

**RASGOS DE PERSONALIDAD, CONSUMO DE SUSTANCIAS E  
IMPULSIVIDAD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD REINCIDENTES  
EN LA COMISION DE LA CONDUCTA DELICTIVA EN EL CENTRO DE  
REHABILITACION SOCIAL – TURI – 2019.**

## Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los rasgos sociodemográficos, rasgos de personalidad predominantes, consumo de sustancias psicoactivas e impulsividad en los privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Turi "CRS-TURI". Para el estudio se empleó una metodología descriptiva de corte transversal; como técnicas de recolección de datos se usó el Examen Internacional de Desorden de Personalidad (IPDE por sus siglas en inglés), la Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, tabaco y sustancias (Assist por sus siglas en inglés) y la escala de impulsividad de Plutchik, que fueron aplicadas a una muestra de 40 personas. Los resultados obtenidos mostraron que la población estudiada posee mayoritariamente personalidad disocial (40%); se estableció que la droga de mayor uso es el cannabis (50%) consumida a diario por un elevado porcentaje de la muestra 22,5%. Finalmente, el estudio mostró que existe un elevado porcentaje de prevalencia de impulsividad (40%).

**Palabras clave:** personalidad, consumo de drogas, impulsividad, trastorno, delito.

## Abstract

The objective of the investigation was to determine the sociodemographic features, predominant personality traits, consumption of psychoactive substances and impulsivity in those deprived of liberty of the Turi Social Rehabilitation Center "CRS-TURI". A descriptive cross-sectional methodology was used for the study; As data collection techniques, the International Personality Disorder Test (IPDE), the Alcohol, Tobacco and Substance Consumption Test (Assist) and the impulsivity scale of data were used. Plutchik, which were applied to a sample of 40 people. The results obtained showed that the studied population has mostly disocial personality (40%); It was established that the most commonly used drug is cannabis (50%) consumed daily by a high percentage of the sample 22.5%. Finally, the study showed that there is a high percentage of impulsivity prevalence (40%).

**Keywords:** personality, drug use, impulsivity, disorder, crime.

## **Introducción**

La presente investigación tuvo por finalidad determinar los rasgos de personalidad predominantes, consumo de sustancias psicoactivas e impulsividad en las personas privadas de libertad (PPL) del Centro de Rehabilitación Social de Turi “CRS-TURI”, exponiendo también el nivel de intervención que requieren los sujetos que usan drogas y la frecuencia de consumo.

La problemática se sustenta en la falta de investigaciones acerca de los rasgos de personalidad de los PPL. En este sentido, realizar una descripción sobre las tipologías presentes en los sujetos del Centro de Rehabilitación Social es fundamental para determinar la conducta de los sujetos. Así, se plantea a través del estudio generar estrategias para prevenir conflictos internos y precautelar el bienestar y la salud de los PPL orientadas a la reinserción social.

Además, los rasgos de personalidad son decisivos en el consumo de sustancias psicoactivas ya que pueden predisponer al sujeto para el uso de las mismas; esta actividad puede influenciar la manera de actuar y percibir el mundo por parte del sujeto.

Las drogas son una constante en el ambiente penitenciario representando un problema social de gran magnitud ya que muchos de los PPL poseen un índice elevado de dependencia al tabaco, alcohol y cannabis, vulnerando su salud y la de los demás. Otro de los problemas fundamentales en el Centro de Rehabilitación Social es el aumento del consumo de drogas al ingresar a esta institución o consumir sustancias psicoactivas por primera vez debido a que, el ambiente de aislamiento en el que los sujetos se encuentran fomenta su uso como medio de recreación. Esto demuestra el problema que existe en los Centros de Rehabilitación Social, hecho que atenta contra su finalidad primaria que es la reinserción del sujeto en la sociedad.

En lo que respecta a la impulsividad, esta es considerada como un rasgo de personalidad de alta complejidad que se relaciona con dimensiones como la extroversión, inestabilidad emocional y baja empatía y se presenta como un elemento de riesgo determinante para el consumo de drogas. En este sentido, delimitar la población específica que posee estos patrones de conducta resulta esencial ya que se encuentra vinculada a la personalidad, consumo de drogas y condiciones de aislamiento.

En esto se fundamenta la relevancia del estudio ya que, a pesar de existir estudios a nivel internacional, en la localidad, las circunstancias del entorno de los PPL no han sido expuestas en su totalidad. De esta forma, contribuir con un estudio acerca de los rasgos de personalidad, el consumo de drogas e impulsividad en los sujetos permite mostrar un panorama que permita tomar decisiones para mejorar la calidad de vida de los PPL.

Así, se pretende categorizar el rasgo de personalidad predominante en la población estudiada lo que permitirá orientar el accionar de las instituciones y tomar acciones concretas referentes a la rehabilitación. Respecto al consumo de sustancias, la población carcelaria presenta problemas como procesos de abstinencia y acceso regular a drogas

originándose situaciones de tráfico interno, dependencia y delitos para satisfacer esta necesidad. También, es importante investigar la impulsividad en los PPL, ya que otras investigaciones han demostrado que la conducta violenta de los sujetos se encuentra asociada a rasgos impulsivos. En este contexto, el estudio permitirá brindar una fundamentación teórica en el campo de la psicología que contribuya a la prevención de delitos.

## **Marco Teórico o Conceptual**

### **Personalidad, consumo de sustancias e impulsividad**

#### **Personalidad**

Se define como un complejo de formas de ser o actuar; cada rasgo de personalidad depende de una característica específica como la herencia, contexto social, y que, según la formación del sujeto, esta difícilmente puede ser cambiada (De la Fuente & Álvarez , 2016).

Además, se conceptualiza como el resultado de un conjunto de características psicológicas como el intelecto, afectividad y cognición. Las características biológicas como los rasgos morfológicos y fisiológicos son determinantes y en conjunto permiten que una persona sea única. Respecto a la imposibilidad de modificar la personalidad, en la actualidad esta idea ha sido descartada, ya que, se ha evidenciado que existen factores externos que influyen en gran medida sobre los rasgos de personalidad, determinándose ahora como cambiante o dinámica (Salvaggio, 2014)

Se expone también la definición sustentada en la relación entre la persona y el entorno social, según la cual, la personalidad es una característica propia de la persona y que se fundamenta en la moralidad, juicios de valor y una perspectiva ética interna dependiente de las vivencias y experiencias que ha tenido la persona al estar inmersa en el entorno en el que se desarrolla (Arias, 2015).

