOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN**

UNIVERSIDAD EUROPEA

Paula Andrea Camacho Méndez

**Análisis criminológico del Trastorno Antisocial de la
Personalidad y la criminalidad**

**UNIVERSIDAD EUROPEA
Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación
Grado en Criminología**

Director: Brenda Sánchez Villasante

Madrid, a 11 de mayo de 2024

DEDICATORIA

A mi familia, quienes han confiado en mí incluso cuando yo he dudado.

Por sus sacrificios y apoyo infinito.

Sin ellos no hubiera llegado hasta aquí.

A mi hermano, por sus palabras de aliento y consejos profesionales.

Por brindarme su hombro y sabiduría.

Por ser mi guía en este mundo.

A todos los criminólogos que, hoy en día, batallamos por hacer de este mundo mejor y conseguir una oportunidad profesional en la sociedad.

“Las personalidades son como cuadros impresionistas. A cierta distancia, cada persona parece de una pieza; desde más cerca, constituye un desconcertante entramado de estados de ánimo, cogniciones e intenciones” - Theodore Millón (Laich, 2015. pp 1.).

AGRADECIMIENTOS

Expreso mis agradecimientos a la Universidad Europea de Madrid por abrirme las puertas de su país y de su institución, así como por darme su apoyo académico y permitirme formarme como criminóloga. Mis agradecimientos a los docentes quienes estuvieron implicados en mis aprendizajes académicos y se empeñaron en hacer de nuestra estancia más didáctica y práctica. En especial, gracias al Dr. Jorge Ramiro Pérez, a la Dra. Raquel Rebeca Cordero Verdugo, al Dr. Pablo Díaz de la Calle, a la Dra. Nuria Janire Rámila y al Dr. Mario Muñoz. De igual modo, agradecer a los tutores quienes tuvieron una implicación directa en la elaboración de esta investigación, a la Dra. Brenda Sánchez Villasante por siempre estar dispuesta a colaborar y brindarme su conocimiento profesional, así como al Dr. Jorge Ramiro Pérez por su paciencia, consejos y tiempo dedicado. Finalmente, agradecer al Dr. Julian Felipe Camacho Méndez por su apoyo y colaboración a lo largo de la elaboración del presente estudio. Finalmente, quisiera agradecer a mi familia por su apoyo infinito y por el esfuerzo que han hecho para que yo llegara hasta aquí; a mis padres y hermano.

Resumen

A lo largo de varios años se ha estudiado el Trastorno Antisocial de la Personalidad como un trastorno violento, agresivo, manipulador y hostil. Si bien existe una estrecha relación entre el TAP y la criminalidad, esta no es necesariamente determinante. Por tanto, el siguiente estudio tiene como finalidad analizar desde una perspectiva criminológica la correlación entre el TAP y la criminalidad. Por esto mismo, al tratarse de actividades delictivas, la investigación se enfoca en la población penitenciaria, en este caso, de España.

Durante el transcurso del estudio se exponen definiciones de términos importantes tales como personalidad, rasgos de personalidad, teorías criminológicas que serán fundamentales para el análisis, la normativa de España necesaria y casos reales documentados como material esencial para lograr el objetivo general. Además de lo anterior, tiende a asociarse la psicopatía con el TAP, por ende, el presente estudio también busca diferenciar ambos términos mencionando a autores reconocidos en la materia como Hare y Cleckley.

Palabras-clave: trastorno antisocial de la personalidad, criminalidad, psicopatía, socialización y población penitenciaria.

Abstract

Antisocial Personality Disorder has been studied for several years as a violent, aggressive, manipulative and hostile disorder. Although there is a close relationship between APD and criminality, it is not necessarily determinant. Therefore, the following study aims to analyze from a criminological perspective the correlation between TAP and criminality. For this very reason, since it deals with criminal activities, the research focuses on the penitentiary population, in this case, in Spain.

During the study, definitions of important terms such as personality, personality traits, criminological theories that will be fundamental for the analysis, the necessary spanish regulations and documented real cases are presented as essential material to achieve the general objective. Psychopathy tends to be associated with TAP, therefore, this study also seeks to differentiate both terms by mentioning recognized authors in the field such as Hare and Cleckley.

Keywords: antisocial personality disorder, criminality, psychopathy, socialization and prison population.

ÍNDICE GENERAL

| CONTENIDOS | PÁGINA |
|---|--------|
| 1 INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 2 |
| 1.3 OBJETIVOS | 2 |
| 1.3.1 <i>Objetivo general</i> | 2 |
| 1.3.2 <i>Objetivos específicos</i> | 3 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN: LA RELEVANCIA, ORIGINALIDAD Y CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA AL CONOCIMIENTO ACADÉMICO | 3 |
| 2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA | 4 |
| 2.1 REVISIÓN DE LITERATURA: MARCO TEÓRICO | 4 |
| 2.1.1 <i>Contextualización en definiciones</i> | 4 |
| 2.1.2 <i>Normativa de España</i> | 6 |
| 2.1.3 <i>Transtorno antisocial de la personalidad</i> | 8 |
| 2.1.3.1 <i>Antecedentes históricos</i> | 8 |
| 2.1.3.2 <i>Diagnóstico</i> | 9 |
| 2.1.3.3 <i>Epidemiología</i> | 11 |
| 2.1.3.4 <i>Variantes del trastorno antisocial de la personalidad</i> | 11 |
| 2.1.4 <i>Transtorno antisocial de la personalidad versus la psicopatía</i> | 15 |
| 2.1.5 <i>Perspectivas y teorías criminógenas</i> | 19 |
| 2.1.5.1 <i>Perspectiva psicocognitiva</i> | 19 |
| 2.1.5.2 <i>Perspectiva biológica</i> | 21 |
| 2.1.5.3 <i>Perspectiva sociológica</i> | 23 |
| 2.1.5.4 <i>Perspectiva interpersonal</i> | 26 |
| 2.1.6 <i>TAP en los centros penitenciarios</i> | 27 |
| 2.1.6.1 <i>Normativa de centros penitenciarios de España</i> | 32 |
| 2.2 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS: RESULTADOS ESPERADOS | 33 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 3 | METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN..... | 33 |
| 3.1 | METODOLOGÍA | 33 |
| 3.2 | CONSIDERACIONES ÉTICAS..... | 35 |
| 3.2.1 | <i>Sostenibilidad</i> | 35 |
| 3.3 | LIMITACIONES DEL ESTUDIO..... | 36 |
| 3.4 | CONTRASTE DE HIPÓTESIS | 377 |
| 4 | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 37 |
| 4.1 | FORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL..... | 388 |
| 4.2 | EL TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y LA CRIMINALIDAD | 39 |
| 4.3 | EL TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN LAS DIFERENTES TIPOLOGÍAS DE DELITO..... | 433 |
| 4.4 | LA POBLACIÓN PENITENCIARIA Y EL TRANSTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN ESPAÑA..... | 48 |
| 5 | CONCLUSIONES | 51 |
| 5.1 | LA AMPLITUD Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 52 |
| 5.2 | FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN | 53 |
| 6 | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 53 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | PÁGINA |
|---|--------|
| Figura 1 - Variantes de la personalidad antisocial..... | 14 |
| Figura 2 - Rasgos del TAP y de la psicopatía | 18 |
| Figura 3 - Teoría de la personalidad de Eysenck..... | 22 |
| Figura 4 - Teoría de la elección racional | 24 |
| Figura 5 - Factores del aprendizaje social | 25 |
| Figura 6 - Trastornos de la personalidad con mayor prevalencia..... | 49 |
| Figura 7 - Prevalencia de los TP en el orden penal | 50 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | PÁGINA |
|---|--------|
| Tabla 1 - Criterios para la descripción de la psicopatía según Cleckley | 15 |
| Tabla 2 – Componentes de la psicopatía presentados como factores (Hare, 1991) | 16 |
| Tabla 3 - TAP versus psicopatía..... | 17 |
| Tabla 4 - Prevalencia de los TP en los centros penitenciarios de Daroca 2005 | 29 |
| Tabla 5 - Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (Grupo B)..... | 31 |
| Tabla 6 - Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (Grupo A, B y C) | 31 |
| Tabla 7 - El trastorno antisocial de la personalidad y su criminalidad..... | 42 |
| Tabla 8 - Delitos frecuentes de la muestra con TAP | 43 |
| Tabla 9 - Análisis de las tipologías de delitos y las variantes del TAP..... | 48 |

ÍNDICE DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

| Sigla | Inglés | Español |
|--------|---|---|
| APA | American Psychological Association | Asociación Americana de Psicología |
| CIE-11 | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. | Clasificación Internacional de Enfermedades |
| CP | Spanish Penal Code | Código Penal |
| DMS-V | Diagnostic and statistical manual of mental disorders | Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales – V |
| LECrím | Spanish Criminal Procedure Law | Ley de Enjuiciamiento Criminal |
| LOGP | Spanish General Penitentiary Organic Law | Ley Orgánica General Penitenciaria |
| ODS | Sustainable Development Goal | Objetivos de Desarrollo Sostenible |
| OMS | World Health Organization | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | United Nations Organization | Organización de Naciones Unidas |
| PCL-R | Psychopathy CheckList Revised | Lista de verificación en psicopatías |
| TAP | Antisocial Personality Disorder | Trastorno Antisocial de la Personalidad |
| TLP | Borderline Personality Disorder | Trastorno Límite de la Personalidad |
| TMGD | Serious and long-lasting mental disorders | Trastornos Mentales Graves y Duraderos |
| TP | Personality Disorder | Trastorno de la Personalidad |
| TPP | Paranoid Personality Disorder | Trastorno Paranoide de la Personalidad |
| WOS | Web Of Science | |

1 INTRODUCCIÓN

La población carcelaria en España ha experimentado un incremento considerable desde 1987. Según datos estadísticos de Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2023), para la fecha existen 56,698 personas encarceladas en España, de las cuales el 92.9% son hombres y el 7.1% son mujeres. Sin embargo, se detalla una tendencia a la baja en comparación con años anteriores. En 2012, había 70,126 personas en prisión, y para el año 2022, la cifra había descendido a 55,981 personas. Fue en 2023 cuando se produjo un notable aumento en la población reclusa (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2022).

Por otra parte, se ha detallado un aumento en cuanto a la prevalencia de reclusos diagnosticados con trastornos mentales, incluso mayor que en la población general, afectando “a nueve de cada diez internos” (Zabala, 2016). Estudios internacionales coinciden en que hay una probabilidad diez veces mayor de que los reclusos padezcan trastorno antisocial de la personalidad debido a su estrecha asociación con la conducta violenta e impulsiva. Por lo tanto, varios autores destacan que el trastorno antisocial de la personalidad aparece con mayor frecuencia en este grupo, lo que constituye un predictor de comportamiento delictivo (Coid, 2007; Ullrich y Marneros, 2004; citado en Molina-Coloma, et al., 2018).

Se han desarrollado varios modelos, perspectivas y teorías criminológicas que abordan el TAP y su relación con la criminalidad desde diversas disciplinas. Por ejemplo, la perspectiva biológica en conjunto con la teoría de la personalidad de Hans Eysenck, y la perspectiva sociológica junto con la teoría del aprendizaje o asociacionismo diferencial de Edwin Sutherland que, ofrecen enfoques distintos para comprender este fenómeno. En este estudio, se destacarán estas teorías de manera significativa para el análisis correspondiente. Además, es importante considerar que la personalidad antisocial no es homogénea, sino que presenta variantes que pueden compartir similitudes o diferencias entre sí.

1.1 Problema de investigación

El presente estudio busca investigar la relación entre el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y la criminalidad, centrándose en su aplicación en el ámbito penitenciario. Si bien es cierto que se exponen estudios con estadísticas, los mismos no incluyen un análisis criminológico del trastorno, la criminalidad y la población penitenciaria. Para ello, se consideran investigaciones sobre el comportamiento delictivo desde diversas perspectivas y teorías criminógenas. Por añadidura, se exploran estudios específicos realizados en centros penitenciarios de España.

Gracias a la metodología implementada, se encuentra información publicada independientemente del idioma (español e inglés). En este sentido, es importante destacar que este trabajo de fin de grado es relevante a nivel académico, profesional y científico debido a que unifica tres estudios que vienen implantándose hace muchos años: la relación entre el TAP y la criminalidad, entre el TAP y la población reclusa y la diferencia entre TAP y psicopatía.

1.2 Pregunta de investigación

¿De qué forma se presenta la relación entre el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y la criminalidad en la población penitenciaria de España?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar la correlación entre el trastorno antisocial de la personalidad y la criminalidad dentro de la población penitenciaria de España.

1.3.2 *Objetivos específicos*

1. Establecer definiciones de términos tales como personalidad, rasgos de personalidad, trastorno de la personalidad antisocial y psicopatía.
2. Examinar la normativa española asociada a casos criminales relacionados con el trastorno antisocial de la personalidad.
3. Analizar la formación de la personalidad antisocial teniendo en cuenta las teorías criminológicas y las variantes de la personalidad mediante casos reales, para determinar la relación con la criminalidad.

1.4 Justificación: La relevancia, originalidad y contribución científica al conocimiento académico

A lo largo de varios años, numerosos autores y estudios se han dedicado a investigar el TAP, buscando comprender y explicar su relación con la criminalidad. El interés en este trastorno por parte de los profesionales de la salud mental y su popularidad en la sociedad se deben, en gran medida, al comportamiento incomprensible de los antisociales para la mayoría de las personas (López & Núñez, 2009). No cabe duda de que el carácter y los actos delictivos de quienes son diagnosticados con TAP, sorprenden a muchos. Por esta razón, el presente estudio busca explicar y analizar esta relación desde diversas perspectivas, con el propósito de que cualquier persona interesada pueda comprenderla.

Por otra parte, luego de una detallada revisión bibliográfica, se observa que la información recopilada se enfoca principalmente en tres áreas de estudio. Primero, se aborda la relación entre el TAP y la criminalidad, teniendo como base diferentes perspectivas y teorías criminológicas. Se parte de la idea de que un sujeto con TAP ha desarrollado conductas antisociales como respuesta a situaciones cotidianas y, en consecuencia, a factores sociales, ambientales y conductuales de sus experiencias pasadas. Segundo, se analiza el estudio del TAP en población reclusa, gracias a estudios

exploratorios que se han realizado en centros penitenciarios españoles, y las estadísticas oficiales de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Y tercero, se examina la diferencia entre el TAP y la psicopatía desde autores pioneros en la materia tales como Hare y Cleckley, siendo crucial delimitar estos conceptos para evitar confusiones y aclararlos en la sociedad. Sin embargo, se encuentran pocos estudios que vinculen estas tres áreas de investigación, lo que constituye otra de las motivaciones para llevar a cabo, de manera original, este trabajo de fin de grado.

Además de lo anterior, el presente estudio también pretende explicar por qué un sujeto diagnosticado con un trastorno entra en prisión en vez de ingresar a un centro psiquiátrico. Se aborda y se justifica el tema teniendo como base normativa española como el Código Penal, la Ley de Enjuiciamiento Criminal y demás jurisprudencia relativa.

