



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**COEXISTENCIA DEL TRASTORNO ANTISOCIAL EN EL  
DESARROLLO DE DROGODEPENDENCIAS; UN  
ENFOQUE DESDE LA PATOLOGÍA DUAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

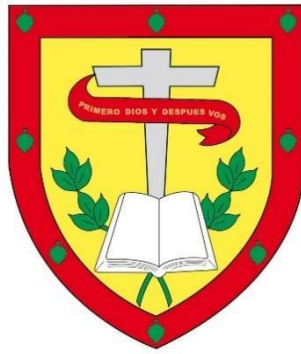
**AUTOR: PEDRO ANIBAL MUÑOZ ASTUDILLO**

**DIRECTOR: GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ**

**CUENCA – ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA**

**COEXISTENCIA DEL TRASTORNO ANTISOCIAL EN EL  
DESARROLLO DE DROGODEPENDENCIAS; UN ENFOQUE  
DESDE LA PATOLOGÍA DUAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE PSICÓLOGO CLÍNICO**

**AUTOR: PEDRO ANIBAL MUÑOZ ASTUDILLO**

**DIRECTOR: GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ**

**CUENCA -ECUADOR**

**2024**

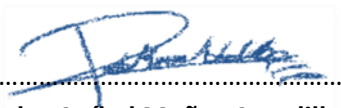
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



**Declaratoria de Autoría y Responsabilidad**

**Pedro Aníbal Muñoz Astudillo** portador(a) de la cédula de ciudadanía **Nº.0107132870**. Declaro ser el autor de la obra: **“Coexistencia del trastorno antisocial en el desarrollo de drogodependencias; un enfoque desde la patología dual.”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **04 de julio de 2024**

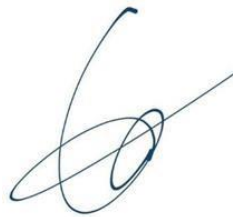
F:   
**Pedro Aníbal Muñoz Astudillo**  
C.I. **0107132870**

Cuenca, 04 de julio de 2024

## CERTIFICACIÓN

Yo **Geovanny Genaro Reivan Ortiz** con cédula de identidad N° **0103687398** en calidad de Director del Trabajo de Titulación con el tema: **“Coexistencia del trastorno antisocial en el desarrollo de drogodependencias; un enfoque desde la patología dual.”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Pedro Aníbal Muñoz Astudillo, bajo mi supervisión.

Atentamente;



**GEOVANNY GENARO REIVAN ORTIZ, Ph D**  
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE**  
**DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

## **Agradecimientos**

En primera instancia; quiero agradecer a Dios por ser la guía en todo este arduo camino de formación como profesional de la salud mental, convirtiéndome en un mejor ser humano en todos los aspectos, y concediéndome todos sus dones para poder guiar y transformar la vida de las personas que requieran de ayuda, permitiéndome entender cada uno de los problemas existentes en nuestra sociedad, y aportando con un granito de arena para sus posibles soluciones.

También deseo agradecer a todas las personas que creyeron en mí, principalmente a mis padres, que desde el inicio de mi vida han sido una guía y un pilar fundamental para seguir cosechando éxitos y logros en cada paso que doy; así mismo agradecer su arduo sacrificio y esfuerzo para hacer que no me falte nada en ninguna etapa de mi vida, siendo mi ejemplo a seguir en todo, motivo por lo cual les debo todo lo que soy y el hombre en que me he convertido.

Por último, quiero agradecer a todos mis docentes y compañeros universitarios que me ayudaron en mi formación académica, en especial al doctor Geovanny Reivan, quien me ayudo en todo el proceso de mis primeras practicas preprofesionales y por ser el tutor del presente trabajo, guiándome con su experiencia en todo lo que necesitaba, y motivándome en cada paso que daba hasta poder conseguir este logro.