El origen de la personalidad tiene dos fuentes, por un lado, un determinante genético o hereditario especifica los rasgos físicos y genéticos de la persona permitiendo que los seres humanos perciban el mundo y reaccionen a estímulos que provienen del entorno de una manera particular. Por otro lado, se encuentran los determinantes ambientales o del entorno que precisan una serie de elementos útiles que brindan significado a los estímulos y que condicionan las respuestas que tiene el sujeto con el entorno. Gracias a estos dos factores las personas pueden desarrollar su personalidad a lo largo del tiempo, lo que argumenta que los sujetos no nacen con una personalidad predeterminada y estática, sino con características que permiten su posterior construcción (De la Fuente & Álvarez , 2016).

#### **Elementos constitutivos de la personalidad**

Entre los elementos constitutivos más importante de la personalidad se detalla al temperamento, carácter, inteligencia y los roles sociales que cumple el sujeto en un colectivo.

El temperamento según Salvaggio (2014) es el rasgo más general o superficial que puede poseer un sujeto y que determina la manera en la que un individuo realiza sus actividades. Este elemento se sustenta en una base biológica ya que responde a caracteres morfológicos y fisiológicos ligados a la genética del ser humano.

El carácter es el conjunto de auto conceptos que posee la persona y que establecen las actitudes e intenciones hacia uno mismo de manera intencionada. Se desarrolla gracias a los procesos de aprendizaje fundamentados en la introspección; un factor fundamental en este ámbito es la repuesta adaptativa para responder a estímulos en función de conceptos propios (Bernal, 2015).

El tercer elemento de la personalidad es la inteligencia, definida como la capacidad de los sujetos para solucionar problemas a través de procesos de análisis y síntesis, de los cuales derivan conclusiones razonadas que permiten la interacción con el entorno. La inteligencia se desarrolla gracias a factores como la educación, aprendizaje, adaptación a las dificultades que presenta el entorno, valoración y el autoanálisis (Herrera, Buitrago, & Perandones, 2015).

Finalmente, los roles sociales son un conjunto de creencias, valores, actitudes, conductas, sentimientos y necesidades de los sujetos, ligados estrechamente a lo que espera la comunidad por parte de la persona. El rol social que ostente un sujeto en el colectivo moldeará su personalidad, así, las personas tienden a modificar su personalidad para encajar en diversos roles, siendo el estatus un determinante fundamental de los rasgos de personalidad debido a que las características socio económicas influyen en la conducta del ser humano (Jama & Cornejo, 2016).

### **Trastornos de personalidad**

Es un patrón de conducta que dista de aquello que dentro de un colectivo es considerado como normal. Los trastornos de personalidad se originan en la adolescencia, pero en otros casos se presentan al inicio de la edad adulta (Ruiz & Gómez, 2012).

Presenta manifestaciones clínicas como la dificultad de adaptación al entorno, dificultad para desarrollar un funcionamiento armónico con su medio ambiente, dificultad para manejar emociones y pensamientos, y la carencia de habilidades para manejar conductas patológicas. El origen del trastorno de personalidad es multifactorial, por lo que, el tratamiento debe ser implementado desde una perspectiva multidisciplinar (Chiclana, 2011).

Existen 10 tipos de trastornos de personalidad que serán descritos a continuación:

En el trastorno paranoide el sujeto presenta excesiva falta de confianza hacia los demás; son sujetos hipervigilantes e hipersensibles encontrándose a cada momento en busca de posibles agresiones o ataques que en realidad no existen (Bernabeu, Salazar, Gómez, & García, 2015)

El trastorno esquizoide se caracteriza por la evasión del sujeto respecto a actividades sociales e interacción humana. Esta persona tiene limitaciones para expresar sus emociones (Mayo Clinic, 2017).

El trastorno esquizotípico es un patrón o sentimiento de malestar referente a relaciones íntimas, también existe presencia de excentricidades en el comportamiento y distorsiones cognitivas (Ferrer, y otros, 2015).

El trastorno de personalidad disocial se caracteriza por la poca importancia que el sujeto otorga al respeto de los derechos de los demás, originándose vulneraciones y desprecio hacia los mismos (Alvarado, Rosario, & García, 2014).

El trastorno límite es la dificultad del sujeto para controlar sus emociones provocando estados de ánimo irregulares, problemas de comportamiento y relaciones interpersonales inestables. Suele estar asociado a la presencia de ansiedad, trastornos de alimentación y comportamientos suicidas (Kokoulina & Fernández, 2016).

El trastorno histriónico se cataloga en sujetos que poseen un alto grado de inestabilidad emocional, la necesidad de ser el centro de atención y en caso de no serlo sentir incomodidad (Larocca, 2015).

En el trastorno narcisista, el sujeto tiende a dar una importancia desmesurada a su propia persona con lo que se presenta una excesiva necesidad de admiración y atención por parte de otros, lo que provoca relaciones interpersonales conflictivas (Mayo Clinic, 2018).

El trastorno de personalidad por evitación surge de una marcada ansiedad, inhibición e introversión del sujeto ante diversas situaciones sociales. Por lo general, surge debido a una evaluación negativa de las otras personas lo que produce aislamiento social, constante estado de alerta y un alto grado de nerviosismo y tensión emocional (Olivares, 2014).

En el trastorno de personalidad por dependencia, los sujetos poseen la necesidad de ser cuidados por otras personas lo que conduce a que no puedan separarse de las mismas, calificándose como incapaces de realizar sus actividades sin alguien más que los ayude (Robles, y otros, 2016).

El trastorno de personalidad obsesivo compulsivo se manifiesta a través de obsesiones y compulsiones, y en algunos casos ambas (Peralta, 2017).

Una de las tipologías considerada dentro de los trastornos de personalidad es la impulsividad, definida como la falta de control de emociones y la incapacidad para reaccionar de manera adecuada ante un problema o situación que incomode a la persona (Squillace, Janeiro, & Schmidt, 2011).

Finalmente se describen los trastornos de personalidad no especificados, conceptualizados como fenómenos que no pueden ser catalogados de manera específica ya que no cumplen con los criterios específicos de alguna de las tipologías descritas

anteriormente, o porque presentan características de varios trastornos sin llegar a cumplir con la totalidad de los síntomas (Chiclana, 2011).

En contraste, los trastornos de personalidad se encuentran vinculados al consumo de sustancias psicoactivas; según López (2017) el uso continuo de sustancias estupefacientes produce alteraciones en el carácter, además, se contempla el hecho de que el tipo de personalidad puede predisponer a una persona al consumo de drogas.

### **Relación de los trastornos de personalidad con el consumo de drogas**

El consumo de drogas es catalogado como una de conductas riesgosas que mayor prevalencia tiene entre la población adolescente y adulta. En muchos de los casos se ha logrado encontrar una relación entre la personalidad y las sustancias psicoactivas. Según Llorens (2015) la personalidad influye en la predisposición de un sujeto para consumir drogas, por lo que, generar indicadores de personalidad y relacionarlos con otras variables, puede brindar la posibilidad de prevenir que una persona recurra a las drogas sustancia y establezca un patrón de consumo. Por ejemplo, el consumo de alcohol está asociado directamente a la personalidad, sobre todo cuando se presentan altos grados de psicoticismo o búsqueda urgente de emociones (Kuo & Yang, 2012).

