

## **PERFILES DE PERSONALIDAD EN SUBTIPOS DE DROGODEPENDIENTES EN TRATAMIENTO ACUSADOS DE DELITO**

José Luis Graña<sup>1</sup>, Juan Jesús Muñoz<sup>2</sup> y Encarnación Navas<sup>3</sup>  
*<sup>1</sup>Universidad Complutense de Madrid; <sup>2</sup>Hospital Psiquiátrico San Juan de Dios en Ciempozuelos; <sup>3</sup>Instituto de Psiquiatría José Germain en Leganés (España)*

### **Resumen**

Este estudio examina las diferencias en características de personalidad en drogodependientes policonsumidores (funcionales y crónicos) en función de su implicación o no en conductas delictivas. Se aplicó el Índice europeo de severidad de la adicción (EuropASI), el Inventario NEO reducido (NEO-FFI) y el Examen internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE) a 320 sujetos de ambos sexos, entre los 17 y los 60 años. Los consumidores funcionales acusados previamente de haber cometido algún delito tuvieron puntuaciones superiores en rasgos de trastornos de la personalidad esquizoide, disocial, límite e histriónico frente a los no acusados. En los drogodependientes crónicos, aquellos que habían sido acusados de cometer delitos mostraron mayor puntuación en las dimensiones de personalidad normal relacionadas con la extraversión y apertura a la experiencia. En cuanto a los rasgos de trastornos de personalidad sólo el disocial fue significativo al compararlo con aquellos que no habían sido acusados de cometer delitos. El establecimiento de una adecuada caracterización de los drogodependientes mediante tipologías, así como la elaboración de perfiles de personalidad en los que se tenga en cuenta su implicación en características delictivas supone una profundización de cara a implementar estrategias de cambio más eficaces para sus conductas disfuncionales.

**PALABRAS CLAVE:** *tipologías de drogodependientes, rasgos de personalidad, trastornos de personalidad, delincuencia.*

### **Abstract**

This study examines the differences in the personality traits of polydrug addicts (functionals and chronics) as a function of whether or not they had been involved in delinquent behaviors. An assessment protocol, which comprises the European

Addiction Severity Index (EuropASI), the Reduced NEO Inventory (NEO-FFI), and the International Personality Disorder Examination (IPDE), was administered to 320 drug addicts of both sexes, of ages between 17 and 60 years. The results showed that the functional consumers who had previously been charged with crimes scored higher in the schizoid, dissocial, borderline, and histrionic traits of personality disorders than the consumers who had not been charged. In the chronic drug-addicts, individuals who had been charged with crimes scored higher in the normal personality dimensions related to extraversion and openness to experience. With regard to personality disorder traits, only the dissocial trait was significant when this group was compared with drug-addicts who had not been charged. The establishment of an adequate description of drug-addicts by typologies, as well as with the elaboration of personality profiles in which their participation in criminal actions is taken into account implies an in-depth study in order to apply more efficient strategies to modify their dysfunctional behavior.

KEY WORDS: *drug-addict typologies, personality traits, personality disorders, delinquency.*

## Introducción

En drogodependencias, un área relevante de investigación ha sido la elaboración de tipologías, en las que los consumidores podrían ser agrupados en base a múltiples características como variables sociodemográficas, relacionadas con la gravedad de su adicción, factores de riesgo, psicopatología y variables de personalidad. Quizás, las más conocidas en la actualidad son las propuestas por Babor *et al.* (1992) y Cloninger (1987). Ambas tipologías muestran agrupaciones de consumidores creadas a partir de variables como la edad de inicio al consumo, factores de riesgo en la infancia, factores vinculados a la heredabilidad de la adicción, gravedad de la dependencia a drogas y problemas psicosociales. Cloninger (1987) denominó a sus tipologías tipo I y tipo II.

Con muestra española, también se ha constatado la existencia de los perfiles en policonsumidores en tratamiento denominados tipo A y tipo B (Muñoz, Navas, Graña y Martínez, 2006). Ambos grupos de consumidores presentan diferencias significativas en variables sociodemográficas, de consumo y de gravedad de la adicción, denominándose al tipo A como consumidor funcional y al tipo B como crónico. Este estudio replica y generaliza la tipología multidimensional de drogodependientes de Babor (Babor, Dolinsky, Rounsaville y Jaffe, 1988; Babor *et al.*, 1992) obtenida a partir del análisis de conglomerados. Mediante la evaluación de 320 drogodependientes de los centros de tratamiento de la Comunidad de Madrid, se constató la existencia de las dos tipologías de consumidores. El tipo A se caracteriza por una edad media inferior y sus ingresos suelen provenir del desarrollo de un empleo, mientras que el tipo B presenta una edad media superior, recibiendo ingresos de fuentes heterogéneas (empleo, pensiones o ayudas sociales, compañeros/familiares/amigos, otras fuentes). Respecto al consumo, el tipo A se caracteriza por presentar mayor porcentaje de dependientes al alcohol/adicción doble y/o cocaína, siendo el tratamiento de elección los programas