2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 Revisión de literatura: Marco teórico

2.1.1 Contextualización en definiciones

En psiquiatría, el concepto de *personalidad* se ha utilizado para describir el grupo de patrones de pensamiento, emociones y comportamientos que identifican a un individuo desde la infancia hasta la madurez, aquel conjunto que forma al individuo como único. Asimismo, se trata de una combinación de factores temperamentales y características que son moldeados por aspectos biológicos, dando lugar a conductas que sirven como modelos de respuesta frente a diversos estímulos (Caballo et al., 2009).

Los *rasgos de la personalidad*, de manera individual, representan simples formas de conducta del individuo. Si estos rasgos se agrupasen, conformarían la tendencia del comportamiento del sujeto, el cual es estable, duradero y emocional en varias perspectivas

de la personalidad, y es aquí donde se presentaría, si fuese el caso, algún trastorno o estilo de la personalidad. Por otro lado, los rasgos son influenciados por el ambiente, y su modificación es posible mediante procesos de aprendizaje intensivo. Es crucial destacar que, si se presentan de forma independiente, difieren completamente de los estilos y trastornos de la personalidad (Caballo et al., 2000; López & López, 2003; Millon y Davis, 2001; citados por Caballo et al. 2009).

Los *estilos de personalidad* son inherentes a la evolución del ser humano. Lo que diferencia los estilos de los trastornos de personalidad (TP) es el grado patológico, pues los estilos de personalidad se mantienen en un intervalo de normalidad y no ocasionan algún deterioro en campos como el social, profesional y personal. En cambio, los segundos se caracterizan por tener un grado de patología (Caballo et al., 2009).

Los *trastornos de personalidad* se constituyen por una mezcla de ciertas características extremas de la personalidad que se manifiestan de forma patológica en el individuo. Como resultado, una persona diagnosticada con un TP enfrenta dificultades al interactuar en la sociedad, pues su comportamiento es considerado desviado en comparación con las expectativas culturales. Sus patrones de pensamiento, emociones y conductuales son consistentes en el tiempo, obstaculizando la capacidad de adaptarse adecuadamente a diversas situaciones y generando malestar emocional. Es importante señalar que estos trastornos no pueden atribuirse a efectos fisiológicos de sustancias o afecciones médicas, como drogas o traumatismos craneales (American Psychiatric Association, 2013; Caballo et al., 2009) .

Afirmando lo anterior, la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) expone en la guía del DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) que este patrón también se evidencia en diferentes áreas como: a) cognitiva, en la manera en que la persona se percibe a sí misma; b) afectiva, en las respuestas emocionales; c) desempeño interpersonal; y d) control de impulsos. Por otro lado, los trastornos de la personalidad son diversos y, según la guía, se clasifican en tres grupos:

1. **Grupo A:** trastorno de la personalidad esquizoide, trastorno de la personalidad paranoide y trastorno de la personalidad esquizotípica.
2. **Grupo B:** trastorno de la personalidad límite, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno de la personalidad narcisista y trastorno de la personalidad histriónica.
3. **Grupo C:** trastorno de la personalidad dependiente, trastorno de la personalidad evasiva y trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva.

Por otra parte, la CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) categoriza a los trastornos de la personalidad dentro de los trastornos mentales y de comportamiento, de manera que no es tan específico. De todas formas, sí que se encuentra el trastorno de la personalidad antisocial ubicado en el F60.2 como *trastorno asocial de la personalidad* (Ministerio de Sanidad, s.f.).

2.1.2 Normativa de España

Para abordar la normativa a lo largo de esta investigación hay que tener en cuenta que, en lo referente a los trastornos mentales, no existe una definición donde se encuadren los límites del concepto. Por este motivo, carecen de una definición operacional (cada trastorno mental se define a partir de diferentes niveles de abstracción) (Herrera, 2015). De todas formas, hay definiciones tales como: la OMS (2022), afirma que los trastornos mentales se caracterizan por la alteración cognitiva clínica y significativa, la tendencia conductual y la regulación de emociones del individuo. Espinoza-López (2017) define a los trastornos mentales en graves y duraderos (TMGD) y expone que estos poseen conductas desviadas (inusuales, diferentes y extremas) generando malestar, angustia o desagrado en los demás. Además, afirma que el comportamiento tiende a ser disfuncional porque así lo impide el funcionamiento del individuo. Por otra parte, profesionales de la salud como Morer et al. (2019) exponen que los trastornos mentales afectan procesos

psicológicos básicos como el lenguaje, la percepción, la sensación, entre otros, que provocan dificultad para adaptarse al entorno cultural y social.

En la misma línea, la psiquiatría se basa en los "síntomas de comportamiento" para el diagnóstico de las enfermedades mentales (Szasz, 2002; citado por Herrera, 2015). Sin embargo, para que una condición sea reconocida como enfermedad mental tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

1. Tratar una condición como enfermedad mental equivale a afirmar que el individuo no es responsable por el padecimiento y que, por este motivo, no es sujeto aplicable de sanciones de carácter legal. La aparición de la enfermedad no se puede considerar como resultado de una decisión voluntaria.
2. Afirmar una condición como enfermedad mental sostiene que es susceptible de tratamiento por medio del personal de la salud (Morgan, 1975 en Ordorika, 2015; citado por Herrera, 2015).

Teniendo esto en cuenta, la pregunta es la siguiente: ¿El TAP puede considerarse como una enfermedad mental? Pues bien, el TAP es caracterizado por no cumplir con aquellos criterios anteriores para ser considerado como una enfermedad mental. El individuo diagnosticado con dicho trastorno es consciente de su comportamiento, del daño que está cometiendo y de las consecuencias que esto conlleva, es decir, cuenta con racionalidad conductual. Por esto mismo, no es una enfermedad mental. Entonces, ¿no es imputable conforme a la normativa española?

El artículo 20 del Código Penal (CP) expone las causas eximentes de responsabilidad criminal, las cuales son las siguientes: **1) el que al momento de realizar la conducta criminal no comprenda la ilegalidad del acto (o actúe bajo esa percepción) por causa de alguna anomalía o alteración psíquica (art. 20.1 CP); 2) el que se encuentre bajo los efectos de intoxicación "plena" por el consumo de sustancias**

psicoactivas (o por síndrome de abstinencia) en el momento de cometer el hecho ilícito, siempre y cuando no haya sido buscado para cometer el hecho o se hubiese podido prever (art. 20.2 CP); 3) quien haya sufrido alteraciones de la percepción bien sea desde el nacimiento o desde la infancia, produciendo alteración en la conciencia de la realidad (art. 20.3 CP) y; 6) miedo insuperable (art. 20.6 CP).

Por otro lado, el artículo 21 del CP expone atenuantes en la imputabilidad penal. El epígrafe 1 afirma que lo expuesto en el artículo 20 del CP son atenuantes cuando no consiguen todos los requisitos para que sean causas eximentes de responsabilidad (art. 21.1 CP). El epígrafe 2 declara que estar gravemente bajo los efectos de las sustancias que se mencionaron en el artículo 20.2 del CP expresa motivo de atenuante (art. 21.2). Por último, el epígrafe 3 sostiene que también son atenuantes “causas o estímulos tan poderosos” que produzcan arrebato, estado pasional similar u obcecación” (art. 21.3 CP).

Aquellas personas que padecen un TAP son sancionadas por las mismas vías sin que se trate de enajenación mental y sin considerar el trastorno como una causa eximente de responsabilidad. Asimismo, podría estudiarse dependiendo de cada caso si se trata de un atenuante. Diferente de si se tratase de una enfermedad mental que, incluso el artículo 381 y 382 de LECrim apoyan que cualquier enfermedad mental que merme las capacidades volitivas de la persona en el momento que comete un delito se sanciona de forma distinta.

2.1.3 Trastorno antisocial de la personalidad

2.1.3.1 Antecedentes históricos

Los conocimientos sobre la personalidad antisocial comienzan aproximadamente en la Grecia clásica. A principios del siglo XIX, el origen de este comportamiento se asoció a la locura razonante (denominado así por Philippe Pinel en Europa), comportamientos

impulsivos y autolesivos, con la conciencia intacta sobre sus actos y una capacidad de razonamiento normativa. Sin embargo, esta no era la única idea, ya que otros médicos consideraban la personalidad antisocial como individuos defectuosos quienes merecían la condena moral. A mediados del siglo XIX, surge el término de insania moral creado por Prichard (1835), un término que amplió la personalidad antisocial. Ya no solo eran sujetos impulsivos y autolesivos, sino que, pese a entender los recursos con los que contaban para actuar, eran dominados por unas compulsiones irresistibles (Millon, 2006).

No obstante, otros autores como Lombroso (1887), defendían que la personalidad antisocial estaba ligada a su nacimiento, es decir, los antisociales eran delincuentes desde el nacimiento, y todos compartían características físicas similares (mandíbula prominente, orejas alargadas, zurdos y demás). A finales del siglo XIX y principios del XX, el término de psicopatía toma fuerza y englobaría un amplio abanico de enfermedades que iban más allá de lo antisocial (Millon, 2006).

Hoy en día, Zimmerman (2023) explica el TAP como patrones de percepción, codificación, reacción y relación duraderos que causan malestar, deterioro significativo y funcional. En la misma línea, afirma que las personas diagnosticadas con TAP pueden cometer hechos antisociales y delictivos para beneficio propio y sin remordimiento. Tienen a justificar su comportamiento, culpar a la víctima o ser indiferente ante su entorno (Zimmerman, 2023b).

2.1.3.2 Diagnóstico

Actualmente, el DSM-V y la CIE-11 son herramientas utilizadas para el diagnóstico del TAP. Como se mencionaba anteriormente, el DSM-V categoriza al TAP dentro del grupo B de los TP. Dicha alteración se caracteriza por un comportamiento predominante de desatención y violación de los derechos ajenos, que comienza a manifestarse a partir de los 15 años” (Criterio A) (American Psychiatric Association, 2013). Asimismo, en el DSM-V

se expone que el TAP se presenta por tres o más de los siguientes sucesos:

1. Trásgresión de las normas sociales (comportamientos ilegales), evidenciada por acciones que terminan en detención.
2. Engaño, que se evidencia mediante la repetición de mentiras, uso de nombres falsos o estafas con el fin de obtener beneficio propio. Por ejemplo: emplear manipulación para obtener poder, dinero o sexo.
3. Falta de previsión (impulsividad) o falta de planificación anticipada.
4. Irritabilidad y hostilidad, evidenciados por frecuentes confrontaciones o actos de violencia. Por ejemplo: tipologías de delito de lesiones.
5. Imprudencia en cuanto a la propia seguridad o de las demás personas.
6. Irresponsabilidad constante, demostrada por la frecuente incapacidad para mantener un desempeño laboral o cumplir con responsabilidades económicas.
7. Ausencia de remordimiento, que se evidencia mediante la indiferencia o justificación (p. 363).

Por otro lado, para complementar el diagnóstico de TAP, el individuo debe tener 18 años como mínimo (Criterio B), se debe tener evidencias de que hubo manifestaciones de trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años (Criterio C), y las conductas antisociales no se realizan únicamente en el curso de un trastorno de bipolaridad o de esquizofrenia (Criterio D).

A todo esto, así como la CIE-11 y el DMS-V definen a rasgos generales lo que se entiende por el TAP, la CIE-11 no requiere la presencia de síntomas desde una edad temprana.

2.1.3.3 Epidemiología

El DSM-V manifiesta que la prevalencia del TAP más alta y superando el 70% se encuentra entre la población masculina con trastorno por consumo de alcohol (grave), y dentro de la población masculina con antecedentes de abuso de sustancias, ambas situaciones ligadas a los centros penitenciarios, o al contexto forense. De todas formas, hay que tener en cuenta el diagnóstico diferencial entre el TAP y trastornos por consumo de sustancias, pues no se realiza diagnóstico de TAP a menos que se demuestre que este estuvo presente desde la infancia y persistió en la edad adulta. Si ambos, TAP y trastorno por consumo de sustancias, se cumplen en ambas etapas de la vida, ambos son diagnosticados, aunque en algunos casos el comportamiento antisocial puede haber surgido como resultado del consumo.

A su vez, afirma que la prevalencia es mayor en población afectada por diversos factores sociales como el cultural o económico, por ejemplo, la emigración o la pobreza, y entornos urbanos. Esto se puede deber a rasgos de la personalidad asociados a la supervivencia y protección, por ello el DSM-V considera importante valorar el ambiente social y económico en el que se produce el comportamiento antisocial.

Por otro lado, los factores genéticos y fisiológicos constituyen riesgo para la prevalencia de un TAP. Un niño con familiares biológicos diagnosticados con TAP tienen más tendencia a desarrollar este trastorno. No obstante, existen diferencias con relación al sexo. Los varones suelen desarrollar más TAP, mientras que las mujeres tienden a desarrollar trastornos somáticos. En la adopción sucede lo mismo, si bien es cierto que ya no comparten un vínculo biológico con los ascendientes o demás familiares, el ambiente social fomenta el desarrollo del TAP.

2.1.3.4 Variantes del trastorno antisocial de la personalidad

Es cierto que el DSM-V y el CIE-11 brindan un patrón general sobre el diagnóstico de TAP, sin embargo, existen ciertas teorías y estudios que reflejan rasgos que van más allá para llegar a esa tendencia comportamental. Según Millon (2006), la personalidad del antisocial tiene variantes producidas por combinaciones de constructos derivados de la teoría evolutiva de Millon (1990) y que, a su vez, formarían unos subtipos específicos ante dicho patrón general (*véase tabla 1*). De todas formas, antes de exponerlos hay que tener en cuenta que no todos los antisociales se pueden ajustar perfectamente a cada uno de ellos, según Millon (2006):

- 1. El antisocial codicioso:** suelen ser sujetos caracterizados por sus deseos de dominar y poseer, por su grandeza y envidia. Perciben que la vida no les ha brindado lo que consideran merecido o que han sido privados del cariño y respaldo emocional. Al ver que la sociedad que les rodea va consiguiendo sus logros (de los cuales ellos fueron privados), florecen en ellos la envidia y los celos. Por ello, motivados a conseguir aquello que les pertenece y compensar la sensación de vacío, utilizan herramientas como el engaño o la destrucción, siendo reconocidos como víctimas de la sociedad y apropiándose de lo que otros poseen (Millon, 2006).

Es usual que los antisociales codiciosos ostenten riqueza y demuestren realizar pagos excesivos (comprar joyas y coches lujosos, mansiones...), pues es necesario para ellos exhibir el poder y logros ante los demás, aunque nunca estén satisfechos totalmente. Se convierten en ladrones comunes o, entre otros, empresarios manipuladores (Millon, 2006).

- 2. El antisocial que defiende su reputación:** conjunto de rasgos narcisistas que conducen a un comportamiento impulsado por la necesidad de defenderse para fortalecer su invulnerabilidad. Estos individuos antisociales buscan constantemente asegurarse de que los demás los observen y los reconozcan con el respeto que creen merecer. Además, se les identifica como personas importantes que no pueden ser fácilmente ignoradas o tratadas con indiferencia. Ante cualquier menosprecio hacia su capacidad o estatus, reaccionan amenazando e incluso reduciendo a sus rivales.