Entre los factores que promueven el uso de sustancias se encuentran la impulsividad, el autoconcepto, conducta disocial, urgencia de sensaciones (Llorens, 2015). La impulsividad se encuentra asociada al uso de alcohol y sobre todo a los patrones de consumo, en el sentido de que las personas con impulsividad suelen ingerir grandes cantidades en un lapso corto de tiempo (Cortés & Giménez, 2014).

De acuerdo a los estudios realizados por Fantin (2016) cada rasgo de personalidad determina la manera en la que una persona se relaciona con los demás; esta puede ser agresiva, irresponsable, impulsiva, entre otras, modelando conductas que se oponen a las normas sociales. Este tipo de comportamientos se encuentra directamente asociados al uso de drogas, por ejemplo, las personalidades impulsivas, disruptivas, disociales y violentas se han presentado como antecedentes de consumo de alcohol y tabaco. En contraste, las personas asertivas, prosociales y que pueden manejar sus emociones y reacciones ante los problemas son menos propensas al consumo de sustancias.

Además, se ha demostrado que los trastornos disocial, histriónico y dependiente presenta un alto grado de relación con el consumo de alcohol, cannabis y cocaína (Becoña & López, 2011).

Particularmente, la personalidad disocial, según los estudios realizados por Bergen y Martin (2015) es determinante para el consumo de drogas, ya que las fobias sociales generadas por su relación con el entorno y las consecuencias de sus actos impulsan al sujeto al abuso de sustancias para obtener sensaciones de bienestar.

Se puede apreciar que los rasgos de personalidad influyen en gran medida en el consumo de sustancias, predisponiendo al sujeto a la dependencia o estableciendo los patrones de consumo, agravando el estado psicológico y social del individuo.

## **Rasgos de la personalidad y su relación con los PPL**

Gran parte de los sujetos que han sido condenados e ingresan a un Centro de Rehabilitación Social poseen comportamientos que violentan las normativas sociales por lo que son considerados como inadaptados. En muchos de los casos la conducta obedece a trastornos patológicos que han llevado al sujeto a actuar de una manera determinada, presentando conflictos con las leyes establecidas. Además, los PPL se encuentra inmersos en un contexto caracterizado por la vigilancia constante de las autoridades, aislamiento, falta de intimidad, frustración debido a su condición social y el contacto con un conjunto de valores sociales contrarios a un comportamiento socialmente aceptado. Todo esto condiciona al recluso a cambios patológicos en su personalidad provocando un desequilibrio psicológico (Celedón, Brunal, & Sánchez, 2016).

También existen factores biológicos como el género que, según lo planteado por Gómez et al. (2003) los hombres presentan un mayor grado de incidencia de delitos violentos como el homicidio. Además, la población perteneciente al rango de 15 a 44 años tiene mayor incidencia de delito.

Por otra parte, uno de los condicionantes sociales de la conducta patológica es la situación socioeconómica debido a que la falta de acceso a oportunidades y servicios básicos en poblaciones excluidas y marginadas detonan comportamientos delictivos, asimismo, se presentan otros factores como la ausencia de una figura de autoridad, situaciones de violencia intrafamiliar, padres que se encuentren en privación de libertad debido a actos violentos o presencia de progenitores con trastornos psiquiátricos (Molina, Salaberría, & Pérez, 2017).

### **Consumo de sustancias psicoactivas:**

El término “sustancia psicoactiva” se define como cualquier tipo de sustancia que al ponerse en contacto con el organismo produce una alteración en la fisiología natural del sistema nervioso central. En muchos de los casos este tipo de sustancias crean dependencia en el sujeto ya sea esta de tipo física o psicológica (Andrade & Dayanne, 2016).

Por otra parte, la dependencia se conceptualiza como un tipo de comportamiento en el que se da prioridad al consumo de una sustancia por sobre otro tipo de conductas que son catalogadas socialmente como importantes. En este contexto, se presentan dos tipos de dependencia; la física, en la cual el cuerpo del consumidor se ha acostumbrado al uso de la sustancia provocando la necesidad de mantener niveles adecuados en el organismo para evitar el síndrome de abstinencia. Por otra parte, la dependencia psicológica hace referencia a una compulsión que siente el individuo por el consumo de la sustancia y por la necesidad de experimentar un estado placentero o de bienestar (OMS, 2018).

Según Aguirre y Aldana (2017) uno de los elementos más influyentes en el consumo de drogas es la familia, ya que esta se pueden establecer mecanismos de control y acción respecto a este problema. También, los factores biopsicosociales, la herencia, y el entorno en el que se desarrolla el sujeto pueden ser un determinante para el consumo.

Uno de los ambientes en los que un sujeto se encuentra expuesto al contacto con sustancias psicoactivas son las cárceles, ya que los PPL están en constante relación con un medio en el que prima la reclusión y la carencia de valores, por lo que, el consumo llega a ser una de las alternativas para la búsqueda de diversión y entretenimiento, originándose condiciones de dependencia física o psicológica (Paladines, 2016).

Como ya se había mencionado, el consumo de drogas afecta a la conducta de las personas, especialmente a la personalidad e impulsividad influyendo en la toma de decisiones ante diversas circunstancias o problemas. De la misma forma, los rasgos de impulsividad se encuentran relacionados directamente con la predisposición al consumo de sustancias (Caña, Yanina, Acuña, & Godoy, 2015).

### **Influencia del consumo de drogas en la personalidad**

Los rasgos de personalidad y los trastornos son factores que predisponen al sujeto para el consumo de drogas, sin embargo, es necesario caracterizar los cambios que sufre la personalidad durante estos procesos.

El consumo continuo de drogas ha demostrado ser un factor determinante en los trastornos de personalidad observándose que un sujeto en condiciones de normalidad al momento de consumir sustancias psicoactivas empieza a presentar trastornos psicológicos. En este sentido, el consumo puede ser considerado como un factor detonante de diversos trastornos, por ejemplo, el aumento de impulsividad (Becoña, Drogodependencias, 2005).

También, los consumidores de sustancias presentan personalidad disocial, evitativa, y límite. La prevalencia de cada uno de estos trastornos fue determinada en personas que abusan de drogas, alcohol y tienen distimia (Ávila & Herrero, 2016).

Los estudios demuestran que a mayor tiempo de exposición a drogas los trastornos de personalidad y psicopatologías se agravan. Así, se determina que el tiempo de uso de la sustancia influye en la personalidad. El grupo de sujetos estudiados que no presentaban consumo prolongado no mostraban este tipo de psicopatologías, mientras que las que abusaban de sustancias por un largo periodo de tiempo poseían características demarcadas de los trastornos psicopatológicos que padecen (Conway, 2012).