libres de drogas. Sin embargo, el tipo B suele mostrar como sustancia problema principal la heroína y/o politoxicomanía, recibiendo tratamiento sustitutivo en mayor medida. En los años de consumo de las sustancias consideradas, el tipo B vuelve a ser claramente superior. Por último, al valorar los índices de gravedad de la adicción, se ha encontrado que los drogodependientes funcionales presentan mayor problemática asociada al consumo de alcohol, mientras que los crónicos revelan mayor gravedad de problemas médicos, de empleo/soportés, con la ley, familiares/sociales y psiquiátricos.

La evidencia empírica pone de manifiesto la importante relación entre el consumo de drogas y la actividad delictiva. Además esta relación es consistente, independientemente de los tipos de conducta (de consumo y delictivas) y del tipo de muestra analizada (Ball, Rosen, Flueck y Nurco, 1982; Elliot y Ageton, 1976; Plair y Jackson, 1970). Se han distinguido cuatro tipos de delincuencia (Elzo, Lidón y Urquijo, 1992). Se hablaría de delincuencia inducida (origen en la intoxicación por sustancias), delincuencia funcional (la finalidad es conseguir fondos para el consumo), delincuencia relacional (en torno al consumo y facilitándolo) y tráfico de drogas sin consumo (sería un subtipo de delincuencia relacional). De esta clasificación se pueden inferir una serie de hipótesis que nos ayuden a esclarecer el tema de la dirección de la relación entre droga y delito.

En cualquier caso, la valoración psíquica del drogadicto infractor o no de la ley, es uno de los elementos necesarios en el campo de la evaluación y la intervención en drogodependencias. Este hecho es cada vez más relevante, ya que el 50% de los delitos de sangre y el 86% de los homicidios se encuentran relacionados con el consumo de drogas (Graña, Esbec y Muñoz, 1999).

Un clásico en la investigación de la relación delincuencia-personalidad, ha sido Eysenck (1977) que propuso que los sujetos delincuentes estarían caracterizados por puntuaciones más altas en extraversión, neuroticismo y, sobre todo, psicoticismo. Las tres dimensiones correlacionarían con la conducta antisocial de forma positiva, pero el psicoticismo sería la variable más relacionada con delincuencia (psicopatía primaria), mientras que la extraversión y el neuroticismo estarían relacionadas con la psicopatía secundaria. También indicó que a nivel empírico, el grado de correlación entre las tres dimensiones y la conducta delictiva podía variar en función del sexo, el tipo de muestra y la edad, entre otras variables. Cabe añadir que se ha propuesto una personalidad desinhibida donde rasgos como la extraversión, la búsqueda de sensaciones, el neuroticismo y la ansiedad jugarían un importante papel en la conducta antisocial tanto para los procesos de activación como para una menor reactividad ante estímulos asociados al castigo (Luengo, Sobral, Romero y Gómez, 2002).

En referencia a los trastornos de personalidad, Martínez, Hinojal, Bobes y Martínez (1994), encuentran que el tipo de delito que aparece con mayor frecuencia en sentencias sobre sujetos-reclusos con un trastorno de personalidad está relacionado con la violencia hacia las personas (delitos sexuales). Sin duda, el grupo A de trastornos de personalidad es el que ejerce mayor violencia, mientras que el grupo B, donde se encuentra el trastorno antisocial, es donde recaen la mayor parte de los robos violentos ya sea por agresión, intimidación o uso de

armas y, también, donde aparece una mayor versatilidad delictiva. El grupo C apenas registra delitos y, en cualquier caso, no violentos. Concretamente, la mayor parte de la violencia hacia las personas correspondería al trastorno paranoide, con el 75% del total de los delitos violentos cometidos por el grupo A. También en el trastorno esquizoide se encontró un alto porcentaje de delitos violentos/sexuales. Finalmente, aparece una alta probabilidad de delito violento en el trastorno límite de la personalidad.

Podría proponerse la existencia de rasgos de personalidad que se encuentran en la base de las conductas desviadas (consumo de drogas y ejercicio de conductas antisociales). Estos rasgos serían básicos a la hora de obtener información acerca del origen que impulsa a realizar dichas conductas rechazadas socialmente, bien sea de cara a la prevención de las mismas, o bien en cuanto al trato especial que debería darse a los trastornos de personalidad comórbidos con dependencia a drogas y/o delincuencia.