En términos de relaciones sociales, algunos de ellos son más introvertidos, otros se involucran en actividades de bandas delincuenciales de adolescentes, mientras que, por otro lado, intentan impresionar a sus pares a través de la agresión, la violencia o el liderazgo, buscando así ser el protagonista y dominar en su entorno (Millon, 2006).

- 3. En antisocial arriesgado:** como su nombre indica, el riesgo constituye un rasgo fundamental en esta variante de la personalidad antisocial, debido a que es utilizado como un estímulo que proporciona excitación, especialmente cuando conlleva algún beneficio. En contraste, se caracteriza por el deseo de impresionar a los demás al mostrar indiferencia frente a situaciones lamentables, en otras palabras, destacando su aparente frialdad ante eventos que para los demás serían considerados peligrosos, como jugar con la muerte o exponerse a daños físicos graves. Además, esta variante combina rasgos antisociales e histriónicos, manifestando audacia y valentía, con una inclinación a buscar desafíos de riesgo y a demostrar indiferencia hacia las posibles consecuencias, tanto para ellos como para los demás (Millon, 2006).

- 4. El antisocial nómada:** este conjunto de individuos antisociales exhibe rasgos de personalidades evitativas y esquizoides, ya que, a diferencia de otros grupos cuyas conductas culminan en violencia, los nómadas tienden a alejarse de una sociedad a la que no se sienten vinculados. Como resultado, suelen convertirse en marginados, adoptando estilos de vida nómadas, sin hogar, dedicándose a la prostitución, abusando de sustancias y mostrando escaso cuidado por sí mismos. Además, esta categoría incluye a niños adoptados que carecen de un sentido de pertenencia, lo que conduce a su marginación (Millon, 2006).

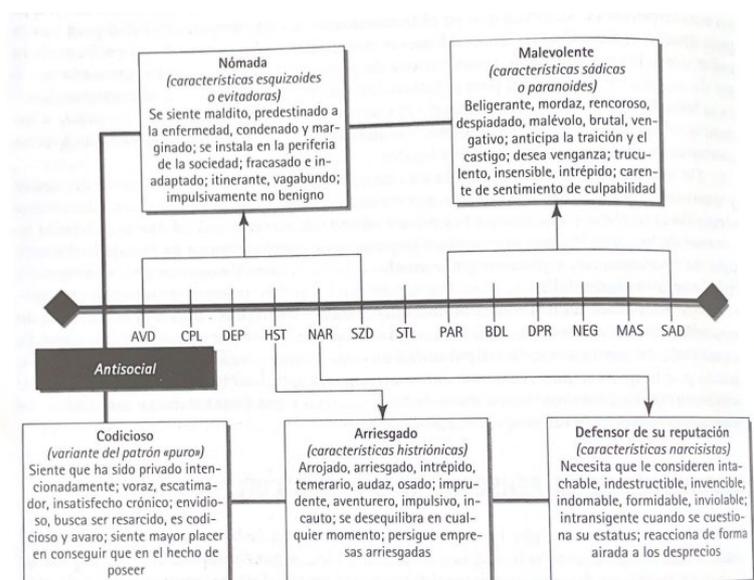
Si bien es cierto que la violencia no es muy usual, si personalidades antisociales que encajan con esta variante se hallan bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, pueden manifestar conductas de forma impulsiva y descargar frustraciones frente a personas más vulnerables que ellos, por ejemplo, delitos de

lesiones o agresiones sexuales.

5. **El antisocial malevolente:** esta variante fusiona rasgos de la personalidad antisocial con rasgos paranoicos o sádicos. Se caracterizan por su inclinación hacia la venganza, el rencor y la depravación, manifestando conductas cargadas de odio y una imperiosa necesidad de destruir lo considerado normativo. Similar a las personas con rasgos paranoicos, estos individuos anticipan traiciones y buscan castigar a aquellos que perciben como traidores. En lugar de recurrir a amenazas verbales, optan por actos crueles y se alimentan un deseo de venganza, motivados por las experiencias de maltrato que habrían sufrido en el pasado (Millon, 2006).

Adicionalmente, muestran una marcada desconfianza hacia los demás, considerando que la buena voluntad es simplemente una fachada para ocultar deseos más oscuros. Como resultado, creen que es imperativo mantenerse en un estado de alerta constante (Millon, 2006).

Figura 1 - Variantes de la personalidad antisocial.



Fuente: Figura tomada de Millon (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. p. 166. Masson

2.1.4 Trastorno antisocial de la personalidad versus la psicopatía

El término *psicopatía* se ve envuelto en varios estudios de autores pioneros de la psique, sin existir aún un acuerdo unánime en cuanto a su definición y su denominación. Sin embargo, Cleckley y Hare detallaron la psicopatía en el siglo XX. El primero de ellos crea una serie de criterios para definir a un psicópata (tabla 1) y, además, afirma que el psicópata carece de la posibilidad de experimentar emociones y afecto. Esto explicaría el porqué de su comportamiento antisocial (Cleckley, 1941; Hare, 1984; López & Núñez, 2009).

Tabla 1 - Criterios para la descripción de la psicopatía según Cleckley

| | |
|---|---|
| 1. Encanto externo y notable inteligencia | 9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar |
| 2. Inexistencia de alucinaciones y otras manifestaciones de pensamiento irracional | 10. Gran pobreza de reacciones afectivas |
| 3. Ausencia de nerviosismo | 11. Pérdida específica de intuición |
| 4. Indigno de confianza | 12. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales |
| 5. Mentiras e insinceridad | 13. Comportamiento fantástico |
| 6. Falta de sentimientos de culpabilidad y de vergüenza | 14. Amenazas de suicidio raramente cumplidas |
| 7. Conducta antisocial, sin aparente remordimiento | 15. Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada |
| 8. Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida. | 16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida |

Fuente: Tabla tomada de López & Núñez (2009). *Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad*. Revista Española de Investigación Criminológica, 7, p 4.

Por otra parte, Hare (1991) elabora una escala (PCL-R) cuyo objetivo es conocer el grado de psicopatía mediante la puntuación de dos factores: personalidad y desviación

social (véase tabla 2). El primero de ellos aborda características interpersonales y afectivas y, el segundo, expone rasgos relacionados con problemas de conducta.

Tabla 2 – Componentes de la psicopatía presentados como factores (Hare, 1991)

| Factor 1. Personalidad | Factor II. Desviación social |
|---|--|
| 1. Locuacidad/encanto superficial 2. Grandioso sentimiento de autovalía 4. Mentira patológica 5. Manipulador 6. Falta de remordimiento/culpa 7. Afecto superficial 8. Crueldad/falta de empatía 16. No acepta responsabilidad de sus actos | 3. Necesidad de estimulación 9. Estilo de vida parásito 10. Escaso autocontrol 12. Precocidad en mala conducta 13. Sin metas realistas 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad 18. Delincuencia juvenil 19. Revocación de la libertad condicional |
| Ítems adicionales que no pertenecen a los factores | |
| 11. Conducta sexual promiscua 17. Muchas relaciones maritales breves 20. Versatilidad delictiva | |

Fuente: Tabla tomada de: López & Núñez (2009). *Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad*. Revista Española de Investigación Criminológica, 7, p 5.

El trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía comparten aspectos similares, por lo que fueron considerados en el pasado como un mismo trastorno. Sin embargo, a grande escala, no son semejantes por factores causales. El TAP se puede comparar con la psicopatía secundaria que, a diferencia de la primaria (descripción de Cleckley), se presentan alteraciones del comportamiento en forma de actos antisociales y sin un deterioro de las emociones (Torrubia, 1987; citado por López y Núñez, 2008; Patrick, 2000 y Blair, 2003).

Tabla 3 - TAP versus psicopatía

| Trastorno Antisocial de la Personalidad | Psicopatía |
|--|--|
| Se hace hincapié en la conducta como daño social. | Enfoque en las características psicopatológicas de la persona. |
| Uso de la agresividad como reacción a una situación. | Uso de la agresividad y violencia sin motivo aparente para conseguir un objetivo concreto. |
| Poseen mayor capacidad de sentir ansiedad y culpa. | Temperamento innato |
| Explicado por factores sociales, cognitivos o experiencias infantiles. | Actores biológicos, psicológicos y genéticos. |

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de Hare (2003). *Sin Conciencia: El inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean*. Ediciones Paidós López & Núñez (2009) *Psicopatía versus trastorno de la personalidad*. Revista Española de Investigación Criminológica, 7, 1-17.

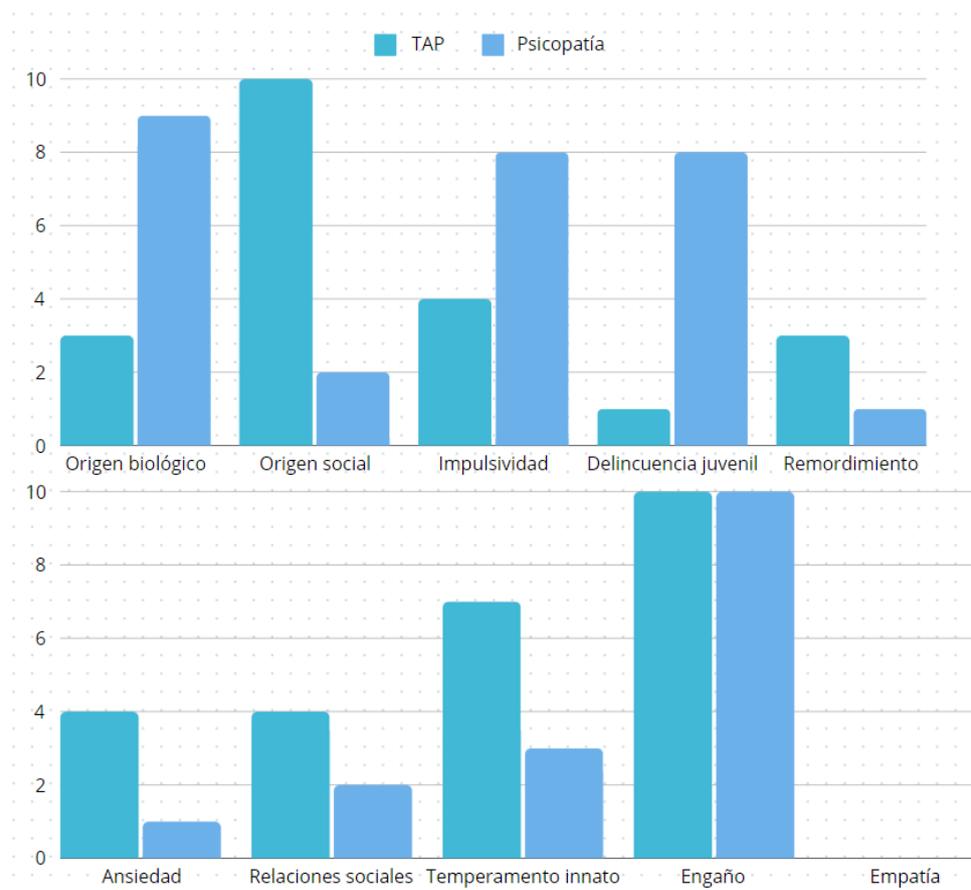
Se puede observar que, aunque el término de psicopatía se haya sustituido en numerosas ocasiones por el de TAP, no se trata de lo mismo. Si se rige por los criterios del PCL-R, DSM-V y demás estudios de autores, todos los psicópatas se puntúan con TAP, pero no todas las personas diagnosticadas con TAP son psicópatas o, en otros términos, el 90% de los psicópatas (que han delinquido) cuentan con los requisitos de TAP, pero únicamente el 25% podrían diagnosticarse con psicopatía según el PCL- R (Hare, 2003; López & Núñez, 2009).

Así como afirma Hare (2003), la psicopatía es un TP caracterizado por los factores de personalidad y conducta, considerados socialmente no positivos. El TAP es definido por aquellos rasgos y conductas antisociales (o delictivas) con los que criminales no psicópatas

pueden incluirse. Entonces, el vínculo entre el TAP y la psicopatía termina por ser asimétrica (López & Núñez, 2009).

A modo de conclusión, se presenta la siguiente figura en donde se exponen unas de las principales diferencias entre el TAP y la psicopatía.

Figura 2 - Rasgos del TAP y de la psicopatía



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de Hare (2003). *Sin Conciencia: El inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean*. López & Núñez (2009) *Psicopatía versus trastorno de la personalidad*.

2.1.5 Perspectivas y teorías criminógenas

Zimmerman (2023a) expone que los factores genéticos y ambientales promueven el desarrollo del trastorno hasta generar un mecanismo de respuesta como la “agresión impulsiva no planeada”. La posible relación entre el TAP y la criminalidad ha sido un tema muy estudiado. Hasta el momento se conoce que, para que exista un comportamiento antisocial, deben coincidir y relacionarse diversas variables. Por este motivo, nace la necesidad de explicar este fenómeno desde multitud de perspectivas, principalmente, el cognitivismo, la biología, la sociología y el aspecto interpersonal. Se abordarán dichas perspectivas en conjunto, junto con diversas teorías criminógenas que apoyan cada una de ellas (Zimmerman, 2023b).

2.1.5.1 Perspectiva psicocognitiva

La perspectiva cognitiva se centra en las creencias y expectativas que tienen las personas al construir su mundo. Según Millon (2006), la personalidad antisocial posee cierto fracaso al planificar su futuro y medir las consecuencias de su comportamiento, teniendo en cuenta que el bien y el mal, o lo correcto y lo incorrecto, son conceptos irrelevantes en su vida cotidiana. El estilo cognitivo de la personalidad antisocial destaca por ser impulsivo, desviado y egocéntrico. Carecen de objetivos de autorrealización, valores éticos, introspección y control de la conducta. Creen en fantasías que van de la mano con la gratificación inmediata y son incapaces de dejar de lado su egocentrismo. Un claro ejemplo, es una personalidad antisocial que ha robado material en su trabajo y, al preguntarle por qué lo ha hecho, su respuesta puede ser "porque lo quería", "porque podía y lo cogí", entre otras similares (Shapiro, 1965; citado por Millon, 2006). Entonces, se puede afirmar que la personalidad antisocial carece de un modelo mental lo suficientemente desarrollado para relacionar sus actos con las consecuencias.

Por otro lado, al ser impulsivos y carecer de objetivos, esta personalidad tiende a

necesitar estímulos de excitación, por lo que sus actos son encaminados a satisfacer dicho estímulo en vez de lograr un objetivo superior (como una personalidad normativa). Así que la mejor forma de salir del aburrimiento es que ellos sean quienes creen algo emocionante, por ejemplo, con la producción de conductas delictivas (actos insensibles que violen los derechos de los demás, engaños para obtener un beneficio) (Millon, 2006).