Además, los trastornos de personalidad previos, ante el uso de drogas aumentan la vulnerabilidad de las personas consumidoras generándose riesgos psicopatológicos que puede evolucionar a condiciones que serán difícilmente tratables a través de programas terapéuticos (Gándara & Medina, 2008).

Cada una de las variables descritas son interdependientes en el sentido de que, la personalidad influye en el consumo de drogas y la impulsividad determinará en que

medida una persona consume sustancias psicoactivas, sin embargo, esta relación no es unidireccional, el consumo recurrente también provoca cambios en las variables de personalidad e impulsividad.

### **La impulsividad:**

La impulsividad se define como la incapacidad para controlar las repuestas que el sujeto brinda a una situación sin considerar las consecuencias de sus acciones. Este tipo de conducta se caracteriza principalmente por la falta de reflexión ante una circunstancia, en este sentido, una persona que presenta impulsividad reacciona de manera rápida y carente de análisis (Riaño, Guillen, & Buela, 2015).

Sin embargo, no se puede tener una visión aislada de la impulsividad ya que es un constructo que consta de múltiples dimensiones y rasgos como, el actuar sin premeditación, tomar decisiones riesgosas, buscar recompensas rápidas, búsqueda de sensaciones, situaciones de urgencia, entre otras. Esto demuestra que depende de las condiciones a las que el sujeto se encuentra sometido, y que a la vez pueden variar dependiendo del contexto (Coskunpinar & Cyders, 2013).

Uno de los rasgos más estudiados en este campo es la toma de decisiones, definida como la capacidad que posee un sujeto para seleccionar su manera de actuar ante una circunstancia; esta selección se realiza de entre un conjunto de alternativas y que en condiciones de impulsividad las decisiones se toman sin tener en cuenta cual puede haber sido la mejor opción y las consecuencias que pueda generar dicha selección (Romer, 2010).

Las consecuencias por lo general son inciertas, no obstante, al realizar un análisis de las alternativas que se tiene para actuar, se puede estimar cual es la probabilidad de que una u otra se presente. Ante esto, las personas que presentan impulsividad, no realizan el proceso de análisis, tomando las decisiones de manera apresura (Xiao, Gong, & Huang, 2013).

Respecto a la relación entre los PPL y la impulsividad, este grupo poblacional presenta un alto índice, relacionado directamente con baja empatía y comportamientos antisociales. En contraste, una baja impulsividad y un control emocional adecuado por parte de las personas son factores de protección ante conductas delincuenciales (Sobral, Luengo, Gomez, Romero, & Villar, 2017).

### **Influencia del consumo de drogas en la impulsividad**

El control de emociones como factor de respuesta a circunstancias o problemas que se presentan es esencial para garantizar la convivencia armónica de los conglomerados sociales. En este sentido, estudiar la influencia que tienen las sustancias psicoactivas en la impulsividad es fundamental.

El uso continuo de drogas provoca alteraciones en la impulsividad lo que conlleva un déficit en el control de las emociones y por tanto de la capacidad de la persona para reaccionar de manera adecuada ante una circunstancia o persona (Perez, 2007).

Al ser la corteza prefrontal el área del cerebro que interviene en la toma de decisiones; ante el consumo de drogas esta se ve afectada de manera directa provocando la necesidad de búsqueda de riesgos, aumento en la lívido y comportamientos disociales, todo esto mediado por el aumento de la impulsividad y la inhibición (Bechara, 2004).

Esta afección genera problemas sociales e interpersonales, ya que no se pueden tomar decisiones adecuadas cuando una persona se encuentra bajo efectos de las drogas, sin embargo, la afección es multivariable debido a que los trastornos de personalidad, el tipo de droga consumida y la impulsividad en conjunto serán preponderantes al momento de determinar la conducta del individuo, más no de una manera aislada (Innova, 2009).

Así, los estudios muestran que existen diferencias significativas en el comportamiento impulsivo cuando el sujeto se encuentra bajo los efectos de una sustancia psicoactiva y la presencia de otro tipo de alteraciones psicopatológicas. Por ejemplo, la presencia de impulsividad cognitiva y el consumo de alcohol provoca que la persona tienda a precipitar sus respuestas y cometer errores (Albert & Steinberg, 2011).

Además, se ha observado en los grupos drogodependientes comportamientos impulsivos agravados, particularmente en la ejecución de tareas motoras mostrando movimientos repentinos. Esto se presenta principalmente en los consumidores de cannabis (Innova, 2009).

A pesar de lo expuesto, la psicología aún no ha podido determinar si el consumo de drogas es causa o consecuencia de la impulsividad ya que, como se expuso en el primer apartado, la personalidad y la impulsividad predisponen al sujeto al consumo y en otras ocasiones son una consecuencia del mismo (Caña, Michelini, Acuña, & Godoy, 2015).

### **Materiales y métodos:**

El presente estudio se fundamentó en una metodología de corte transversal de tipo descriptivo, cuya finalidad fue obtener información acerca del tipo de personalidad predominante, el consumo de drogas, nivel de intervención, y la prevalencia de impulsividad en los PPL.

Los materiales que se emplearon en el estudio fueron el cuestionario de evaluación IPDE Modulo CIE-10 con un alfa de Cronbach de 0,87 para obtener información acerca de los trastornos de personalidad. El cuestionario posee 59 preguntas con respuestas dicotómicas divididas en verdadero y falso. A través de las respuestas se determina un trastorno específico de personalidad de entre 9 tipologías.

Además, se ha empleado el test Assist con un Alfa de Cronbach de 0,95, que permite identificar el consumo y nivel de intervención para cada uno de los diez tipos de sustancias psicoactivas entre las que se tiene al tabaco, alcohol, cannabis, cocaína,

estimulantes de tipo anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos, y otro tipo de drogas.

Finalmente, se empleó la escala de impulsividad de Plutchik con un alfa de Cronbach de 0,83, compuesta por 15 ítems para medir la impulsividad de los sujetos estudiados.

Respecto a la población de estudio se obtuvo una muestra de 40 PPL, de los cuales 25 personas pertenecen al sexo masculino y 15 personas al sexo femenino. La técnica de muestreo empleada fue no probabilística y por conveniencia, ya que la condición para seleccionar la técnica muestral fue la accesibilidad de los sujetos a investigar. Respecto a los criterios de inclusión para los posibles participantes del estudio, se tomó en cuenta solo a internos que han reincidido en su delito y que se encuentran próximos a cumplir su condena.