En este estudio, partiendo de la tipología obtenida por nuestro equipo en un estudio previo (Muñoz *et al.*, 2006), se realiza una caracterización de los rasgos de personalidad normal y trastornos de la personalidad que presentan los participantes de una y otra tipología en función de la comisión de conductas delictivas. Las características de personalidad normal se examinarán a través del modelo de los 5 grandes (Costa y McRae, 1988, 1989, 1999) y las patológicas según la Clasificación Internacional de las Enfermedades [CIE 10] (*World Health Organization*, 1992). Las hipótesis planteadas señalarían que los drogodependientes tipo A que han sido acusados de cometer delitos tendrán unas características de personalidad normal y patológica diferentes a aquellos que nunca han participado, siendo extrapolable este planteamiento a los sujetos del tipo B.

## Método

### *Participantes*

En este estudio se contó con un total de 320 participantes drogodependientes españoles en tratamiento ambulatorio de ambos sexos (78,1% hombres y 21,9% mujeres) que tenían edades comprendidas entre los 17 y los 60, siendo la edad media de 33.93 años (DT= 6,5). El total de los participantes provenía de 28 centros diferentes de la Comunidad de Madrid (España): Centros de Atención a Drogodependientes (CAD), Unidades de Desintoxicación Hospitalarias (UDH) y Centros Penitenciarios (CP), si bien la mayoría provenían de los CAD.

Respecto a la fuente principal de ingresos, la mayoría obtenían dinero del empleo activo (44,2%), seguido de las prestaciones o ayudas sociales (23,7%), compañeros-familiares o amigos (22,4%) y otras fuentes (9,7%).

Finalmente, en cuanto a las características clínicas y de tratamiento, todos los participantes cumplían criterios DSM-IV-TR para la dependencia a sustancias y estaban en diferentes programas de tratamiento. El alcohol/adicción doble fue la

principal droga de consumo para el 13,9% de los participantes, la heroína para el 24,8%, la cocaína para el 26,1% y la politoxicomanía para el 35,2%. Un 1,6% de los participantes estaban en tratamiento de desintoxicación, un 1,9% en centro de día, un 5,6% no seguían un tratamiento específico, un 40% tratamiento sustitutivo, un 44,7% tratamiento libre de drogas y sólo un 6,2% formas de tratamiento alternativas.

Estos participantes fueron agrupados mediante análisis de conglomerados en dos grupos denominados tipo A (funcional) y tipo B (crónico) cuyas características específicas aparecen explicitadas en el estudio de Muñoz *et al.* (2006).

### *Instrumentos*

Los participantes drogodependientes del estudio completaron una batería de evaluación que comprendía las siguientes pruebas:

1. Índice europeo de severidad de la adicción (EuropASI; Kokkevi y Hartgers, 1995; McLellan *et al.*, 1992; adaptación española de Bobes, González, Sáiz y Bousoño, 1996). La versión europea del ASI y la Guía-Manual de Entrenamiento y Administración del EuropASI (Bobes *et al.*, 1996; Guerra, 1994a, 1994b) son una adaptación de la 5ª versión del Manual del ASI (Fureman, Parikh, Bragg y McLellan, 1990). El EuropASI es un instrumento heteroaplicado que consiste en una entrevista relativamente breve, semiestructurada y realizada para proporcionar información sobre aspectos de la vida del paciente que han podido contribuir a su drogodependencia. La entrevista consta de siete áreas que son independientes entre sí y que integran múltiples aspectos: médica, empleo/soportres, alcohol, drogas, legal, familiar/social y psiquiátrica. Diversos estudios han mostrado su fiabilidad y validez (Sandi y Ávila, 1990). La fiabilidad test-retest e inter-examinadores es muy alta (valores medios para ambas puntuaciones totales de 0,78 y 0,88 respectivamente). También los coeficientes de consistencia interna son moderadamente altos y similares a los observados por otros autores en estudios comparables (González *et al.*, 2002).
2. El Inventario NEO reducido de 5 factores —NEO-FFI— (Costa y McCrae, 1989, 1999; adaptado a la población española por Sanz, Silva y Avía, 1999). El NEO-FFI es una versión con 60 elementos de la Forma S del NEO PI-R (Costa y McCrae, 1999) que se puntúan en una escala Likert de 5 puntos, ofreciendo una medida rápida y general de los cinco factores de la personalidad. Además, consta de tres ítems para valorar la validez de la prueba. En este trabajo se ha utilizado la versión propuesta por el equipo de Sanz *et al.* (1999) que integra el 78,3% de los ítems de la prueba original. Las diferentes dimensiones evaluadas por el cuestionario son neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y responsabilidad.