Finalmente, Beck et al. (1990) explican tres tipos de creencias: 1) básicas; 2) condicionales e; 3) instrumentales. La primera de ellas se basa en la inconsciencia, teniendo validez absoluta e interviniendo consideraciones del mundo, de uno mismo y del futuro. Las creencias básicas trabajan en la predicción de consecuencias ligadas a las creencias condicionales. Un claro ejemplo del segundo tipo de creencias es “si yo hago ..., entonces...” relacionando los actos con las consecuencias. Adicionalmente, las creencias instrumentales se basan en la acción que la persona debería hacer. En lo que concierne a los antisociales, sus creencias básicas están enfocadas en verse a sí mismos como independientes capaces de satisfacerse por sus propios medios, pues consideran que el mundo es hostil. Por ejemplo, "tengo que cuidar de mi o si no puedo ser la víctima". En el caso de que deseen justificar sus actos, lo harán desde la parte moral de “diente por diente”, (si alguien te lastima tú hazlo también), y viendo a las personas como individuos que quieren ser explotados. Por ello, sus creencias básicas serán "si dejan que te aproveches, hazlo y no está mal".

El ajuste conductual se ve afectado por el modo en que la persona, percibe, piensa, analiza y valora la realidad. El comportamiento antisocial se relaciona con un cognitivismo distorsionado o predelictivo, pues esto alimenta y justifica las actividades delictivas. El sujeto que delinque excusa su conducta explicándola desde su propia perspectiva. (Fariña et al., 1996; Garrido, 2005; Herrero, 2005; Langton, 2007; Redondo, 2008). La teoría cognitivo-conductual plantea que la falta de control se debe a un mal funcionamiento en la autonomía cognitiva, pues la misión de esta es separar la realidad de la fantasía. Ello explicaría por qué el sujeto desviado quiere poner en práctica una fantasía también desviada (Fariña et al., 1996).

2.1.5.2 *Perspectiva biológica*

Los factores biológicos pueden ser dos: a) los que afectan al desarrollo del organismo, tales como el temperamento y las enfermedades genéticas y; b) los factores congénitos, los patrones hormonales (hormonas como la testosterona, la noradrenalina, la adrenalina o la serotonina), la constitución física, las estructuras cerebrales (como el hipotálamo o la glándula pituitaria) y los instintos de supervivencia. Esta perspectiva va más ligada a la psicopatía, sin embargo, el TAP se encuentra entre los factores biológicos y los factores sociológicos, inclinándose más hacia los segundos (Millon, 2006).

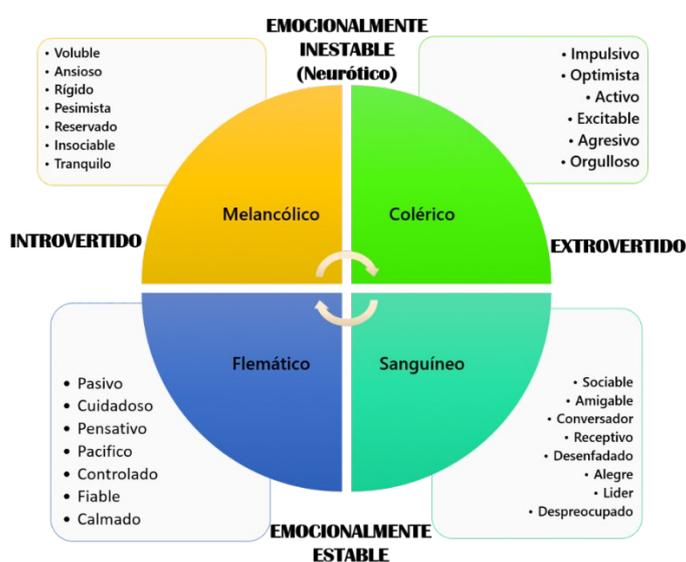
Dentro de esta perspectiva, una de las teorías criminógenas más aclamadas es la teoría de la personalidad de Eysenck, cuyas bases afirman que la conducta criminal surge debido a la influencia de factores ambientales en individuos con predisposiciones genéticas específicas. En este sentido, se puede comprender la conducta delictiva mediante procesos psicofisiológicos (la motivación, el condicionamiento y la excitación) que configuran un tipo de personalidad y, como resultado, una inclinación conductual. Esta teoría expone tres dimensiones temperamentales de la personalidad que son continuas y extremas, pero variando entre los individuos (Millon, 2006):

1. Extroversión e introversión: la extroversión se asocia con rasgos de la personalidad tales como la impulsividad, la excitabilidad y la sociabilidad. Mientras que la introversión se asocia con la timidez y la tranquilidad.

2. Neuroticismo (estabilidad emocional): esta dimensión se relaciona con rasgos de la personalidad como la ansiedad, la baja tolerancia a la frustración y la inquietud. No obstante, Eysenck y Ranchman (1965) exponen que existen polos opuestos: están quienes son inestables, se exaltan con facilidad y son susceptibles, intranquilos y ansiosos (neuroticismo), y quienes son emocionalmente estables, confiados y despreocupados.

3. Psicoticismo: se caracteriza por rasgos solitarios, problemáticos, crueles y carentes de sentimientos. Asimismo, sugiere que se puede hallar desorden en el pensamiento, las emociones y la conducta.

Figura 3 - Teoría de la personalidad de Eysenck



Fuente: Figura tomada de: Rodríguez (s.f). *Test Eysenck Extroversión/Introversión*

Cabe aclarar que, aunque una persona posea rasgos neuróticos o psicóticos, no significa que padezca un trastorno, sino que dichos rasgos le condicionan a actuar de determinada manera. La teoría de Eysenck se relaciona con la actividad delincinencial de la siguiente forma: el neuroticismo actúa como reforzador en actividades antisociales que se han desarrollado desde la infancia y afecta al desarrollo del aprendizaje por presentar síntomas tan elevados de ansiedad. El extroverso es más resistente al dolor, tiene bajo autocontrol y presenta una mayor necesidad de estimulación. En definitiva, el rasgo que sobresale es la necesidad de estimulación y, por la misma línea, se encuentra el rasgo búsqueda de sensaciones de Zuckerman (Millon, 2006).

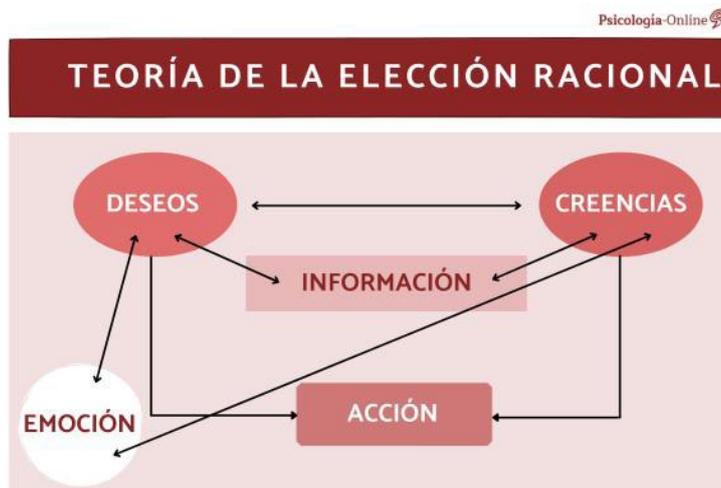
2.1.5.3 *Perspectiva sociológica*

Los antisociales parecen tener un temperamento agresivo, fuerte e impulsivo. Además, frecuentemente se encuentran en búsqueda de sensaciones estimulantes. Estos rasgos pueden desarrollar en el individuo una tendencia comportamental delictiva que los aleje de actitudes que vayan a favor de la sociedad. No obstante, si bien es cierto que el TAP se desarrolla con el pasar del tiempo, los padres de niños impulsivos crónicos mencionan que ya lo son desde el nacimiento. Es en su fase de crecimiento donde las conductas antisociales comienzan a aparecer, pues tienden a no respetar los castigos, a resistirse al control y a ser difíciles de manejar. Por esto, la educación y un correcto proceso de socialización es fundamental para el desarrollo social del infante. En contraposición, existen niños que no se han podido socializar. Menores nacidos en familias estructuradas, tradicionales, con modelos educacionales forjados en valores y, aun así, interiorizan las graves violaciones a la norma (Millon, 2006).

Dentro de esta perspectiva se encuadran varias teorías criminógenas que parten de la sociedad en su conjunto, como base:

- **Teoría de la elección racional:** explica que las conductas antisociales tienen que ver con una elección razonada e individual. Para llevar a cabo el comportamiento individual, la persona entra a valorar los costes, los beneficios y las circunstancias que rodean la decisión, tal y como se observa en la siguiente figura:

Figura 4 - Teoría de la elección racional



Fuente. Figura tomada de: Francia (2021) *Teoría de la elección racional: qué es, historia y ejemplos*. Psicología-Online.

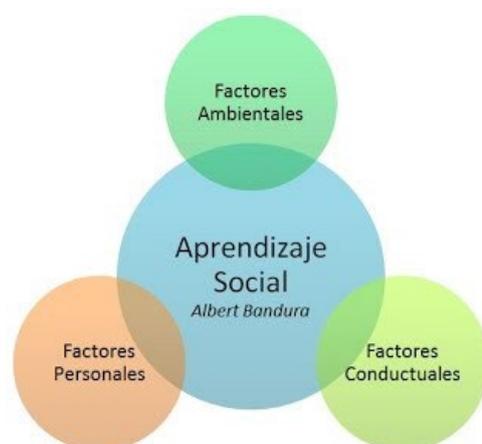
En principio, esta teoría se basa en el hedonismo (búsqueda de placer, evitar el dolor y resultados indeseables) y en el utilitarismo (búsqueda de beneficios a corto plazo). Por ello, esta teoría reconoce una deficiencia al procesar la información relativa a las conductas antisociales. Es por esto por lo que autores como McGuire (2006) y Sutherland (1947) (citados por Fariña et al., 1996), concluyen que quienes realizan actos delictivos presentan un estilo cognitivo diferente, por lo que plantearon la existencia de "patrones de pensamiento delictivo". De hecho, dichos patrones abarcan la falta de empatía, deficiencia a la hora de tomar decisiones, comportamiento irresponsable y la inclinación a verse como las víctimas (Esbec & Echeburúa, 2010).

Por otra parte, se puede afirmar que un déficit cognitivo y un mal manejo emocional pueden dar lugar a comportamientos antinormativos. De todas formas, esta relación no es del todo directamente proporcional, por ello, se afirma que desajustes cognitivos y emocionales son indicadores de riesgo frente a influencias criminológicas del entorno (Esbec & Echeburúa, 2010).

- **Teoría aprendizaje social:** Albert Bandura plantea de qué forma se llevan a cabo los procesos de aprendizaje para dar lugar a ciertos comportamientos en los individuos. Parte de la idea de que tanto niños, adolescentes y adultos, adquieren información conforme al entorno que observan y la aprenden mediante imitación. Esta es una habilidad del ser humano que le permite no siempre ser reforzado por un factor, sino que, mediante la imitación, aprender conductas. Por ejemplo, los niños, que tienen la capacidad de aprender al imitar a los mayores, adoptando un comportamiento como propio (padres, hermanos...) (Akers, 2006; Romero, 2020).

Por otra parte, si las consecuencias del comportamiento realizado son gratificantes, es probable la continuidad de este. Además, hay factores externos e internos que fortalecen el comportamiento. Por ejemplo, si un menor busca la aprobación de su clase, esta aprobación es el refuerzo externo. Pero si llega a lograrlo y sentirse aprobado, tratamos del refuerzo interno (S.n, 2022). A continuación, se pueden observar aquellos factores que Bandura considera importantes en el aprendizaje social.

Figura 5 - Factores del aprendizaje social



Fuente: Figura tomada de: S.n., (2022) *La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura*. CEUPE

2.1.5.4 Perspectiva Interpersonal

La perspectiva interpersonal está enfocada en cómo se desenvuelve una persona antisocial con los demás. Esta personalidad se caracteriza por ser irritable, hostil y grosera. Los sujetos discuten con facilidad, se resisten a cooperar, provocan enfrentamientos e ignoran los sentimientos de los demás. En su forma más extrema suelen ser personas crueles, rebeldes, depravados, vulgares, demuestran un desafío flagrante y abusan de quienes se les interponen en su camino (Kiesler, 1996; citado por Millon, 2006). Adicional a esto, Benjamín (1996; citado por Millon, 2006) sugiere que los antisociales se resisten a mandatos de autoridad porque van directamente en su contra. Por ejemplo, pueden no pagar la manutención de sus hijos, incluso aunque una autoridad se lo exige. También, además de querer controlar todo lo que esté a su alcance (y hasta lo que no), lo hacen con orgullo. Por ejemplo, lesionar a los demás les hace sentir orgullosos sin sentir ningún tipo de remordimiento. Por esto, pueden abusar del colectivo fácilmente y sin sentimientos de culpa con tal de satisfacerse, sintiendo el control de la situación en todo momento.

Millon (2006) cuestiona de qué forma se desarrolla la personalidad antisocial desde una perspectiva interpersonal. Es aquí donde une esta perspectiva con la sociológica, pues afirma que los menores que son expuestos a hostilidad, negligencia, abuso e indiferencia, tienen más probabilidades de considerar el mundo como un ambiente frío. Además, expone que en vez de aprender a ser sensibles ante los demás, tienden a desarrollar resentimientos duraderos y a no pensar en las consecuencias de su conducta.

Por otra parte, Esbec & Echeburúa (2010) mantiene que sin una supervisión parental adecuada, los futuros antisociales no aprenderán a gestionar la agresividad de manera correcta. De hecho, descubren que la intimidación y la violencia física pueden emplearse como herramientas. Por ejemplo: un niño que observa a su padre amenazar o golpear a otro individuo puede imitar esta conducta en sus futuras relaciones.

Lo que para el colectivo es irresponsable, para la personalidad antisocial es autonomía y libertad. El engaño, la manipulación y la deshonestidad son normas añadidas.

- **La teoría socio-moral de Gibbs:** dentro de esta perspectiva, (Esbec & Echeburúa, 2010). Comprende la conducta antisocial desde un desarrollo socio-moral retardado que se manifiesta con un pensamiento egocéntrico (sesgo que es propio de la infancia, busca satisfacer beneficios propios sin tener en cuenta las consecuencias -propio del juicio moral superficial-). Sostiene que hay una correlación entre las conductas de carácter antisocial y los niveles inmaduros de razonamiento moral. Este pensamiento inmaduro y egocéntrico se caracteriza por ser agresivo, instrumental e impulsivo. Si se asume que el razonamiento moral está limitado, la persona carece de tomar decisiones racionales o éticas, habilidades emocionales, afectivas y prácticas para abordar los sentimientos propios y ajenos, convirtiéndose completamente en sujetos insensibles. Por lo que tienden a ser personas incapaces de asumir las normas y leyes sociales, teniendo dificultad en la adaptación al entorno (Roncero et al., 2016).