El procedimiento establecido para la recolección de datos fue, en primer lugar, gestionar los permisos respectivos para el ingreso al CRS-TURI, así como el acceso a los PPL que participaron en la investigación. Posteriormente se procedió a informar a los sujetos acerca de la finalidad del estudio, aceptando su participación a través de un consentimiento informado.

Para el levantamiento de información se empleó una ficha de recolección de datos sociodemográficos, luego se aplicó el test IPDE, Assist, y la Escala de Impulsividad de Plutchik. Una vez obtenidos los datos estos fueron tabulados y procesados en el software IBM SPSS versión 25.

## Resultados:

### Caracterización sociodemográfica:

Tabla 1. Caracterización socio demográfica de la población según sexo, estado civil, nivel de instrucción, delito, consumo de drogas y edad de inicio de consumo de drogas.

<b>Género</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	25	62,5
Femenino	15	37,50
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	23	57,5
Casado	6	15
Divorciado	2	5
Unión Libre	5	12,5
Viudo	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ninguna	3	7,5
Primaria	17	42,5

Secundaria	16	40
Superior	4	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

<b>Delito</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Atentado contra el pudor	1	2,5
Delito Sexual	9	22,5
Tráfico de drogas	8	20,0
Homicidio	7	17,5
Intento de asesinato	2	5,0
Robo	13	32,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La Tabla 1 muestra que la población estudiada se encuentra dividida en 62,5% de personas de género masculino y un 37,5% pertenecientes al género femenino. Además, un 57,5% de la población afirman ser solteros, 15% casados y 2,5% viudos. Se destaca que el 42,5% posee instrucción primaria, mientras que el 40% llega a una instrucción secundaria, el 10% instrucción superior y el 7,5% no posee ningún tipo de educación formal. Por otra parte, la mayoría de los PPL han sido condenados por el delito de robo (32,5%), por delito sexual (22,5%), por drogas (20%), homicidio (17,5%), intento de asesinato (5%) y atentado contra el pudor un (2,5%).

### Resultados del cuestionario IPDE Modulo CIE-10:

Tabla 2. Porcentaje total de PPL según tipo de personalidad

<b>Tipo de personalidad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Paranoide	3	7,5
Esquizoide	14	35,0
Disocial	16	40,0
Impulsivo	1	2,5
Límite	2	5,0
Histriónico	1	2,5
Anancástico	1	2,5
Ansioso	2	5,0
Dependiente	0	0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La Tabla 2 se muestra la distribución de los PPL según tipo de personalidad. Se puede apreciar que un 40% posee una personalidad disocial, 35% esquizoide, 7,5% paranoide, el 5% personalidad límite y el 2,5% poseen una personalidad impulsiva, histriónica y obsesiva-compulsiva respectivamente.

### Resultados del test Assist

Tabla 3. Porcentaje total de PPL que han consumido sustancias psicoactivas

<b>Consumo de drogas a lo largo de la vida del sujeto</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	23	57,5
No	17	42,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La Tabla 3 muestra la distribución de los PPL según el consumo de drogas. 23 sujetos del estudio (57,5%) ha consumido drogas, mientras que 17 sujetos (42,5%) no lo han hecho.

Tabla 4. Porcentaje total de los 23 que han consumido sustancias PPL según edad de inicio de consumo

<b>Edad de inicio de consumo</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 8 a 15 años	12	52,2
De 16 a 20 años	9	39,1
De 21 a 25 años	1	4,3
De 26 años en adelante	1	4,3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

En la Tabla 4 se observa que del total de 23 personas que afirman consumir sustancias psicoactivas, el 57,1% empezó su consumo en el rango de edad de 8 a 15 años, el 33% a los 16 a 20 años, el 4,8% de los 21 a 25 años y el 4,8% lo hizo de los 26 años en adelante. Esto muestra que existe un inicio de consumo de drogas a temprana edad.

Tabla 5. Nivel de consumo de sustancias de las 40 PPL según consumo de sustancias psicoactivas

Nivel de consumo	Nunca		Una o dos veces		Cada mes		Cada semana		A diario o casi a diario		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Tabaco	24	60%	7	17,5%	2	5%	2	5%	5	12,5%	100%
Alcohol	23	57,5%	7	17,5%	2	5%	4	10%	4	10%	100%
Cannabis	20	50%	5	12,5%	3	7,5%	3	7,5%	9	22,5%	100%
Cocaína	29	72,5%	7	17,5%	2	5%	1	2,5%	1	2,5%	100%
Anfetaminas	36	90%	3	7,5%	0	0%	0	0%	1	2,5%	100%
Inhalantes	38	95%	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%	100%
Tranquilizantes	29	72,5%	5	12,5%	2	5%	0	0%	4	10%	100%
Alucinógenos	34	82,5%	4	10%	2	5%	0	0%	0	0%	100%
Opiáceos	37	92,5%	3	7,0%	0	0%	0	0%	0	0%	100%

Otros	39	97,5%	1	0%	0	0%	0	2%	0	0%	<b>100 %</b>
-------	----	-------	---	----	---	----	---	----	---	----	--------------

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

En la Tabla 5 se observa los patrones de consumo de sustancias por parte de los PPL, destacándose que la sustancia más consumida a diario es el Cannabis con un 22,5%, seguida por el tabaco con un 12,5% y el alcohol con un 10%. En este punto es necesario aclarar que los diferentes porcentajes muestran el consumo de una sustancia en particular, no obstante, esto no excluye que los 23 PPL consumas diversas sustancias a la vez.

Tabla 6. Nivel de consumo de drogas de los PPL según tipo de sustancia.

Tipo de sustancia	Consumo	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Tabaco</b>	9	40%
<b>Alcohol</b>	10	43%
<b>Cannabis</b>	12	50%
<b>Cocaína</b>	6	28%
<b>Anfetaminas</b>	2	10%
<b>Inhalantes</b>	1	5%
<b>Tranquilizantes</b>	6	28%
<b>Alucinógenos</b>	3	15%
<b>Opiáceos</b>	2	7%
<b>Otros</b>	0	2%

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

En la Tabla 6 se evidencia el porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas entre las que destaca el Cannabis con un 50% siendo la droga más utilizada por los PPL, seguido por el alcohol con un 43% y el tabaco con 40%. Se recalca que los porcentajes incluyen a personas que consumen mas de una sustancia a la vez.

Tabla 7. Nivel de intervención de los 23 PPL que afirmaron consumir sustancias psicoactivas, según consumo de tabaco, alcohol, cannabis, cocaína, opiáceos, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos y otras drogas.