3. El Examen internacional de los trastornos de la personalidad —IPDE— (Loranger *et al.*, 1994; adaptado a la población española por López-Ibor, Pérez y Rubio, 1996). Instrumento desarrollado a partir del Examen de los Trastornos de la Personalidad (*Personality Disorder Examination*, PDE), es el resultado de un programa conjunto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Nacional de Salud de EE.UU. La IPDE es una entrevista semiestructurada dirigida a evaluar los trastornos de la personalidad según la clasificación CIE-10 y/o DSM-IV. La prueba completa consta de un instrumento de cribado y de la propia entrevista. Para la realización de esta investigación se ha empleado este cuestionario que consta de 59 ítems en la versión CIE-10 con tres alternativas de respuesta y con preguntas organizadas en las siguientes áreas temáticas: trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, pruebas de realidad y control de impulsos. Los rasgos de trastornos de personalidad evaluados son: paranoide, esquizoide, disocial, impulsivo, límite, histriónico, anancástico, ansioso y dependiente. Una puntuación de 3 o más rasgos positivos de trastorno implica un elevado riesgo de padecer ese trastorno de personalidad. Los estudios sobre la fiabilidad de la —IPDE— han mostrado unos niveles de concordancia interevaluadores superiores a 0,70 (Clark y Harrison, 2001).

### *Procedimiento*

Para la consecución de los objetivos, se contó con la participación voluntaria de 28 psicólogos trabajadores de los centros donde se iba a aplicar el protocolo de evaluación, especializados en el campo de las drogodependencias. Dentro de cada uno de los centros seleccionados se fue administrando el protocolo de evaluación de la investigación a los diferentes drogodependientes que acudían para el tratamiento de su problemática adictiva.

La aplicación del protocolo se realizó siempre de forma individual. En cada evaluación sólo estaba presente un evaluador junto con el participante valorado y siempre se administró, en primer lugar, el EuropAsi de forma individual. El resto de cuestionarios fueron autoadministrados en presencia del psicólogo por si surgían dudas respecto a las instrucciones o alguna cuestión en concreto. En todo momento se siguió un orden aleatorio en la cumplimentación de los cuestionarios, evitando así sesgos de fatiga, cansancio o pérdida de interés.

Para el contraste de las hipótesis planteadas, se emplean las tipologías obtenidas en el estudio de Muñoz *et al.* (2006) y una variable obtenida a partir de diferentes cuestiones del EuropAsi relacionadas con la frecuencia de acusación de diversos delitos, que indica presencia/ausencia de acusación de delitos. Asimismo, se utilizan las dimensiones de personalidad normal y patológica (tabla 1).

**Tabla 1**

Variables usadas para la descripción de la personalidad en las tipologías en función de haber sido acusado de delito.

<b>Categorías</b>	<b>Variables</b>
Tipología	tipo A tipo B
Delito	Acusación de delito
Personalidad normal	Neuroticismo Extraversión Apertura a la experiencia Amabilidad Responsabilidad
Personalidad patológica	Paranoide Esquizoide Disocial Inestabilidad emocional tipo impulsivo Inestabilidad emocional tipo límite Histriónico Anancástico Ansioso Dependiente

## Resultados

### *Rasgos normales de la personalidad en relación con la comisión de delitos*

Para la comprobación de las diferencias en personalidad normal y patológica para cada tipología entre aquellos participantes que habían sido acusados de delito y los que no, se procedieron a realizar diversos análisis de varianza (ANOVA) con medidas repetidas. Este análisis sirve para estudiar el efecto de uno o más factores cuando al menos uno de ellos es un factor intra-sujetos, es decir, todos sus niveles se aplican a los sujetos. El procedimiento permite obtener una figura de perfil (realizado en puntuaciones  $Z$ ) que representa la interacción entre los factores considerados.

Para la comprobación de las diferencias de personalidad normal existentes entre los acusados y no acusados de delito en cada tipología se partió del modelo penta-factorial propuesto por Costa y McCrae (1989, 1999). En la tabla 2 se muestran las medias y desviaciones típicas junto con los contrastes estadísticos realizados.

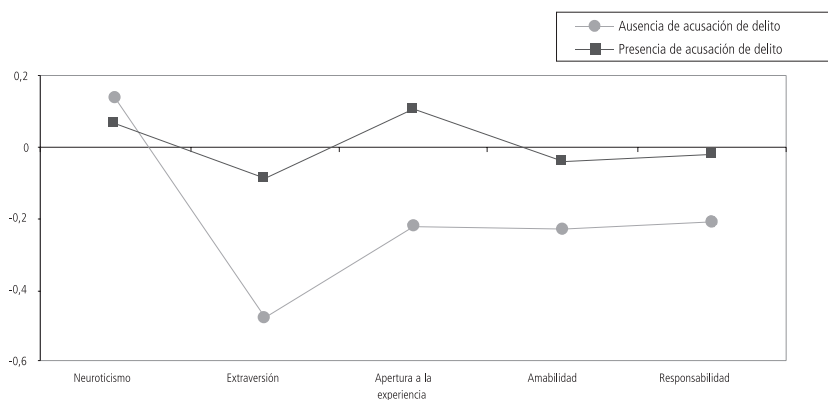
**Tabla 2**  
Diferencias de personalidad normal en las tipologías en función de la acusación de delito