2.1.6 TAP en los centros penitenciarios

Folino (2003) afirma que el TAP constituye un problema de salud y social, particularmente en la población delictiva que es condenada o sometida a medidas de seguridad por el sistema judicial. Teniendo esto en cuenta, se puede decir que una persona interna en un centro penitenciario puede ser una persona con TAP no conocido cuando cometió los hechos delictivos. No obstante, existen estudios en los que mencionan que, aunque las medidas dentro de los centros penitenciarios están pensadas para que quienes cumplen penas privativas de libertad se reeduchen y se reinserten en sociedad, éstas provocan un aumento importante de problemas adaptativos que incrementan los trastornos de personalidad. Se debe a que una vez se produce el internamiento de la persona antisocial, esta comienza un proceso de adaptación al entorno penitenciario conocido como *prisonización* (Arroyo & Ortega, 2009).

Por otro lado, Arroyo & Ortega (2009), afirman que uno de los problemas de salud mental más frecuentes en los centros penitenciarios es el trastorno de personalidad, patologías que son propuestas como causantes de las relaciones interpersonales disfuncionales en un centro penitenciario. A su vez, uno de los resultados de su estudio afirma que la tasa de TAP en esta población es alta, pero lo enmarcan dentro de lo habitual entre los internos que, lo que sí sorprende, es la tasa elevada del Trastorno Límite de Personalidad (TLP).

López-Barrachina et al. (2007) realizaron un estudio en dos centros penitenciarios¹ de Zaragoza con una muestra de 236 internos de sexo mixtos. Querían evaluar variables como el riesgo de suicidio, la peligrosidad, conductas agresivas, presencia de TP, problemas de consumo de sustancias, entre otros. Para ello, su metodología se basó en el anonimato y confidencialidad. Adicionalmente, tuvieron en cuenta el nivel educativo, los antecedentes penales, la vida laboral, relaciones personales, la edad y demás.

Los resultados en cuanto a la cantidad de personas diagnosticadas con TAP fueron los siguientes:

¹ Centro Penitenciario de Zuera y Centro Penitenciario Daroca

Tabla 4 - Prevalencia de los TP en los centros penitenciarios de Daroca 2005

| <i>Trastornos de Personalidad: Clasificación DSM-V</i> | <i>Centro Penitenciario de ZUERA Mujeres /Hombres</i> | <i>Centro Penitenciario de DAROCA</i> | <i>Total</i> | |
|--|---|---|--------------|-------|
| Grupo A | Paranoide | 41,7% / 46,8% | 26,9% | 41,1% |
| | Esquizoide | 23,3% / 21,8% | 26,9% | 23,3% |
| | Esquizotípico | 25% / 34,7% | 25% | 30,1% |
| Grupo B | Antisocial | 45% / 42,9% | 46,2% | 47,5% |
| | Límite | 15% / 29,8% | 38,5% | 28% |
| | Histriónico | 23,3% / 47,6% | 42,3% | 40,3% |
| | Narcisista | 53,3% / 62,1% | 61,5% | 59,7% |
| Grupo C | Evitativo | 21,7% / 37,9% | 21,2% | 30,1% |
| | Dependiente | 36,7% / 54% | 32,7% | 44,9% |
| | Obsesivo- compulsivo | 55% / 70,2% | 57,7% | 63,6% |

Fuente: Tabla tomada de Martínez (2021) *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa*. Universidad de Alicante, p. 23.

Otro estudio que aporta datos a la materia es el realizado por el grupo PRECA²; (Vicens et al., 2011), pues este ofrece un amplio estudio a modo general de España. En este, el objetivo es tener datos fiables sobre la prevalencia de los trastornos mentales en la población penitenciaria. Para ello, la muestra se obtiene de internos hombres de cinco

² Conformado en el 2006 con la finalidad principal de proporcionar datos epidemiológicos a la salud mental de personas reclusas en los centros penitenciarios de España. Además, está conformado por varios profesionales del área de la salud, del grupo de trabajo de “Salud Mental en Prisiones de la Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria y de la Asociación Española de Neuropsiquiatría” (Fundación Abogacía Española, s.f.).

centros penitenciarios (Cataluña, Madrid y Aragón). Los resultados fueron los siguientes:

1. Un 60% había tenido algún tipo de contacto con el sistema judicial (historial de detenciones o juicios anteriores).
2. El 54% constituye a personas reincidentes.
3. El 18% ha estado en un centro penitenciario como reclusos más de 4 veces.
4. Delito más frecuente robo y tráfico de drogas.
5. El trastorno con mayor prevalencia fue el uso de sustancias (n=539). Alrededor del 80% (n=582) tenían al menos un TP. Los trastornos pertenecientes al Grupo B fueron los más prevalentes. El 23% (n=165) padece de TAP.

Si bien es cierto que PRECA; Vicens et al. (2011), halló unas tasas más elevadas de Trastornos de Personalidad conforme a otros estudios, también encontraron una tasa inferior del antisocial. Lo que puede deberse a la utilización de diferentes instrumentos de evaluación.

Finalmente, Martínez (2021) estudió 260 sentencias y detectó un mayor porcentaje de casos en los que los imputados padecían TLP (39%), seguidos por imputados que padecían TAP (27%) y luego el Trastorno Paranoide de la Personalidad (TPP) (15%) siendo el tercer trastorno más frecuente.

- **TAP y Consumo de sustancias:** diversa es la literatura que afirma que el consumo de sustancias y el TAP se encuentran vinculados. Si bien es cierto que se consideran trastornos independientes, hay estudios que relacionan el consumo de sustancias, el TAP y la violencia, pues parece ser que incrementa los casos delictivos dentro del aspecto penal como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 5 - Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (Grupo B)

| | Antisocial | | Límite | | Histriónico | | Narcisista | | Total | | Sig. |
|--------------------------------|------------|----|--------|----|-------------|----|------------|----|-------|----|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| No consta | 12 | 24 | 11 | 22 | 4 | 11 | 9 | 24 | 36 | 21 | $\chi^2 (90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$ |
| Retraso mental | 3 | 6 | 1 | 2 | 4 | 11 | 0 | 0 | 8 | 5 | |
| Consumo sustancias | 29 | 58 | 26 | 52 | 7 | 20 | 12 | 32 | 74 | 43 | |
| Psicóticos | 1 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 | 1 | 3 | 6 | 3 | |
| Estado de ánimo | 1 | 2 | 1 | 2 | 8 | 23 | 5 | 14 | 15 | 9 | |
| Ansiedad | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 11 | 0 | 0 | 7 | 4 | |
| Sexuales | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Del control de impulsos | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | |
| Adaptativos | 0 | 0 | 3 | 6 | 1 | 3 | 2 | 5 | 6 | 3 | |
| Otros | 2 | 4 | 3 | 6 | 4 | 11 | 6 | 15 | 15 | 9 | |

Fuente: Tabla tomada de Martínez (2021) *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa*, p. 172.

Debido a lo anterior, y como se ve a continuación, el grupo B de los trastornos de la personalidad se convierte en el que más casos presenta asociado a consumo de sustancias.

Tabla 6 - Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (Grupo A, B y C)

| | A | | B | | C | | Total | | Sig. |
|--------------------------------|----|----|----|----|----|-----|-------|-----|---|
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| No consta | 70 | 47 | 36 | 21 | 20 | 12 | 126 | 31 | $\chi^2 (90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$ |
| Retraso mental | 5 | 3 | 8 | 5 | 4 | 2 | 17 | 4 | |
| Consumo sustancias | 36 | 24 | 74 | 43 | 21 | 12 | 131 | 32 | |
| Psicóticos | 18 | 12 | 6 | 3 | 2 | 1 | 26 | 6 | |
| Estado de ánimo | 7 | 5 | 15 | 9 | 13 | 18 | 35 | 9 | |
| Ansiedad | 3 | 2 | 7 | 4 | 4 | 2 | 14 | 3 | |
| Sexuales | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,6 | 1 | 0,2 | |
| Del control de impulsos | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 0,6 | 6 | 1,5 | |
| Adaptativos | 2 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 | 10 | 2 | |
| Otros | 9 | 6 | 15 | 9 | 14 | 81 | 35 | 9 | |

Fuente: Tabla tomada de: Martínez (2021) *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa*, p. 74.

2.1.6.1 Normativa de centros penitenciarios de España

En relación con la normativa específica del sistema penitenciario, es importante que se haga referencia a la Ley Orgánica General Penitenciaria (LOGP). Según el artículo 10.1 de dicha ley, se establece la existencia de diversos centros de cumplimiento (de régimen cerrado) o departamentos especializados, dirigidos a personas clasificadas como extremadamente peligrosas o que no se adaptan a los regímenes ordinarios y abiertos. En caso de que una persona muestre anomalías o deficiencias en su personalidad, se determinará su asignación al centro especial correspondiente.

Asimismo, los artículos 10.2 y 10.3 de la LOGP señalan que la inadaptación se refiere al régimen preventivo, donde las actividades estarán restringidas, se ejercerá un mayor control y vigilancia, y la permanencia de los internos estará condicionada a la desaparición o disminución de las razones que motivaron la modificación de su situación inicial.

2.2 Formulación de hipótesis: Resultados esperados

Hipótesis 1: existe una estrecha relación entre el trastorno antisocial de la personalidad y la criminalidad en España, lo que sugiere que los sujetos que padecen este trastorno tienen una mayor probabilidad de involucrarse en hechos delictivos en comparación con quienes no lo padecen.

Hipótesis 2: el trastorno antisocial de la personalidad es el trastorno más prevalente en la población reclusa de España y sus rasgos de personalidad disminuyen en prisión, lo que sugiere que el sistema penitenciario nacional produce efectos positivos en quienes lo tienen y están reclusos.

3 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología implementada en esta investigación es una revisión bibliográfica, cuya aplicación permite garantizar la obtención de información científica y relevante para el campo de estudio. Adicionalmente, facilita a otros investigadores el acceso a las fuentes bibliográficas consultadas. En la misma línea, la revisión bibliográfica se compone de tres fases: a) definición del problema; b) búsqueda de información y; c) análisis de la información (Herrera, 2015).

3.1 Metodología

Para llevar a cabo las fases anteriormente descritas se accedió a los diferentes motores de búsqueda para recolectar información relevante al estudio. Teniendo en cuenta que el acceso a algunos fue permitido gracias a la Universidad Europea, estos son los siguientes:

1. Aranzadi³
2. Biblioteca CRAI Dulce Chacón - Universidad Europea de Madrid⁴
3. Web of Science (WOS)
4. Dialnet
5. Factiva⁵
6. SciELO.org
7. Google Scholar⁶
8. Portales web: Instituciones penitenciarias, Ministerio de Sanidad, Ministerio del Interior.⁷

Dichos motores de búsqueda cumplen con los criterios de calidad académicos y científicos para lograr un estudio estructurado y profesional. Adicionalmente, se tuvieron en cuenta diversos criterios de inclusión como:

1. La consulta de fuentes donde aparecieran palabras claves: *Trastorno Antisocial de la Personalidad, criminalidad, centros penitenciarios, psicopatía, violencia y rasgos de la personalidad.*
2. El establecimiento de un marco temporal no más antiguo al año 2000 en lo referente a estudios demográficos o epidemiológicos (u otros), procurando ser lo más actual posible. De todas formas, si las bibliografías abordan teorías que

³ Se trata de un motor de búsqueda para fuentes relacionadas al aspecto jurídico.

⁴ Se utilizó material tanto físico (manuales y libros que cumplen con los criterios seleccionados) y virtual (artículos, tesis doctorales, revistas, trabajos de fin de grado (TFG) que cumplen con los criterios seleccionados).

⁵ Se recolectó noticias de prensa para documentar los casos reales utilizados para el análisis.

⁶ Encontrando revistas de utilidad tales como: Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social y Revista Española de Sanidad Penitenciaria.

⁷ Se deben a portales web que cumplen con el criterio del marco demográfico; instituciones de España.

actualmente se encuentran en uso, por ejemplo, teorías criminógenas, su marco temporal es indefinido.

3. El establecimiento de un marco demográfico: España. Por lo que, se procura que los estudios utilizados hayan sido realizados en este país. Sin embargo, para fuentes teóricas se utilizaron fuentes verídicas que cumplen con los criterios antes mencionados, provenientes de otros países.
4. El uso de libros, normativa, manuales y artículos científicos (estudios, tesis doctorales y TFG) debido a su amplia bibliografía.

Al recolectar las fuentes relevantes, se emplea Mendeley Desktop, un gestor de bibliografía implementado para la organización de estas. Por añadidura, se hace uso de manuales de la salud como el CIE-11 y DSM-V, de normativa española como el Código Penal, Ley de Enjuiciamiento Criminal, la Ley Orgánica General Penitenciaria y jurisdicción, portales web provenientes de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Sanidad de España, Ministerio del Interior de España y diccionarios.

3.2 Consideraciones éticas

El desarrollo del estudio presente cumple con la normativa ética legal y científica exigida. Se manifiesta que la bibliografía relevante y utilizada para dicho desarrollo es original y, además, reconoce la autoría de quienes realizan los estudios, manuales, libros y demás. Se manifiesta el uso de la normativa APA 7ª edición para evitar violaciones de los derechos de autor, falsificación, fraude o atentar contra la propiedad intelectual de las instituciones y autores. Por añadidura, se reconoce el estudio presente como original, fiable y único con la finalidad de uso científico, académico y profesional. Por otra parte, se asegura que hay ausencia de sesgos por valoraciones personales.

3.2.1 Sostenibilidad

La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha

respaldado la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, un conjunto de medidas enfocadas a promover el bienestar humano, la preservación del planeta, la paz mundial y garantizar la igualdad a acceso de justicia. Por esto, la Agenda cuenta con 17 Objetivos (y 169 metas) como el “fin de la pobreza”, “hambre cero”, “agua limpia y saneamiento”, entre otros. El presente estudio sobre el TAP y la criminalidad puede contribuir a algunos de estos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como “Salud y bienestar”, “Educación de calidad” y “Paz, justicia e instituciones sólidas” (Naciones Unidas, 2015).

En primer lugar, genera conciencia e informa sobre cómo el bienestar de los niños en una familia estructurada y con los correctos modelos parentales, actúa como factor de protección ante un desarrollo de personalidad antisocial. En segundo lugar, este estudio informa de manera académica el fenómeno causal del TAP y la criminalidad, abarcando los centros penitenciarios en España, la psicopatía y teorías criminógenas, buscando impactar profesionalmente. En tercer lugar, al abarcar los centros penitenciarios como instituciones, el estudio busca analizar su población y procesos de adaptación de los internos como la prisonización.

Finalmente, cabe resaltar que el desarrollo del presente estudio no implicó riesgos medio ambientales siguiendo con los ODS y que, además, a lo largo del documento se ven evidenciados cada uno de ellos y sus temáticas a tratar.

3.3 Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones del estudio a tener en cuenta es la falta de datos estadísticos que brinda Instituciones Penitenciarias con relación a los trastornos que no afectan la voluntad y cognitivismo del interno. Además, si bien es cierto que hay diversos estudios en centros penitenciaros, en lo que se refiere a la información en España sobre la relación entre TAP y criminalidad, es escasa.