Tabaco			Anfetaminas		
Nivel de intervención	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de intervención	Frecuencia	Porcentaje
Sin intervención	8	34,8	Sin intervención	17	73,9
Intervención Breve	15	65,2	Intervención Breve	6	26,1
Tratamiento más intensivo	0	0,0	Tratamiento más intensivo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
Alcohol			Inhalantes		
Nivel de intervención	Frecuencia	Porcentaje	Nivel de intervención	Frecuencia	Porcentaje
Sin intervención	12	52,2	Sin intervención	19	82,6

Intervención Breve	11	47,8	Intervención Breve	4	17,4
Tratamiento más intensivo	0	0,0	Tratamiento más intensivo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
<b>Cannabis</b>			<b>Sedantes</b>		
<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin intervención	8	34,8	Sin intervención	15	65,2
Intervención Breve	15	65,2	Intervención Breve	7	30,4
Tratamiento más intensivo	0	0,0	Tratamiento más intensivo	1	4,3
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
<b>Cocaína</b>			<b>Alucinógenos</b>		
<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin intervención	14	60,9	Sin intervención	17	73,9
Intervención Breve	9	39,1	Intervención Breve	6	26,1
Tratamiento más intensivo	0	0,0	Tratamiento más intensivo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>
<b>Opiáceos</b>			<b>Otras drogas</b>		
<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Nivel de intervención</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin intervención	19	82,6	Sin intervención	19	82,6
Intervención Breve	4	17,4	Intervención Breve	4	17,4
Tratamiento más intensivo	0	0,0	Tratamiento más intensivo	0	0,0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La Tabla 7 muestra que el 34,8% de los PPL no requieren intervención por consumo de tabaco, mientras que un 65,2% requieren una intervención breve debido a un mayor consumo. Respecto al alcohol, un 52,2% no requiere intervención, mientras que un 47,8% necesita intervención breve. Asimismo, existe un 65,2% de los PPL que requieren una intervención breve respecto al consumo de Cannabis y un 34,8% no la necesitan. Referente al consumo de cocaína un 60,9% no requiere intervención, mientras que un 39,1% necesita intervención breve. Para la categoría de anfetaminas, el 73,9% no requiere intervención, no así el 26,1% que requiere una intervención breve. Por otra parte, el 82,6% no requiere intervención respecto al consumo de inhalantes y un 17,4% necesita de intervención breve. Para el consumo de sedantes el 65,2% no requiere intervención mientras que 30,4% requiere intervención breve y un 4,3% tiene la necesidad de un tratamiento más intensivo. Respecto a drogas alucinógenas, el 73,9% no requiere intervención, mientras que un 26,1% necesita intervención breve. Para el consumo de opiáceos el 82,6% no requiere intervención, mientras que el 17,4% necesita intervención breve. Finalmente, el 82,6% de los PPL no necesita de ningún tipo de intervención para consumo de otro tipo de drogas mientras que, el 17,4% requiere intervención moderada.

## Resultados del test de impulsividad de Plutchik

Tabla 8. Distribución de los PPL según prevalencia de impulsividad

Prevalencia de impulsividad	Frecuencia	Porcentaje
Normal	24	60,0
Impulsividad	16	40,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La Tabla 8 muestra la prevalencia de impulsividad de las PPL, exponiendo que un 60% no tiene este trastorno y un 40% presenta características de impulsividad.

Tabla 9. Distribución de los PPL según impulsividad y género

Género		Normal	Impulsividad	Total
<b>Masculino</b>	<b>Frecuencia</b>	15	10	25
	<b>Porcentaje</b>	60,0%	40,0%	100,0%
<b>Femenino</b>	<b>Frecuencia</b>	9	6	15
	<b>Porcentaje</b>	60,0%	40,0%	100,0%
<b>Total</b>	<b>Frecuencia</b>	24	16	40
	<b>Porcentaje</b>	60,0%	40,0%	100,0%

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La tabla 9 expone la prevalencia de impulsividad de los 40 PPL según género. Así se observa que existe un 60% de sujetos considerados como normales y un 40% que tienen impulsividad en el género masculino; en contraste, se presenta un 60% de mujeres normales y un 40% que poseen impulsividad. Se recalca que la muestra no es equilibrada respecto al género.

Tabla 10. Distribución de los 16 PPL que presentan impulsividad según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	10	62,5
Femenino	6	37,5
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Elaborado por: Juan Diego Cabrera

Fuente: Base de datos Cárcel de Turi

La tabla 10 muestra la prevalencia de impulsividad según género, exponiendo que de los 16 sujetos que presentan este trastorno, el 62,5% son de género masculino, mientras que el 37,5% son de género femenino.

### Discusión:

Respecto al estudio sociodemográfico, un 57,5% de los PPL consume drogas y el 57,1% empezó a hacerlo en la edad de los 8 a los 15 años, lo que indica un consumo a edad temprana. Esto se contrasta con los datos expuestos en el año 2010 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito en un estudio realizado a nivel de

Latinoamérica en el cual la edad del primer consumo en promedio es a los 17 años, no obstante, la edad se reduce dependiendo del tipo de sustancia que ha sido consumida ubicándose en un rango de 12 a 20 años (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2010).

Por otro lado, de acuerdo a los resultados obtenidos en el cuestionario IPDE Modulo CIE-10 se determinó que la personalidad predominante de la población investigada es disocial, lo que concuerda con el estudio realizado en el Centro de Cumplimiento Penal en la Región V de Chile cuya prevalencia de este tipo de personalidad es del 67%. Se recalca que los resultados de esta investigación muestran que la personalidad disocial está vinculada a otras tipologías como la esquizoide y paranoide, que representan un porcentaje de 35% y 7,5% respectivamente (León, Cortés, & Folino, 2014).

En el estudio implementado en la Cárcel de la Cuarenta de Pereira en Colombia, se concluyó que más del 50% de la población carcelaria presenta trastorno de personalidad disocial, no obstante, el estudio asocia este problema a la presencia de otros trastornos de personalidad y el consumo de drogas (Echeverry, Escobar, Martínez, Grazón, & Gómez, 2002).

En España, el trastorno de personalidad más representativo entre reclusos es disocial evidenciándose conductas desviadas que pueden ser detectadas fácilmente. El contexto muestra un alto índice de desprecio por las normativas sociales y los derechos de las demás personas, así como, irritabilidad, agresividad y falta de remordimientos (Nuñez & López, 2009).

Otras investigaciones realizadas en España sugieren que el trastorno más representativo en los privados de libertad es la personalidad disocial con un porcentaje del 57%, exponiendo una relación directa con las conductas de tipo delictivo, resaltando la violación y desprecio por los derechos de los demás (Martínez, López, & Díaz, 2001).

Como se puede observar, las investigaciones apuntan a que las poblaciones carcelarias en Latinoamérica, así como a nivel internacional tienen elevada prevalencia de personalidad disocial. Además, se debe recalcar que la personalidad disocial se encuentra vinculada con la presencia de otros trastornos de personalidad, principalmente con el esquizoide. En este sentido, los trastornos de personalidad influyen en gran medida en la conducta delictiva ya que predisponen a los individuos a la falta de empatía, irrespeto por las autoridades e incumplimiento de normas.