Dimensiones de personalidad normal	No Acusados (n= 83)		Acusados (n=49)		Contrastes		
	Media	DT	Media	DT	F	gl <sub>1</sub> , gl <sub>2</sub>	p
<i>tipo A - Funcional</i>							
Neuroticismo	23,04	8,58	25,35	9,83	2,00	1, 130	ns
Extraversión	28,71	5,85	27,10	8,16	1,73		ns
Apertura a la experiencia	26,89	5,84	25,80	5,49	1,13		ns
Amabilidad	30,87	6,06	30,20	6,18	0,37		ns
Responsabilidad	30,92	7,30	28,96	8,35	1,99		ns
	Acusados (n= 51)		No acusados (n=132)				
<i>tipo B - Crónico</i>							
Neuroticismo	25,65	8,03	26,27	7,98	0,22	1, 181	ns
Extraversión	25,59	5,70	23,08	6,73	6,44		p < 0,01
Apertura a la experiencia	27,23	6,56	25,16	6,52	3,68		p < 0,05
Amabilidad	29,55	5,51	28,43	5,80	1,48		ns
Responsabilidad	29,29	8,16	27,73	8,05	1,36		ns

Tras realizar los ANOVA, se comprobó como en los drogodependientes funcionales no aparecieron diferencias significativas en los rasgos de personalidad normal entre aquellos que habían sido acusados de cometer un delito y los que no. Sin embargo, para el tipo B (crónico) sí que han aparecido diferencias relevantes, apareciendo mayor extraversión y apertura a la experiencia en los acusados de delito (figura 1).

**Figura 1**

Perfil de personalidad normal en puntuaciones típicas en el tipo B en función de la acusación de delito.





**Tabla 3**

Diferencias de personalidad patológica en las tipologías en función de la acusación de delito

Dimensiones de personalidad patológica	No acusados (n= 83)		Acusados (n=49)		Contrastes		
	Media	DT	Media	DT	F	g <sub>1</sub> , g <sub>2</sub>	p
<i>tipo A - Funcional</i>							
Paranoide	4,06	12,21	2,78	1,48	0,56	1, 130	ns
Esquizoide	2,92	1,60	3,47	1,84	3,30		p < 0,05
Disocial	1,60	1,32	2,57	1,57	14,36		p < 0,001
Inestabilidad emocional tipo impulsivo	2,17	1,98	2,39	1,44	0,01		ns
Inestabilidad emocional tipo límite	1,77	1,36	2,39	1,44	6,04		p < 0,05
Histriónico	2,02	1,31	2,53	1,46	4,24		p < 0,05
Anancástico	2,17	1,52	2,06	1,59	0,15		ns
Ansioso	2,54	1,88	2,96	1,75	1,42		ns
Dependiente	2,19	1,62	2,41	1,58	0,44		ns
	Acusados (n= 51)		No acusados (n=132)				
<i>tipo B - Crónico</i>							
Paranoide	2,90	1,27	3,17	1,44	1,21	1, 181	ns
Esquizoide	4,02	1,86	3,70	1,54	6,44		ns
Disocial	1,98	1,29	2,62	1,35	8,01		p < 0,01
Inestabilidad emocional tipo impulsivo	2,02	1,30	2,28	1,35	0,83		ns
Inestabilidad emocional tipo límite	2,04	1,18	2,23	1,08	1,14		ns
Histriónico	1,96	2,09	2,09	1,41	2,13		ns
Anancástico	1,94	1,43	2,24	1,35	1,04		ns
Ansioso	3,16	1,78	2,97	1,51	1,81		ns
Dependiente	2,31	1,64	2,52	1,47	1,45		ns