3.4 Contraste de hipótesis

Conforme a la hipótesis 1, debido a la formación de la personalidad y las características de quienes son diagnosticados con TAP, son sujetos que tienen una alta probabilidad de cometer actividades ilícitas en comparación con quienes no lo tienen. Aquí cabe resaltar que no todo antisocial recurre a la carrera delictiva. Es entonces donde se afirma la hipótesis 1.

Por otro lado, múltiples estudios exponen estadísticas de los TP más frecuentes en la población penitenciaria. Sin embargo, cada uno de ellos arroja resultados diferentes, pues unos afirman que el TLP es el más frecuente, otros que el Trastorno Narcisista, algunos que el TAP y otros que el Trastorno Obsesivo-Compulsivo, y así sucesivamente. Lo que se conoce con certeza en este estudio es que el TAP es de los tres más frecuentes en la población española. Asimismo, se concluye que cuando un sujeto antisocial entra en el periodo de prisonización, se ve afectado por dicho proceso de adaptación y produce un aumento en sus rasgos de personalidad. Por lo anterior, se niega con la hipótesis 2.

4 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el siguiente apartado se examinarán los datos recogidos a lo largo de la investigación, dando inicio con el análisis de la relación entre el trastorno antisocial de la personalidad y la criminalidad. A continuación, se construirá una base asociada a los delitos que más cometen las personas diagnosticadas con TAP, formada en la misma información recogida y, finalmente, se abordará un análisis de la población penitenciaria y la prevalencia de este trastorno en ella.

4.1 Formación de la personalidad antisocial

El trastorno antisocial de la personalidad se destaca por sus rasgos y comportamientos violentos que terminan por convertirse en conductas antinormativas en la sociedad. Hay que tener en cuenta que dichas conductas aparecen sobre los 15 años y persisten en la edad adulta, por lo que los esquemas mentales vienen desarrollándose de manera evolutiva (DSM-V; Vázquez, 2012). A diferencia de la psicopatía, cuyos rasgos y comportamientos vienen marcados desde la infancia.

Se realiza una trayectoria vivencial desde que un sujeto empieza a desarrollar rasgos antisociales, como lo es la infancia y la adolescencia, hasta su entrada en prisión por haber cometido un hecho delictivo. Entonces, en primer lugar, es en la primera etapa (infancia y adolescencia) donde la teoría de aprendizaje y los procesos de socialización toman bastante fuerza.

Según la teoría del aprendizaje social, los individuos adquieren y aprenden información conforme al entorno que observan y en el que se relacionan. Por ende, no es nada nuevo que factores sociales, ambientales y comportamentales interfieran en la construcción del individuo en sociedad. Por otra parte, es de conocimiento que para que un sujeto disfrute de una adaptabilidad social apta⁸, debe desarrollarse un correcto proceso de socialización que parte desde el aspecto familiar (socialización primaria), escolar y grupo de pares (socialización secundaria) y procesos de transculturación (bastante discutido y la socialización terciaria) (Akers, 2006; Romero, 2020; Yubero, s.f.). Entonces, un inadecuado desarrollo de lo anterior, o incluso, modelos sociales y parentales erróneos, pueden llevar a la desviación de un sujeto. Por ejemplo, Esbec & Echeburúa (2010), exponen que las familias de menores que desarrollan dicha personalidad suelen ser problemáticas, desestructuradas o provenientes de ambientes marginales. Adicionalmente,

⁸ Entendiéndose como las conductas sociales adecuadas en conjunto con las normas y valores que rigen patrones.

terminan por afirmar que el estilo educativo es inadecuado (permisivo o punitivo) además de presentar malos tratos o negligencia.

Los sujetos que no presentaron un debido desarrollo por diversos factores empiezan a presentar características individuales particulares. Esto conecta con la perspectiva interpersonal, de Millon y Gibbs. El segundo de ellos cuestiona la formación de la personalidad antisocial desde el aspecto sociológico afirmando lo anterior, pues menciona que los niños expuestos a negligencia, hostilidad y abusos tienen muchas probabilidades de aprender una versión distorsionada del mundo. Se convertirían en sujetos quienes desarrollan resentimientos, tendrían poco control de la agresividad y utilizarían la violencia como herramienta (así como lo aprendieron desde pequeños) (Millon, 2006). Se hablaría, por lo tanto, de la formación completa de un sujeto antisocial.

Hay que aclarar que diversas fuentes mencionan que no todos los antisociales recurren a cometer actos delictivos y que, mucho menos, todos llegan a ser psicópatas.

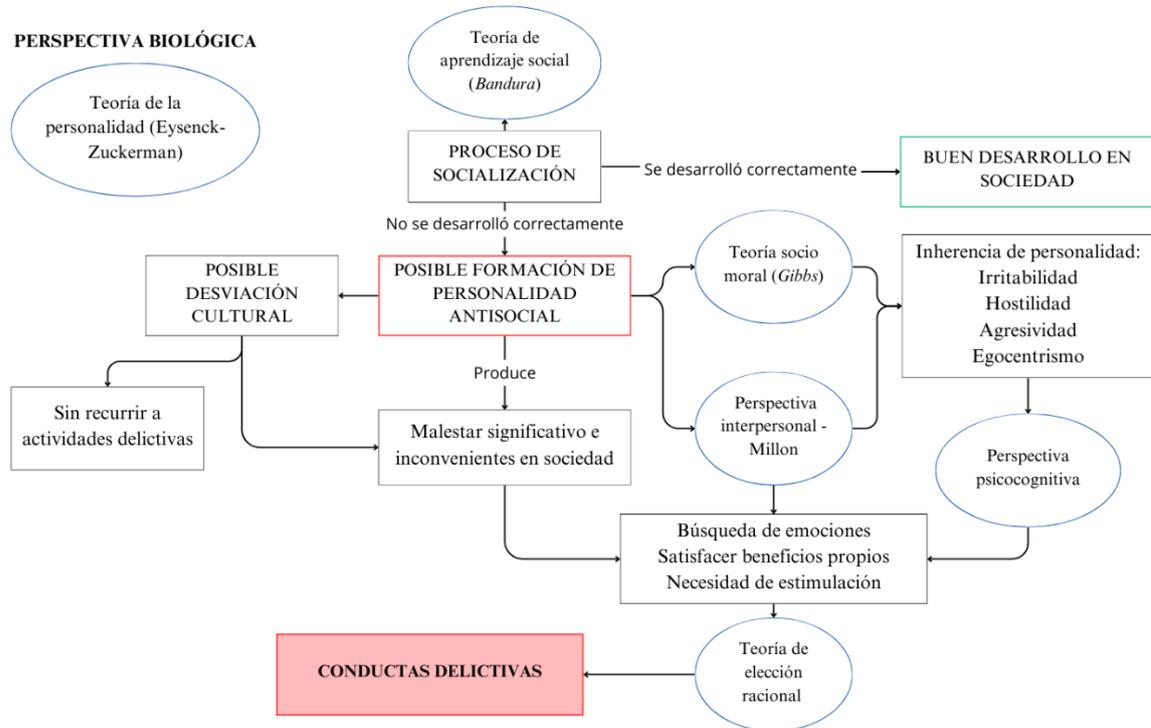
4.2 El trastorno antisocial de la personalidad y la criminalidad

Teniendo en cuenta lo anterior, la perspectiva interpersonal entra a enmarcar dicha personalidad ya formada, así como demás literatura. Se describe al antisocial como irritables, hostiles, agresivos, temerarios, arrogantes, no cooperativos, vengativos y beligerantes. Además, en sus rasgos de personalidad más extremos son crueles, depravados, no atienden al castigo debido a que han convivido con él durante su vida, y abusa de quienes se interponen en su camino (Kiesler, 1996; citado por Millon, 2006; Yubero, s.f.).

Dentro de dicha formación de la personalidad, Gibbs y la teoría socio-moral, afirma que sale a brote un pensamiento egocéntrico propio de la infancia que busca satisfacer beneficios propios sin tener en cuenta las consecuencias. Por ende, los antisociales también

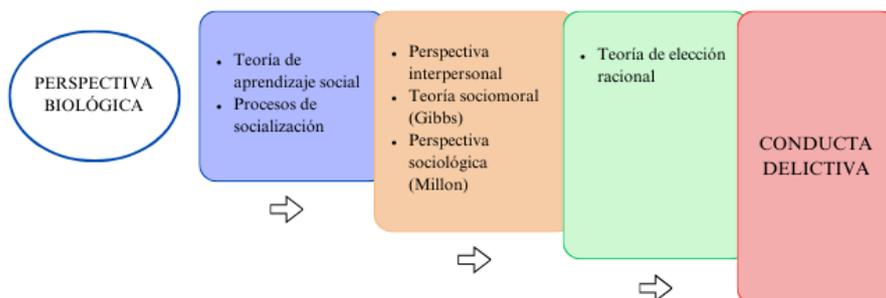
son impulsivos, confían mucho en sí mismos, utilizan al resto como objetos y son incapaces de asumir las normas y leyes sociales, pues no hay nadie por encima de ellos (Gibbs, 2003; Roncero et al., 2016; Yubero, s.f). En la misma línea, el bien y el mal, o lo correcto e incorrecto, son meros conceptos sin significado para el antisocial, pues son conceptos irrelevantes para su vida. Esto los lleva a realizar actos antinormativos cuando lo desean, únicamente para satisfacer sus necesidades inmediatas (perspectiva psicocognitiva). Además, no hay que olvidar que son seres racionales, por lo que, aun sabiendo que es antinormativo, escoge hacerlo. La teoría de la elección racional aborda esa decisión consciente, y explica que se basará en satisfacer siempre beneficios propios, lo que explicaría la falta de empatía y la conducta irresponsable. Conforme a esto, véase la *ilustración 1* donde se expone el análisis de la relación entre el TAP y la criminalidad. Además, véase la *ilustración 2* la cual manifiesta el posible desarrollo de una personalidad antisocial partiendo de las teorías criminológicas y diversas perspectivas.

Ilustración 1 - Análisis de la relación entre el TAP y la criminalidad



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de Millon (2006) *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Masson. Gibbs (2003) *Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman*. Sage.

Ilustración 2 - Análisis temporalidad para la formación de la personalidad antisocial



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de Millon (2006) *Trastornos de personalidad en la vida moderna*. Masson.

Por otro lado, los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad tienen a consumir sustancias (hasta el 83% de las personas diagnosticadas con TAP). En la siguiente tabla se pueden observar más de sus características principales (Vázquez, 2012).

Tabla 7 - El trastorno antisocial de la personalidad y su criminalidad

| | TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD |
|-----------------------------|---|
| SEXO | La mayoría son hombres Se da 5 veces más en familiares de primer grado de hombres afectados |
| TIPO DE ACTUACIÓN | 55% de los casos en solitario 45% acompañados No suelen necesitar a nadie para llevar a cabo sus crímenes |
| TIPO DE VIOLENCIA | Instrumental |
| VÍCTIMAS | La mayoría de sus víctimas tienden a ser desconocidas o con escasa vinculación. Por ejemplo, vecinos (véase tabla x). En un estudio que se realizó a partir del análisis de sentencias, halló un 50% de casos en los que las víctimas eran desconocidas. “Parece que cualquier persona puede ser víctima de las conductas antisociales de estos individuos” (González, 2007). |
| DELITOS HABITUALES | Realizar conductas de conducción temeraria Delitos de lesiones Delitos contra la libertad sexual Delitos contra la propiedad Delitos contra la vida “La tasa de muerte violenta en estos individuos es más elevada que en la población general por ejemplo por ajustes de cuentas” (Molina et. al, 2009) |
| TRAYECTORIA CRIMINAL | Precriminal (10-18 años) Criminal precoz (18-30 años) Avanzada (final de los 20 años y principio de los 40 años) Criminal maduro o quemado (a partir de los 40 años) |

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de: Vázquez (2012). *“Trastornos de la personalidad y conducta delictiva”*. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad (Universidad Autónoma de Madrid); González (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.; y Molina et al. (2009) *Delictología de los trastornos de la personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad*. EduPsykhé.

4.3 El trastorno antisocial de la personalidad en las diferentes tipologías de delito

Hay que tener en cuenta que no todas las personas diagnosticadas con TAP tienden a cometer delitos. No obstante, se presentan diferentes tipos de delitos que realizan quienes deciden recurrir a la carrera delictiva. Un estudio realizado en Colombia halló lo siguiente:

Tabla 8 - Delitos frecuentes de la muestra con TAP

| Delitos 1Agravados | Trastornos de la personalidad ² | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------|-----|---|------|-----|-----|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|---|------|------|-------|------|
| | TPP | | TEP | | TESP | | TAP | | TLP | | THP | | TNP | | TPE | | TPD | | TOCP | | Total | |
| | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % | No | % |
| Genocidio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Homicidio | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 11* | 19,6 | 3* | 5,5 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 21* | 38 |
| Lesiones Personales | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 8* | 14,6 |
| Desaparición Forzada | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 2 | 3,6 |
| Secuestro | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4* | 7,3 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 10,9 |
| Violación | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 3 | 5,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 6* | 11 |
| Actos Sexuales Abusivos | 2 | 3,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4* | 7,3 | 3 | 5,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3,7 | 11* | 20,1 |
| Proxenetismo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1,8 |
| Total | 6 | 11,1 | 0 | 0 | 1 | 1,8 | 23 | 41,4 | 11 | 20,1 | 1 | 1,8 | 4 | 7,3 | 0 | 0 | 1 | 2 | 8 | 14,7 | 55 | 100 |

Nota 1 Delitos Agravados, 2 Leyenda: N-frecuencia de los TP, * Significativo con P< 0,05

Fuente: Tabla tomada de: Celedón-Rivero et al. (2014) *Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados*, p. 41.

El homicidio constituye uno de los mayores delitos dentro de la población antisocial. Sin embargo, el análisis de la población penitenciaria se realizará en el siguiente apartado. En este caso, se recolectaron los siguientes casos reales, según el delito, para enmarcar características similares y las variantes del trastorno antisocial de la personalidad.

- **El TAP y delitos contra la vida:** los casos de asesinato cometidos por sujetos diagnosticados con TAP destacan varios rasgos de su personalidad. Por ejemplo, “el Enano” quien padece el trastorno, asesinó a Ana Niculai drogándola y prendiéndole fuego mientras estaba viva. Demostró su frialdad durante el hecho delictivo y todo el procedimiento penal, intentó manipular a quienes lo

entrevistaron y presentaba adicción a las drogas. Otro ejemplo, es el de Rafael Hidalgo, a quien acusaron de delitos de asesinato, porte de armas ilícitas, falta de atentado a la autoridad. Padecía de TAP.

Finalmente, se debe destacar a Tony Alexander King, quien fue juzgado por los asesinatos de Rocío Wanninkhof y Sonia Carabantes⁹. Padecía de TAP y durante el proceso judicial no mostró en ninguna ocasión ningún tipo de arrepentimiento o culpa. Además, no tenía control sobre sus impulsos y tendía a transgredir la norma con facilidad (Camacho, 2005; Sau, 2006).