En lo que respecta al consumo de sustancias psicoactivas en el ambiente penitenciario, se determinó que el consumo mayoritario se centra en tres tipos de sustancias, el tabaco con un 40%, cannabis 50% y alcohol 43%.

Esto concuerda con el estudio realizado a catorce centros penitenciarios de Colombia. Esta investigación afirma que existe un elevado consumo de sustancias en las poblaciones carcelarias investigadas (60%), exponiendo que muchas personas que no habían consumido drogas antes de su ingreso a la cárcel tuvieron su primer contacto al ingresar en dichos centros. Además, la investigación demostró que la sustancia de mayor consumo entre los reclusos era el cannabis con un porcentaje del 87% (Larrotta, Rangel, Luzardo, Gómez, & Redondo, 2017).

Otro estudio implementado en el sistema penitenciario de Costa Rica explicitó que gran proporción de la población carcelaria (61%) consume sustancias psicoactivas, originando un alto riesgo para la salud. La principal sustancia detectada en el sistema penitenciario fue el cannabis (Rojas & Mata, 2004).

La Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, en la investigación realizada en cárceles colombianas estableció que existe un alto índice de consumo de drogas por parte de los reclusos (91,4%); las tres sustancias con un mayor índice de uso eran el alcohol (60,3%), el tabaco (50,2%) y el cannabis (27,5%) (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2010).

En el mismo informe se detalla que el consumo de drogas en los Centros de Rehabilitación del Ecuador es elevado, exponiendo que el 69% de los PPL consume algún tipo de droga dentro de las cárceles, mayoritariamente alcohol (69%) y tabaco (46,7%). (Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito, 2010).

Finalmente, se muestra que existe un 40% de los PPL que presenta impulsividad. A pesar de que el porcentaje de sujetos que poseen este rasgo es menor al de la población normal, este factor es preponderante para determinar la conducta delictiva de los PPL.

En este sentido, en un estudio realizado en España, la prevalencia de conductas impulsivas en la población carcelaria es alta con un 63%; este factor se encuentra condicionado por contextos como el abuso de sustancias, aislamiento familiar y social, y algún tipo de estresor al que se encuentre expuesto el sujeto (Esbec & Echeburúa, 2010).

En el Ecuador existe un alto nivel de impulsividad en los PPL con una media de 86,43%, lo que concuerda con los estudios realizados en otras regiones (Molina, Salaberría, & Pérez, 2017).

Se aclara que las diferencias de resultados entre la presente investigación y los resultados expuestos en otros contextos, se deben a la fiabilidad de los instrumentos en el contexto local y la adaptación de los mismos al lenguaje, por lo que para obtener datos más concluyentes se debería realizar entrevistas de carácter diagnóstico. Esto demuestra que, a pesar de que en el estudio realizado la prevalencia de impulsividad es menor (40%), sin embargo, se encuentra presente en la población carcelaria por lo que es necesario prestar atención a los patrones de conducta de los reclusos (Gonzales L., 2014)

Asimismo, se destaca que muchas de las divergencias entre los datos obtenidos y los datos de estudios homólogos a nivel internacional y en el contexto latinoamericano, obedecen a divergencias existentes en las realidades locales; también son influenciados por el tamaño de la muestra, la fiabilidad de los test empleados y el universo estudiado.

### **Conclusiones:**

De acuerdo al primer objetivo, se caracterizó a la población según variables sociodemográficas con lo que se muestra en la categoría de estado civil un porcentaje mayoritario de solteros (57,5%), seguido por las personas casadas (15%) y de unión libre (12,5%) entre los más representativos. En la instrucción, un 42,5% había logrado

terminar la primaria, un 40% la secundaria, el 10% alcanza la educación superior y un 7,5% no posee ningún nivel de instrucción. Finalmente, se muestra que el 57,5% ha consumido drogas y el restante no lo ha hecho.

El segundo objetivo específico fue identificar los rasgos de personalidad dominante en los PPL; se obtuvo que la personalidad predominante en la población es mayoritariamente disocial con un 40%, seguida por un 35% esquizoide, y 7,5% paranoide.

El tercer objetivo fue categorizar el nivel de consumo y la sustancia psicoactiva de mayor uso en los PPL; la droga de mayor uso es el cannabis con un 50%, seguida por el alcohol con un 43% y el tabaco con un 40%.

El cuarto objetivo planteado fue identificar el nivel de impulsividad en los PPL; se encontró que la prevalencia de esta característica es del 40% del total de los casos estudiados, presentándose como un factor de riesgo para aquellos que se encuentran en contacto con estos reclusos.

Finalmente, se resalta que todos los factores descritos anteriormente no son condicionantes de la conducta delictiva al actuar de manera aislada, por lo que, se debe realizar un análisis multifactorial para determinar si la personalidad de los PPL es afectada por uno u otro factor o la misma influye en las acciones del individuo. De esta forma se plantea la posibilidad de realizar futuras investigaciones de carácter correlacional que tomen en cuenta múltiples variables.

## Referencias

- Abanoni, S. (2015). *Aproximaciones a la clínica en situación de privación de libertad*. Montevideo: Universidad de la república.
- Acero, Á., Escobar, F., & Castellanos, G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 78-97.
- Aguirre, N., & Aldana, O. (2017). Factores familiares de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de una institución de educación de media técnica de Colombia. *Rev. Salud pública*.
- Albores, L., Márquez, M., & Estañol, B. (2003). ¿Qué es el temperamento? El retorno de un concepto ancestral. *Salud Mental*, 16-26.
- Alvarado, I., Rosario, I., & García, N. (2014). El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: estudio de caso. *Revista Puertorriqueña de psicología*.
- Álvarez, E. (2005). *Personalidad Esquizotípica y marcadores cognitivos*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Andrade, J., & Dayanne, T. (2016). Estado del arte del consumo de sustancias psicoactivas en el departamento del Quindío, en el periodo 200-2012. *Drogas y comportamiento adictivo*.