### Rasgos de trastornos de la personalidad relacionados con la comisión de delitos

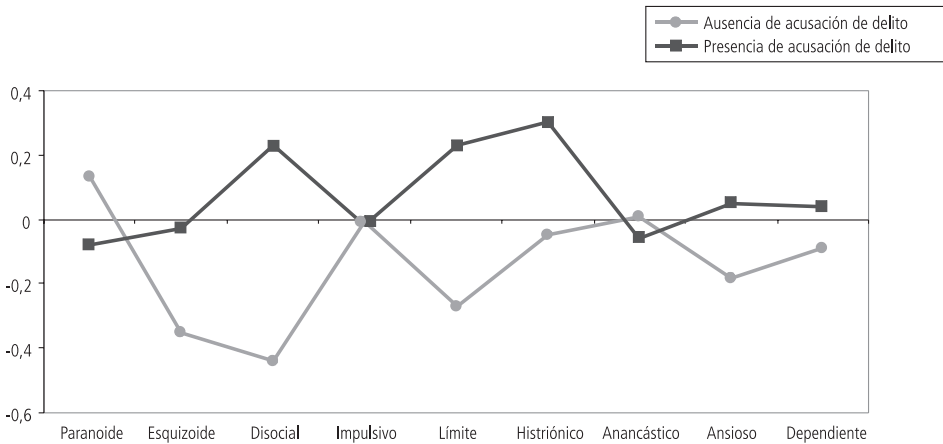
En cuanto a las diferencias de personalidad patológica en cada tipología en función de haber sido acusado o no de delito, nuevamente se realizaron diversos ANOVA de medidas repetidas. Para la evaluación de la personalidad normal se partió de la evaluación atendiendo a criterios de la OMS (WHO, 1992). En la tabla 3 se muestran las medias y las desviaciones típicas, añadiendo los contrastes estadísticos realizados.

Se comprueba como aparecen diferencias significativas en ambos conglomerados entre aquellos que habían sido acusados de delito y los que no. Así, en el tipo A, los acusados de delito tenían mayores rasgos de trastorno de la personalidad esquizoide, disocial, inestabilidad emocional tipo límite, e histriónico,  $F(1, 130)=$

4.24,  $p \leq 0,05$  (figura 2). En el tipo B, sin embargo, sólo los rasgos de trastorno disocial de la personalidad fueron significativamente superiores entre los acusados de delito (figura 3).

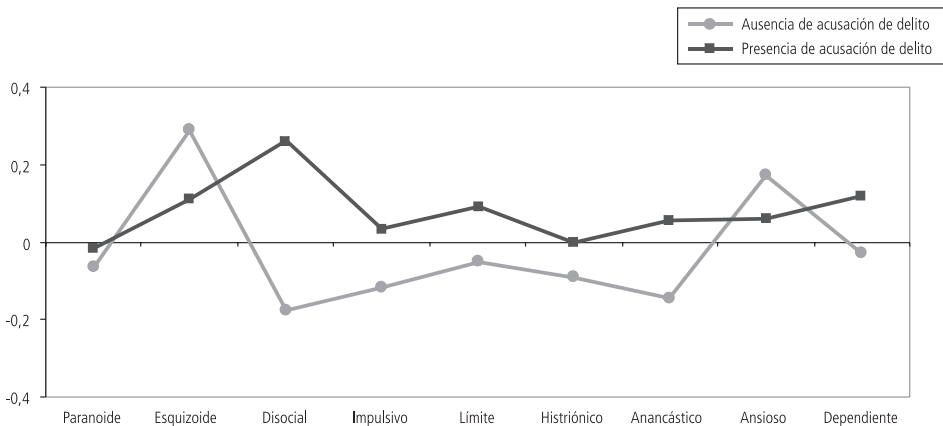
**Figura 2**

Perfil de personalidad patológica en puntuaciones típicas en el tipo A en función de la acusación de delito.



**Figura 3**

Perfil de personalidad patológica en puntuaciones típicas en el tipo B en función de la acusación de delito.



## Discusión

Los análisis realizados en el estudio de Muñoz *et al.* (2006) permitieron confirmar la existencia de dos tipologías de drogodependientes diferenciadas en variables sociodemográficas, de consumo y de gravedad de la adicción. En esa investigación se describió al tipo A como un drogodependiente menos grave y con menor deterioro psicosocial. Sin embargo, el tipo B suponía una cronificación del estilo de vida de los drogodependientes, por lo que se optó por denominarlo consumidor crónico. Los grupos se diferenciaban en una gran cantidad de variables médicas, de empleo/soportes, relacionadas con el alcohol y drogas, familiares/sociales, legales y psiquiátricas.

En cuanto a los análisis realizados en esta investigación respecto a la personalidad normal en cada tipología en función de haber sido acusados o no de delito, se han obtenido resultados interesantes. Mientras que en el tipo A no han aparecido diferencias significativas entre los acusados de delinquir y los que no, en el tipo B, los consumidores con problemas con la ley son más extravertidos y abiertos a la experiencia. Cabe señalar que pese a las diferencias obtenidas, las medias en personalidad normal no difieren sustancialmente de las presentadas en población normal. De cualquier forma, autores clásicos como Eysenck (1977) propusieron que los sujetos delincuentes estarían caracterizados por puntuaciones más altas en extraversión, neuroticismo y psicoticismo, datos claramente coincidentes con los encontrados en el presente estudio. Una posible explicación de la delincuencia propuesta por Eysenck (1981), en su teoría de la *condicionabilidad del delincuente*, entiende que el comportamiento se adquiere por aprendizaje (donde interviene el sistema nervioso central) y por condicionamiento (regido por el sistema nervioso autónomo). Junto a esta dimensión, Eysenck postula que el neuroticismo también jugaría un importante papel en la conducta delictiva, ya que actuaría como impulso multiplicando los hábitos antisociales que existen o como factor modulador de la socialización en las personalidades extravertidas e introvertidas. Así, un alto grado de neuroticismo en los extravertidos reforzaría su conducta antisocial, mientras que en los introvertidos contribuiría a su mejor socialización.