- **El TAP y delitos contra la mujer:** existe un estudio que abarca el feminicidio como uno de los delitos llevados a cabo por el sujeto antisocial. Los autores expertos en esta tipología de delitos establecen cuatro categorías de agresores: a) solo en la familia; b) borderline; c) antisocial y; d) bajo antisocial. El tercer grupo de ellos incluye a agresores de sexo masculino, con una prontuaria carrera delictiva, consumo de alcohol abusivo y uso de violencia. Por otro lado, el cuarto grupo se subdivide en dos: los "alfa" (caracterizados por ser narcisistas, antisociales, poseer antecedentes de violencia de género, posesivos, etc.; les afecta más ser dejados por otro hombre y no el hecho del abandono en sí) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007; citados por Aguilar-Ruiz, 2018), y los "beta" (caracterizados por tener antecedentes penales por violencia contra la pareja, y ser inseguros e introvertidos). En este escenario, los TLP y antisocial son los que se mencionan con mayor frecuencia (Aguilar-Ruiz, 2018).

Herrera (2015) expone que una de las razones por las que las mujeres son víctimas de los antisociales violentos se puede encontrar dentro del factor cultural de cada país y el grado de misoginia que se presente. Además, afirma que el antisocial que comete este tipo de delitos suele ser irresponsable, explotar las relaciones sexuales,

⁹ Constituye un caso que ha sido muy mediático hasta entonces.

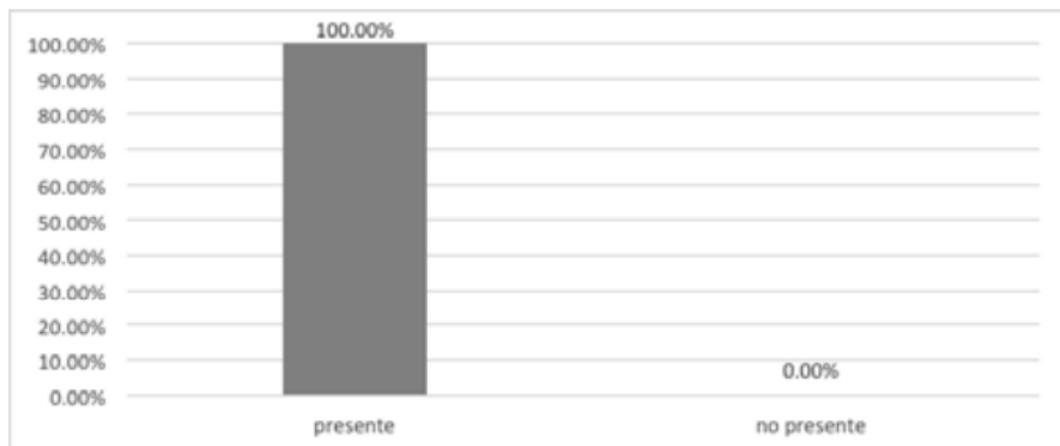
tener diversa cantidad de acompañantes sexuales y carecer de relaciones amorosas duraderas.

- **El TAP y delitos contra el patrimonio:** la literatura nombra los delitos de robos y hurtos como secundarios a los asesinatos u otros en la mayoría de los casos, sin embargo, en la parte práctica se encuentran numerosos casos en los que el robo es el delito principal. Por ejemplo, “la Audiencia provincial de Soria ha condenado a un hombre a dos años y tres días de privación de libertad, (...) por un delito de robo con fuerza cometidos en bares y una vivienda en construcción” (S.n., 2020). El acusado entraría al bar violentando la puerta trasera para sustraer 1.373 euros, ocasionando a su vez, daños valorados en 1.409 euros. Además, el acusado se apoderó de mercancía y poseía antecedentes penales de robo con fuerza. Según el informe médico forense, se le diagnosticó TAP con una importante tendencia a la impulsividad, así como trastorno por consumo de tóxicos (S.n., 2020).

Otro de los casos que presenta características similares, es el caso del procesado José G. A., un hombre de 46 años que fue condenado por robo con violencia y, años más tarde, reincidió cometiendo un nuevo robo con violencia en conjunto con un delito de homicidio (S.n., 2017). Por otro lado, fue condenado a 18 años por haber robado y asesinado al dueño de una tienda en Sevilla. Asimismo, sustrajo dos botellas de alcohol (Comunicación Poder Judicial, 2021).

- **El TAP y delitos contra la libertad sexual:** en relación con los delitos sexuales, un estudio que tiene como objetivo describir rasgos de personalidad de sujetos condenados por delitos violentos, encuentra que quienes cometen esta tipología de delitos presentan un patrón y una personalidad digna de TAP (véase *ilustración 3*).

Ilustración 3. Personalidad antisocial. Delitos sexuales



Fuente: Ilustración tomada de: Gómez & García (2015) *Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos reclusos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena*. Subjetividad y Procesos cognitivos.

En la parte práctica se pueden encontrar diversos casos como los siguientes. El primero ocurre en la ciudad de San Sebastián, España, cuando un hombre es “condenado a 23 años de cárcel por violar a una joven en presencia de un amigo” (S.n, 2010). La Fiscalía solicitó pena privativa de libertad por un delito de agresión sexual, dos de lesiones y dos de detención ilegal. Según afirma la sentencia, un hombre que cubría su rostro y portaba una navaja obligó a dos sujetos a desplazarse a una zona aislada, donde decide ocasionar lesiones con el arma blanca y penetrar a la mujer encima de su acompañante (vaginal y oralmente). Posteriormente, debido a comprobaciones de marcadores genéticos expuestos en prendas de vestir, se relacionó al agresor con un delito de lesiones. Se probó que el sujeto padecía de un TAP, que manifestaba frialdad emocional, agresividad, fracaso de adaptarse a normas sociales y ausencia de remordimientos (S.n, 2010).

Por otro lado, Luis Alfredo Garavito es un asesino serial procedente de Colombia quien fue diagnosticado con TAP y agredía sexualmente a sus víctimas.

Garavito carece de empatía, consideraba a sus víctimas como un trofeo, no presenta síntomas de ansiedad, presenta ausencia de remordimiento, posee rasgos de introversión, manipulación, egocentrismo (tenía obsesión por ser reconocido), inferioridad y constante frustración. Por esto, Garavito cometía sus crímenes para sentirse superior y grandioso. Adicionalmente, estaba constantemente en la búsqueda de métodos para lograr satisfacción y su *modus operandi*¹⁰ lo haría alrededor de 140 veces. (S. n, 2021).

Finalmente, es condenado a 82 años un sujeto que cometió cuatro delitos de agresión sexual (2007), cinco delitos de robo con violencia (uso de arma o instrumentos peligrosos). La Sala de lo Penal concluye que dicho sujeto padecía TAP y era líder de una banda de violadores quienes, además, cometían robos (S. n., 2010).

Conforme a lo mencionado anteriormente, en la siguiente tabla (véase *tabla 9*) se expone lo que podría considerarse como una posible categorización de unos de los delitos que cometen las personas con TAP. Sin embargo, en lo que se constituye como delitos contra la vida, se debe analizar cada caso, por si la acción dolosa constituye otro tipo de delito y termina en un delito contra la vida. Por ejemplo, el caso de quien fue sentenciado por robar y asesinar en una tienda de Sevilla, pues la víctima, al intentar defenderse, fue asesinada.

De igual forma, en lo que concierne a los delitos contra la mujer, también se integran delitos con los que se hayan podido hacer concurso medial en el proceso penal. Por ejemplo, detenciones ilegales o secuestros y violaciones.

¹⁰ Iniciaba por amarrarlos, luego los desnudaba y comenzaba a realizarles tocamientos. Los niños lloraban y se quejaban, mientras Garavito ingería alcohol. Una vez que ya se encontraba en estado de embriaguez los violaba, acuchillaba y degollaba (S. n, 2021).

Tabla 9 - Análisis de las tipologías de delitos y las variantes del TAP

| TIPOLOGÍAS DE DELITOS Y VARIANTES DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD | |
|---|---|
| Contra la vida | Contra la mujer (feminicidio) |
| <p><i>Antisocial malevolente</i> Puede ser un antisocial que cometa crímenes contra la vida por satisfacción propia o por castigar a quienes perciben como traidores y amenazas. Son sujetos que optan por actos crueles y contienen rasgos sádicos.</p> <p><i>Antisocial que defiende su reputación</i> Antisociales que atentan contra la vida de los demás si se les cuestiona su estatus.</p> | <p><i>Antisocial que defiende su reputación</i> Los antisociales que cometen delitos contra la mujer tienden a ser posesivos y celosos. Tienen la necesidad de que se les considere invencibles y agreden a quienes cuestionan su estatus. No aceptan un rechazo, entonces recurren a la sumisión.</p> <p><i>Antisocial nómada</i> Dependerá del aspecto cultural. El antisocial puede ver a la mujer como inferior y descargar sus frustraciones con ella o, en otros casos, que exista una combinación con el <i>antisocial malevolente</i> al manifestar conductas de odio hacia el sexo femenino.</p> |
| Contra el patrimonio | Contra la libertad sexual |
| <p><i>Antisocial codicioso</i> Personas que sienten mayor placer en conseguir lo que desean que en poseer a un tercero.</p> | <p><i>Antisocial malevolente</i> Comparte rasgos sádicos y experiencias vividas en el pasado. Por ejemplo, un antisocial que de niño fue violado.</p> <p><i>Antisocial nómada</i> Puede manifestar impulsividad y descargar todas sus frustraciones en quienes consideren más vulnerables que ellos. Un claro ejemplo sería la pederastia.</p> |
| SIN ACTIVIDAD DELINCUENCIAL | |
| <p><i>Antisocial nómada</i> Si bien es cierto que el nómada descarga sus frustraciones con terceros, tiende a ser una persona que se instala en la periferia de la sociedad al sentirse marginado y fracasado. Por lo que pueden ser aquellos sujetos desviados que tienen rasgos antisociales pero no recurren a la actividad delictiva.</p> | |

Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de Millon (2006) *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. p.166

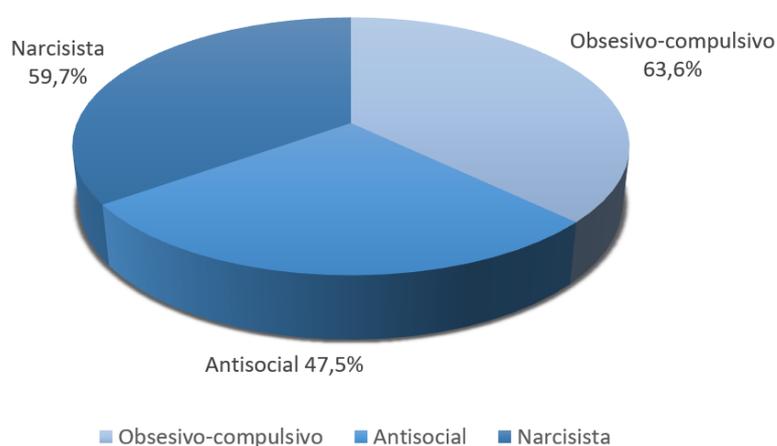
4.4 La población penitenciaria y el trastorno antisocial de la personalidad en España

Si según Arroyo & Ortega (2009), ingresar a prisión implica que el individuo antisocial se sumerja en el proceso de prisonización, lo que puede aumentar sus rasgos antisociales, es probable que reincida una vez puesto en libertad. Por ejemplo, en un estudio realizado por el grupo PRECA, se encontró que el 54% de la muestra reincidió. Esto podría deberse a que el antisocial no está dispuesto a recibir órdenes de otro, acatar la norma ni interiorizar el castigo (Esbec & Echeburúa, 2010).

En otro estudio llevado a cabo por López-Barrachina et al. (2007) en los centros penitenciarios de Daroca, se encontró que el trastorno obsesivo-compulsivo era el más prevalente entre todos los grupos, seguido del trastorno narcisista en segundo lugar y del TAP en tercer lugar (véase *figura 6*).

Figura 6 - Trastornos de la personalidad con mayor prevalencia

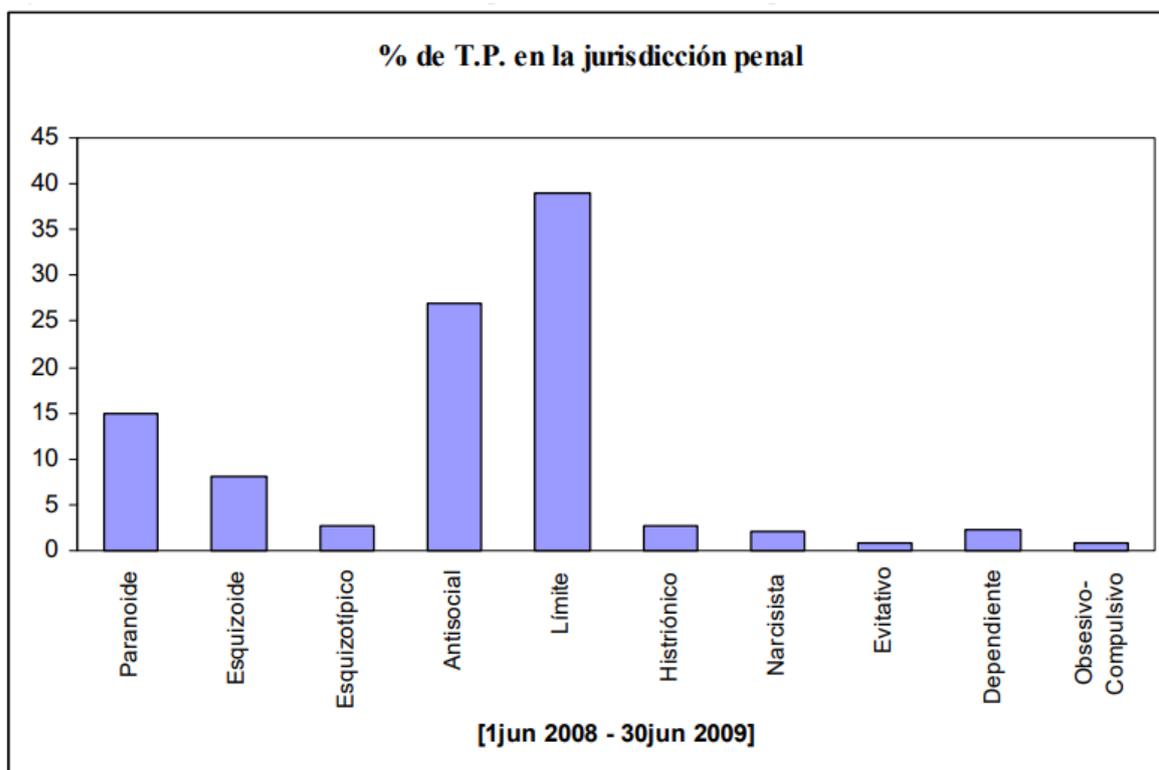
Trastornos de la personalidad con mayor prevalencia



Fuente: Elaboración propia a partir de información obtenida de López-Barrachina et al. (2007). *Del mito de Narciso a los trastornos de la personalidad en las cárceles aragonesa*. Revista Española Sanidad Penitenciaria, p. 58.