- Ardilla, R. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y qué nos falta por investigar? *Rev. Acad. Colomb. Cienc.*, 97-103.
- Arias, G. (2015). La educación que produce y arrastra la formación y el desarrollo moral de la personalidad. *Capa*, 09-28.
- Arroyo, J., & Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Rev Esp Sanid Penit*, 11-15.
- Arroyo, W., Canales, F., & De la Torre, N. (2015). Características psicopatológicas en los reclusos del penal de Sovabaya de Arequipa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 80-87.
- Bernabeu, A., Salazar, P., Gómez, S., & García, I. (2015). Trastornos de la personalidad clínicamente más significativos: límite, obsesivo compulsivo y paranoide. *ELSEVIER*, 5015-5021.
- Bernal, A. (2015). La educación del carácter. Perspectivas internacionales. *Revista del consejo escolar del estado*.
- Caña, M., Yanina, M., Acuña, I., & Godoy, J. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Salud y Drogas*, 55-65.
- Celedón, J., Brunal, B., & Sánchez, Á. (2016). Trastornos de la personalidad en reclusos que han cometido delitos agravados. *INCISO*, 34-47.
- Chiclana, C. (2011). Trastornos de la personalidad. *Medicine*.
- Coskunpinar, A., & Cyders, M. (2013). Multidimensionalidad de la impulsividad y uso de alcohol. *Inv. Clinica y Experimental*, 1441-1450.
- De la Fuente, R., & Álvarez, F. (2016). *Psicología Médica*. Fondo de Cultura Económica.
- Echeverry, J., Escobar, F., Martinez, J., Grazón, A., & Gómez, D. (2002). Trastornos de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia. *Investigación en salud*.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, 249-261.
- Ferrer, A., Nora, H., Álvarez, G., Arango, L., Calle, H., & Cataño, C. (2015). Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 73-96.
- Font, J. (2002). Personalidad: esbozo de una teoría integradora. *Psicothema*, 693-701.
- Gómez, C., Rodríguez, N., Romero, L., Pinilla, C., López, E., Díaz, N., & Bohórquez, A. (2003). Homicidio y lesiones inflingidas intencionalmente por otra persona. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 223-236.

- Gonzales, L. (2014). Evaluación, implicaciones forenses y tratamiento de los trastornos de la personalidad. *Asociación de Técnicos superiores de Instituciones Penitenciarias*, 17-40.
- Gonzales, M., Espada, J., Guillen, A., Secades, R., & Orgilés, M. (2016). Asociación entre rasgos de personalidad y consumo de sustancias en adolescentes españoles. *Adicciones*, 108-115.
- Herrera, L., Buitrago, R., & Perandones, T. (2015). Psicología positiva e inteligencia emocional en educación. *DEDICA*, 139-153.
- Iglesias, S., & García, C. (2009). *Delitos sexuales y reincidencia*. Cataluña: Departament de Justícia de Catalunya.
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2006). *Trastorno límite de la personalidad*. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU.
- Jama, V., & Cornejo, J. (2016). Las condiciones socioeconómicas y su influencia en el aprendizaje: un estudio de caso. *Dom. Cien.*, 102-117.
- Kokoulina, E., & Fernández, R. (2016). Cuidados parentales en la infancia y trastorno límite de la personalidad. *Behavioral Psychology*, 237-252.
- Larocca, F. (2015). La personalidad Histriónica revisitada. *Research Gate*.
- Larrotta, R., Rangel, K., Luzardo, M., Gómez, N., & Redondo, J. (2017). Consumo de sustancias psicoactivas antes y después del ingreso a prisión en catorce centros carcelarios de Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Soc.*, 24-44.
- León, E., Cortés, S., & Folino, J. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 68-81.
- López, A., & Becoña, E. (2017). Dependencia de la cocaína y trastornos de personalidad. *Elsevier*, 215.227.
- Lupiañez, H. (2008). *Diferencias en el control impulsivo en delitos de robo y robo asociado a homicidio*. Aconcagua: Universidad de Aconcagua.
- Martinez, S. (2010). Socialización y desarrollo social. *Psicología Social*.
- Martinez, T., López, F., & Díaz, M. (2001). Los trastornos de personalidad en el derecho penal: estudio de casos del tribunal supremo. *Psicopatología clínica Legal y Forense*, 87-101.
- Mayo Clinic. (17 de Agosto de 2017). *Mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizoid-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20354414>
- Mayo Clinic. (24 de Febrero de 2018). *Mayoclinic.org*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20366662>
- Molina, V., Salaberría, K., & Pérez, J. (2017). La personalidad en Población Carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*.

- Molina, V., Salaberría, K., & Pérez, J. (2017). La personalidad en Población Carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de psicología jurídica*.
- Montaño, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychología*, 81-107.
- Morris, C., & Maisto, A. (2001). *Introducción a la psicología*. Pearson.
- Núñez, M., & López, M. (2009). Psicopatología y delincuencia. *Revista electrónica de Ciencia Penal y criminología*, 1-4.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. (2010). *Consumo de drogas en población privada de libertad y la relación entre el delito y droga. Cuarto informe conjunto sistema subregional de información e investigación sobre drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay*. comisión Interamericana para el control del abusos de drogas.
- Olivares, P. (2014). ¿Trastorno de la personalidad por evitación o fobia social generalizada? *Liberabit*, 219-228.
- OMS. (21 de Septiembre de 2018). *OMS: Adicciones*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
- Paladines, J. (2016). Cárcel y drogas en Ecuador: el castigo de los más debiles. *CEDD*, 15-67.
- Pastrana, J. (2009). *La personalidad y sus trastornos*. Arpegio.
- Peralta, J. (2017). El trastorno obsesivo-compulsivo: diferencias entre las esciciones IV y V del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 223-228.
- Perez, E. (2007). Comportamientos adictivos y déficit en el control de los impulsos. *Comité de redacción*.
- Riaño, D., Guillen, A., & Buena, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 1077-1089.
- Robles, H., Mata, J., Sanchez, M., Vera, M., Pegalajar, J., Mezcuca, A., . . . Vila, J. (2016). Concurrencia de trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de ansiedad. *Rev. de Psicología Universidad de Chile*, 1-17.
- Rodriguez, A., López, J., & Pueyo, A. (2002). Personalidad y comportamiento penitenciario. *Psicothema*, 91-100.
- Rojas, F., & Mata, E. (2004). *El consumo de drogas en la población privada de libertad en Costa Rica y su relación con la comisión del delito*. Obtenido de <http://www.cicad.oas.org/oid/new/research/Costs/CREstudioCarceles.pdf>
- Romer, D. (2010). Riesgo adolescente, impulsividad y cerebro. *Implicaciones para prevención*, 263-276.

- Ruiz, D., & Gómez, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes. *Suma Psicológica*, 131-149.
- Salvaggio, D. (2014). *La personalidad*. Buenos Aires: ECES.
- Serra, J. (2006). *Carácter y temperamento*. Lérida: Universitat de Lleida.
- Sobral, J., Luengo, A., Gomez, J., Romero, E., & Villar, P. (2017). Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. *Psicothema*, 269-275.
- Squillace, M., Janeiro, J., & Schmidt, V. (2011). El concepto de impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 8-18.
- Theodore, M. (2006). *Trastornos de la personalidad*. Paris: EMC.
- Xiao, L., Gong, A., & Huang, Q. (2013). Toma de decisiones afectiva anormal revelada en adolescentes. *Psicología de los comportamientos adictivos*.