Recientemente, se ha propuesto una *personalidad desinhibida* en los sujetos delincuentes, donde rasgos como el neuroticismo, extraversión, búsqueda de sensaciones, bajo autocontrol y la ansiedad jugarían un papel determinante de la conducta delictiva (López y López, 2003; Luengo *et al.*, 2002; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000), resultados claramente en la línea de los aquí expuestos.

En cuanto a la personalidad patológica, los resultados también se sitúan en la línea de otros estudios de perfiles de personalidad en sujetos que delinquen. Sirvan de ejemplo los perfiles *How* y *Charlie* (Megargee, 1984), asemejándose el perfil *Charlie* a los participantes que habían delinquido del tipo B. Concretando en trastornos de la personalidad, según la literatura científica existente, los más relacionados con la delincuencia serían los del grupo B (Smith y Newman, 1990), lo que apoyaría los resultados obtenidos para el tipo A y el tipo B del presente estudio, destacando el trastorno disocial, límite, histriónico del *cluster* B y el trastorno esquizoide del *cluster* A. La elevación de los rasgos de trastorno esquizoide en los

acusados de delito no supondría un dato contradictorio, ya que este trastorno de la personalidad se ha relacionado con estar implicado en delitos violentos (Martínez *et al.*, 1994). De todas formas, nuevamente hay que señalar la aparente «normalidad» de los datos obtenidos, ya que sólo uno de los trastornos de la personalidad ha mostrado una media de rasgos por encima del punto de corte para considerar la existencia de trastorno de la personalidad en los participantes que delinquieran del tipo A. En concreto, fue la media en rasgos de trastorno esquizoide de la personalidad. No obstante, en los demás casos en que aparecían diferencias significativas entre los acusados de delito y los que no de cada tipología, aparecieron valores cercanos al punto de corte, lo que lleva a sospechar una presencia probablemente relevante de trastornos de la personalidad.

Como síntesis final, destacar que el estudio de la personalidad en consumidores de drogas constituye un reto científico, ya que ambos trastornos pueden estar presentes por coincidencia, puede que el consumo de sustancias favorezca ciertas condiciones psicopatológicas ya presentes en el consumidor, o que los trastornos de personalidad predispongan al consumo de drogas. Pese a esto, y más allá de discusiones etiológicas acerca de la relación drogas-personalidad (trastornos), podríamos señalar la coexistencia e interdependencia de ambas patologías, por lo que no ha de resultar extraña la presencia de trastornos de la personalidad en drogodependientes y mucho más en aquellos que delinquen. En éstos, sus características *normales* presentarían elevación en la extraversión y apertura a la experiencia, mientras que su perfil *patológico* mostraría elevación en las características inmaduras de personalidad (disocial, límite e histriónico) y rasgos esquizoides. Esta investigación ha pretendido aportar nuevos datos sobre las características de personalidad en drogodependientes en tratamiento, en particular en aquellos acusados de delinquir. La finalidad ha sido la de profundizar en el conocimiento de esta población tan heterogénea, ya que a través de una adecuada caracterización de los drogodependientes mediante tipologías y la elaboración de perfiles de personalidad, se puede avanzar en la mejora de la calidad asistencial en drogodependencias.

## Referencias

- Babor, T. F., Dolinsky, Z. S., Rounsaville, B. J. y Jaffe, J. (1988). Unitary versus multidimensional models of alcoholism treatment outcome: an empirical study. *Journal of Studies on Alcohol*, 49, 167-177.
- Babor, T. F., Hoffman, M., DelBoca, F. K., Hesselbrock, V., Meyer, R. E., Dolinsky, Z. S. y Rounsaville, B. (1992). Types of alcoholics. 1: evidence for an empirically derived typology based on indicators of vulnerability and severity. *Archives of General Psychiatry*, 49, 599-608.
- Ball, J. C., Rosen, L., Flueck, J. A. y Nurco, D. N. (1982). Lifetime criminality of heroin addicted in the United States. *Journal of drug issues*, 12, 225-239.
- Bobes, J., González, E., Villa, A., Ordóñez, F., Cabal, C. y González, P. (1995). Rasgos de personalidad y dependencia a opiáceos. Ponencia en las XII Jornadas Nacionales de Sociodrogalcohol. Santiago de Compostela.