Sin embargo, según el estudio realizado por PRECA en 2011, se encontró que, en los centros penitenciarios analizados, el 23% de las personas fueron diagnosticadas con TAP. Por otro lado, Martínez (2021) encontró que, de 260 sentencias analizadas, el 39% correspondía a sujetos con TLP y el 27% con TAP (véase *figura 7*).

Figura 7 - Prevalencia de los TP en el orden penal



Fuente: Figura tomada de: Martínez (2021) *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa*, p. 161

En lo que concierne al consumo de sustancias, el TAP constituye uno de los principales trastornos que más consume, seguido del límite. Sin embargo, autores afirman que los hechos delictivos más atroces y extremos pueden llevarse a cabo por el grupo A. Por lo que podría decirse que el consumo no infiere en la gravedad de los hechos.

5 CONCLUSIONES

La relación del TAP y la criminalidad se presenta de diferentes formas dentro de la población penitenciaria de España. En primer lugar, se concluye que una persona que ha cometido un hecho delictivo y padece de TAP es imputable (en caso de no actuar como atenuante). Esto se debe a que el mismo trastorno no cumple con los criterios establecidos en el art. 20 del Código Penal, ni con los requisitos de la psiquiatría, para considerarse una enfermedad mental que afecte las capacidades intelectivas y volitivas de la persona.

Por otro lado, se concluye que existen variedad de factores de riesgo para la formación de una personalidad antisocial, como los sociales, los ambientales, los conductuales y los biológicos. Uno de los más importantes es la familia, es decir, los modelos parentales; factores que pueden actuar como de riesgo o de protección. En la misma línea, estudios destacaron que las personas quienes están privadas de su libertad y diagnosticadas con TAP, en su mayoría, contaban con bajos recursos económicos y niveles de educación bajos. Finalmente, la tipología de delitos y la personalidad de los antisociales podrían encajar con las variantes expuestas por Millon en su libro “Trastornos de personalidad en la vida moderna”. Sin embargo, cada caso es diferente y se debería estudiar más el modus operandi para lograr encajar cada uno en una variante, y no tanto el delito en sí.

Adicionalmente, se concluye que existe diferencia entre el TAP y la psicopatía. El diagnóstico del TAP se rige por los criterios del DSM-V, donde se menciona que deben existir conductas antisociales antes de los 15 años, pero deben tener por lo menos 18 años. En cambio, la psicopatía puede presentarse desde los primeros años, y se puntúa mediante escalas como el PCL. Podría decirse que todos los psicópatas son antisociales, pero no todos los diagnosticados con TAP llegan a ser psicópatas.

Relativo a la Sostenibilidad y a los ODS, cabe mencionar que se logró mantener los

objetivos planteados en cuanto a informar de forma académica, profesional, gratuita y sin impactar al medio ambiente, la relación del TAP y la criminalidad en los centros penitenciarios de España y la formación de la personalidad antisocial como bienestar.

En cuanto a las hipótesis, se concluye que se afirma la hipótesis 1 debido a que quienes son diagnosticados con TAP tienen una probabilidad más alta de recurrir a actividades delictivas que quienes no, así como se pudo extraer del análisis del desarrollo de la personalidad antisocial. De todas formas, hay que hacer hincapié en que no todos los antisociales recurren a actividad criminal. En cuanto a la hipótesis 2, se puede afirmar que no se comprueba, pues el Trastorno Antisocial de la Personalidad es de los tres más frecuentes en la población penitenciaria de España (TLP, Trastorno Narcisista y TAP), puede que en unos estudios sea el primero, pero en otros no sucede lo mismo. Esto se puede deber a la diferencia de temporalidad y muestra de las investigaciones. Además, el efecto de la prisonización puede aumentar los rasgos de personalidad antisocial y desfavorecer el clima social en los centros penitenciarios.

5.1 La amplitud y limitaciones de la investigación

Se recomienda continuar con estudios prácticos sobre el desarrollo de la personalidad antisocial y complementar con las variaciones de personalidad y tipologías delictivas. A su vez, discutir la inclusión del TAP en la LOGP en España y el abordaje de tratamientos individuales basado en el estudio de cada desarrollo de la personalidad antisocial. En cuanto a las limitaciones de la investigación, en lo que se refiere a los datos de población penitenciaria y su respectivo análisis, solo se contemplaron datos de España (en algunos casos, información procedente de Colombia y Ecuador, tales como noticias o estudios), por lo que dificulta generalizar resultados a nivel internacional. Otra de las limitaciones que se presentaron fue el escaso material estadístico con el que se cuenta de registros públicos. Si bien es cierto que se encuentra material cuantitativo, este es relativo a trastornos mentales, por lo que es difícil el análisis genérico de todo el país.

5.2 Futuras líneas de investigación

Las futuras líneas de investigación que pueden ser abordadas en el futuro por otros investigadores son varias. La actualización de datos y la suma de estos es fundamental, pues se aborda tanto un fenómeno social como individual que está en constante evolución y movimiento. Además de lo anterior, sería ideal abordar desde un análisis criminológico diferentes tipologías de delitos que, si bien no son las más frecuentes, no se niega su reproducción. Abordar un estudio sobre la posibilidad de incluir a los trastornos de personalidad en la Ley Orgánica General Penitenciaria. Realizar comparaciones a nivel internacional sobre este fenómeno. Y finalmente, investigar sobre la inversión del capital que realiza el Gobierno en centros penitenciarios para evaluar una articulación de las disciplinas correspondientes a trabajadores sociales, psicólogos, médicos, abogados y, en especial, criminólogos, que permita mejorar el impacto cultural, social y sanitario de los trastornos de la personalidad y la criminalidad.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Ruiz, R. (2018). Tipologías de Femicidas con Trastorno Mental en España. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 39–48. <https://doi.org/10.5093/apj2018a4>
- Akers, R. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. In F. Bueno, J. Guzmán, & A. Serrano (Eds.), *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Serrano Gómez* (pp. 1117–1138). Dykinson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. www.appi.org
- Arroyo, J., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, 11, 11–15.
- Blair, R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 182(1), 5–7. <https://doi.org/10.1192/bjp.182.1.5>

- Caballo, V. E., Guillén, J. L., & Salazar, I. C. (2009). *Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo*.
- Camacho, J. (2005). Tony King es un psicópata pero no un enfermo, según los forenses. *ABC España*. Obtenido de: https://www.abc.es/espana/abci-tony-king-psicopata-pero-no-enfermo-segun-forenses-200510260300-611832481150_noticia.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.abc.es%2Fespana%2Fabci-tony-king-psicopata-pero-no-enfermo-segun-forenses-200510260300-611832481150_noticia.html
- Celedón-Rivero, J., Brunal-Vergara, B., & Sánchez-Carballo, Á. (2014). Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados. *INCISO*, 16, 34–47.
- Cleckley, H. M. (Hervey M. (1941). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*.
- Comunicación Poder Judicial. (2021). Condenado a 18 años de cárcel el hombre acusado de robar y asesinar en mayo de 2018 al dueño de una tienda en Carmona (Sevilla). *Poder Judicial España*. Obtenido de: <https://www.poderjudicial.es/cgpj/gl/Poder-Judicial/Tribunais-Superiores-de-Xustiza/TSX-Andalucia--Ceuta-e-Melilla/Sala-de-prensa/Comunicados-de-prensa/Condenado-a-18-anos-de-carcel-el-hombre-acusado-de-robar-y-asesinar-en-mayo-de-2018-al-dueno-de-una-tienda-en-Carmona--Sevilla>
- Código Penal [CP]. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre. Artículo 20, 20.1, 20.2, 20.3, 21, 21.3 (España). <https://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-25444-consolidado.pdf>
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 249–261.
- Espinoza-López, R. (2017). *¿Qué es el trastorno mental grave y duradero?* (Vol. 16, Issue 1).
- Fariña, F., José Vázquez, M., & Arce, R. (1996). *Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos*.
- Folino, J. O. (2003). Trastorno antisocial de la personalidad en prisioneros. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 1(1), 7–13.
- Francia, G. (2021). *Teoría de la elección racional: qué es, historia y ejemplos*. *Psicología-Online*.
- Fundación Abogacía Española. (s.f.). *Los enfermos mentales en el sistema penitenciario*.

- Garrido, V. (2005). *¿Qué es la psicología criminológica?* Biblioteca Nueva.
- Gibbs, J. (2003). *Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman*. Sage.
- Gómez, N., & García, M. (2015). Perfil de personalidad de hombres condenados por delitos violentos y delitos no violentos recluidos en el establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de la ciudad de Cartagena. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 19, 96–112.
- Hare, R. (1984). *La psicopatía: teoría e investigación*. (Herder).
- Hare, R. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. (2003). *Sin Conciencia: El Inquietante Mundo de los Psicópatas que nos Rodean*. Ediciones Paidós.
- Herrera, J. (2015). Uso de la categoría “trastorno antisocial de la personalidad” como invisibilización de la violencia feminicida. *La Ventana*, 42(1405–9436), 100–128.
- Herrero, C. (2005). *Delincuencia de menores. Tratamiento criminológico y jurídico*. Dykinson.
- Laich, G. (2015). *El Cuadro Impresionista y Usted*. pp. 1. Mejorando a los mejores. Obtenido de: <http://www.guillermolaich.com/n/73/el-cuadro-impresionista-y-usted/lang/es>
- Langton, C. (2007). Rape-related cognition: Current research. In T. Gannon, A. Gannon, A. Beech, D. Fisher, C. Hollin, & M. McMurrin (Eds.), *Aggressive offenders cognition. Theory, research and practice* (pp. 91–134). John Wiley & Sons.
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. 25 de octubre de 1979. BOE-A-1979-23708
- López, M., & Núñez, M. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7, 1–17. <https://doi.org/10.46381/reic.v7i0.49>
- López Soler, C., & Ramón López, J. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial delictiva. In *Psicopatología Clínica Legal y Forense* (Vol. 3).
- López-Barrachina, R., Lafuente, O., & García-Latas, J. (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*, 2, 28–40.

- Martínez, C. (2021). *La incidencia de los trastornos de personalidad en la población reclusa*. Universidad de Alicante.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna* (2nd ed.). Masson.
- Ministerio de Sanidad. (s.f.). *eCIEMaps*. Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Obtenido de:
https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html#search=F60.2&index=&searchId=1708098479324&historyIndex=1
- Molina, J., Rodríguez, V., López, L., & Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 8(2), 101–126.
- Molina-Coloma, V. Salaberría, K. & Pérez, J. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 1-7.
- Morer, A., Varela, E., Méndez, I., & Lázaro, L. (2019). *¿Qué es la enfermedad o trastorno mental?* PortalClínic. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/salud-mental-en-la-infancia-y-la-adolescencia/enfermedad-o-trastorno-mental>
- Naciones Unidas. (2015). La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Obtenido de: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*.
- Palmer, E. (2007). Moral cognition and aggression. In T. Gannon, A. Beech, D. Fisher, M. McMurrin, & C. Hollin (Eds.), *Aggressive offender's cognition. Theory, research and practice* (pp. 199–212). John Wiley & Sons.
- Patrick, C. (2000). Emociones y psicopatía. In A. Raine & J. Sanmartín (Eds.), *Violencia y psicopatía* (pp. 89–118). Ariel.
- Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 [Ministerio de Gracia y Justicia]. Por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. 03 de enero de 1883. BOE-A-1882-6036
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Pirámide.
- Rodríguez, F. (s.f.). *Test Eysenck Extroversión/Introversión*.
- Romero, M. (2020). *Conducta antisocial en adolescentes de zonas rurales y urbanas de la Región Orinoquía: Un análisis desde la teoría del aprendizaje social*.

- Roncero, D., Andreu, J. M., & Peña, M. E. (2016). Procesos cognitivos distorsionados en la conducta agresiva y antisocial en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 88–101. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.002>
- S. n. (2010). Condenado a 82 años y medio el líder de la banda de violadores del Parque del Oeste. *EuropaPress*. Obtenido de: <https://www.europapress.es/madrid/noticia-condenado-82-anos-medio-lider-banda-violadores-parque-oeste-20101214195754.html>
- S. n. (2021). Luis Garavito: su infancia, las víctimas y su perfil criminológico. *Centro de Formación Estudio Criminal*. Obtenido de: <https://www.estudiocriminal.eu/blog/luis-garavito-su-infancia-las-victimas-y-su-perfil-criminologico/>
- Sau, J. (2006). Los psiquiatras definen a King como un psicópata y aseguran que no siente remordimientos. *La Opinión de Málaga*. Obtenido de: <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2006/12/01/psiquiatras-definen-king-psicopata-aseguran-29192330.html>
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2022). *Estadísticas Penitenciarias*. Ministerio Del Interior.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. (2023). *Estadística penitenciaria*.
- S.n. (2010). Condenado a 23 años de cárcel por violar a una joven en presencia de un amigo. *El Mundo*. Obtenido de: <https://www.elmundo.es/elmundo/2010/09/17/paisvasco/1284746433.html>
- S.n. (2017). El acusado sufre una enfermedad mental que no lo incapacita. *HOY*. Obtenido de: <https://www.hoy.es/badajoz/201702/27/acusado-sufre-enfermedad-mental-20170227002319-v.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.hoy.es%2Fbadajoz%2F201702%2F27%2Facusado-sufre-enfermedad-mental-20170227002319-v.html>
- S.n. (2020). Condenado por robar en bares y obras con atenuante de trastorno antisocial. *La Vanguardia*. Obtenido de: <https://www.lavanguardia.com/vida/20201130/49814035549/condenado-por-robar-en-bares-y-obras-con-atenuante-de-trastorno-antisocial.html>
- S.n. (2022). *La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura*. CEUPE-European Business School. Obtenido de: <https://www.ceupe.cl/blog/la-teoria-del-aprendizaje-social-de-albert-bandura.html>

- Vázquez, S. (2012). *Trastornos de la personalidad y conducta delictiva*. Obtenido de: www.iuisi.es
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Ú., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., & Sarda, P. (2011). Informe prevalencia de trastornos mentales en centros penitenciarios españoles (Estudio PRECA). *Criminal Behavior and Mental Health*, 21(5), 321–332. <https://doi.org/10.1002/cbm.815>
- Yubero, S. (s.f.). Capítulo 24. Socialización y aprendizaje social. In *Psicología social, Cultura y Educación*.
- Zabala, C. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: Análisis de la relación con delitos y reincidencia*.
- Zimmerman, M. (2023a). *Generalidades sobre los trastornos de la personalidad*. Manual MSD Versión Para Profesionales. Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad>
- Zimmerman, M. (2023b). *Trastorno de personalidad antisocial*. Manual MSD Versión Para Profesionales. Obtenido de: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-psi%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-antisocial>