- Clark, L. A. y Harrison, J. A. (2001). Assessment instruments. En W. J. Livesley (dir.), *Handbook of personality disorders: Theory, Research and treatment* (pp. 277-300). Nueva York: The Guildford Press.
- Cloninger, C. R. (1987). Neurogenic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: a six year longitudinal study of Self reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-863.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1989). *The NEO-PI/FFI manual supplement*. Odessa: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (1999). *NEO PI-R. Inventario de personalidad NEO revisado*. Madrid: TEA.
- Elliott, D. S. y Ageton, A. R. (1976). The relationship between drug use and crime among adolescents. En Research Triangle Institute (dir.), *Drug use and crime; report of panel on drug use and criminal behavior* (pp. 297-321). Springfield: National technical Information Service.
- Elzo, J., Lidón, J. M. y Urquijo, M. L. (1992). *Delincuencia y drogas. Análisis jurídico y sociológico de sentencias emitidas en las Audiencias Provinciales y en los Juzgados de la C. A. V. Vitoria-Gasteiz*.
- Eysenck, H. J. (1977). *Crime and personality* (3ª ed.). Londres: Paladin.
- Eysenck, H. J. (1981). *A model for personality*. Nueva York: Springer-Verlag.
- Fureman, B., Parikh, G., Bragg, A. y McLellan, T. (1990). *Addiction Severity Index: A guide to training and supervising ASI interviews based on the past ten years. (Fifth edition)*. The University of Pennsylvania/Veterans Administration: Center for Studies of Addiction.
- Graña, J. L., Esbec, E. y Muñoz, M. J. (1999). Evaluación psicológica en drogodependencias. En S. Delgado y J. M. Torrecilla (dirs.), *Medicina legal en drogodependencias* (pp. 91-132). Madrid: Agencia Antidroga.
- González, F., Salvador, L., Martínez, J. M., López, A., Ruz, I. y Guerra, D. (2002). Estudio de fiabilidad y validez de la versión española de la entrevista clínica Addiction Severity Index (ASI). En I. Iraurgi y F. González (dirs.), *Instrumentos de evaluación en drogodependencias* (pp. 271-307). Barcelona: Aula Médica.
- Guerra, D. (1994a). Addiction Severity Index (ASI): un índice de severidad de la adicción. En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (dirs.), *Drogodependencias I. Introducción* (pp. 223-237). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Guerra, D. (1994b). Addiction Severity Index (ASI): un índice de severidad de la adicción. Manual de instrucciones, 5ª edición. En E. Becoña, A. Rodríguez e I. Salazar (dirs.), *Drogodependencias I. Introducción* (pp. 239-288). Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- Kokkevi, A. y Hartgers, C. (1995). European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210.
- López-Ibor, J. J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). *Examen internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE)*. Madrid: Meditor.
- López, C. y López, J. R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 3, 5-19.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., et al. (1994). The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration International Pilot Study of Personality Disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-224.

- Luengo, M., Sobral, J., Romero, E. y Gómez, J. (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14, 16-25.
- Martínez, A., Hinojal, R. y Bobes, J. B. y Martínez B. (1994). Diferencias epidemiológicas en delincuentes con relación a sus antecedentes psiquiátricos. *Actas Luso-Española de Neurología y Psiquiatría*, 22(4), 153-157.
- McLellan, A. T., Kushner, H., Metzger, D., Peters, R., Smith, I., Grissom, G., Pettinati, H. y Argeriour, M. (1992). The fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 199-213.
- Muñoz, J. J., Navas, E., Graña, J. L. y Martínez, R. (2006). Subtipos de drogodependientes en tratamiento: Apoyo empírico para una distinción entre tipo A y tipo B. *Psicothema*, 18, 43-51.
- Plair, W. y Jackson, L. (1970). *Narcotic drug use and crime. A report on interviews with so addicts under treatment*. Washington DC: Department of Corrections.
- Sandi, L. E. y Ávila, K. (1990). Validity of the Addiction Severity Index (Adapted version) in a Costa Rican population group. *Bulletin of PAHO*, 24, 70-76.
- Sanz, J., Silva, F. y Avia, M. D. (1999). La evaluación de la personalidad desde el modelo de los «Cinco grandes»: El Inventario de Cinco Factores NEO (NEO-FFI) de Costa y McCrae. En F. Silva (dir.), *Avances en evaluación psicológica* (pp. 171-234). Valencia: Promolibro.
- Smith, S. S. y Newman, J. P. (1990). Alcohol and drug abuse dependence disorders en psychopathic and non psychopathic criminal offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, 99, 430-439.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, M. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12, 661-670.
- World Health Organization (1992). Mental, behavioural and developmental disorders. En *10<sup>th</sup> Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10)*. Génova: WHO.