## **Dedicatoria**

Dedico este logro a toda mi familia, especialmente a mi mamá Raquel, quien ha sido el eje fundamental de mi vida, la que ha estado para mi en la salud y en la enfermedad, siendo una gran mujer que me ha dado todo, brindándome todo el amor y cariño necesario en cada etapa de mi vida, mostrándome siempre que no debo rendirme ante cualquier adversidad, y que puedo conseguir todo lo que me proponga en la vida, pero poniendo siempre a Dios en primer lugar.

Este triunfo también lo dedico a mi papá Aníbal, cuyo apoyo inquebrantable ha estado desde el primer momento que decidí ser profesional, siendo mi otro pilar y mi guía para hacerme más fuerte cada día, por entregarme su tiempo y su compañía en base a sus consejos y enseñanzas, por ser un gran hombre con un corazón enorme, haciéndome sentir orgullo y admiración, para en el presente ser un poquito de lo que él representa para mí en mi vida.

Por último, quiero dedicar este trabajo a mis abuelos y a mi tía Eufemia, quienes estuvieron en mis primeros pasos en la vida, guiándome con valores y principios que hoy se volvieron fundamentales para convertirme en el gran ser humano que soy, así como también a mi abuelo Aníbal desde el cielo, que siempre me ha cuidado y protegido para que nada malo me suceda, permitiéndome de esa manera continuar con su legado en la actualidad.

## **Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar de manera exhaustiva la coexistencia entre el trastorno antisocial con las drogodependencias, explicadas desde la perspectiva de la patología dual; haciendo énfasis en las bases teóricas de la psicología clínica. La metodología empleada fue de enfoque cualitativo, de alcance descriptivo, se realizó por medio de la revisión bibliográfica. Para la búsqueda de información se usaron las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed y Web of Science. Como resultado el estudio menciona que el trastorno antisocial se caracteriza principalmente por una conducta delictiva, desarrollada por medio de agresiones y ataques a otras personas, lo que conlleva al desarrollo de drogodependencias habiendo una gran correlación entre ambas, convirtiéndola así en una patología dual, donde los factores de riesgo en el ámbito social, familiar y personal se convierten en una fuerte influencia al momento de desarrollar esta problemática a nivel de salud mental.

**Palabras clave:** Trastorno antisocial, drogodependencias, patología dual.

### **Abstract**

This research aimed to analyze the coexistence between antisocial disorder and drug dependence comprehensively, explained from the perspective of dual pathology, with emphasis on the theoretical bases of clinical psychology. A qualitative, descriptive approach was used, and the methodology was based on a literature review. The following databases were used to search for information: Scopus, PubMed, and Web of Science. As a result, the study mentions that antisocial disorder is mainly characterized by criminal behavior, manifested through aggressions and attacks on others, leading to the development of drug dependencies. There is a strong correlation between these factors, thus making it a dual pathology where the risk factors in social, family, and personal contexts strongly influence the development of this mental health issue.

**Keywords:** Antisocial disorder, drug dependence, dual pathology.

## Contenido

Introducción .....	10
Método.....	12
Desarrollo .....	14
Aproximación teórica al trastorno antisocial, la drogodependencia y la patología dual .....	14
Aspectos conductuales, cognitivos y emocionales del Trastorno Antisocial de la Personalidad.....	21
Prevalencia del trastorno de personalidad antisocial.....	22
Factores de riesgo psicosociales implicados en el desarrollo de patologías duales enfocándose en una población diagnosticada con trastorno antisocial.....	27
Conclusiones .....	33
Referencias.....	35

## Introducción

El trastorno antisocial de la personalidad y la drogodependencia son dos condiciones que a menudo coexisten y pueden tener un impacto significativo en la vida de un individuo. El trastorno antisocial se caracteriza por un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, mientras que la drogodependencia implica el uso compulsivo de sustancias a pesar de las consecuencias negativas. Cuando estas dos condiciones ocurren simultáneamente, se conoce como patología dual.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2022), el trastorno antisocial de la personalidad se define como un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y continúa en la edad adulta. Las personas con este trastorno suelen ser impulsivas, irresponsables, desprecian las normas sociales y muestran una falta de empatía y remordimiento.

Por otro lado, la drogodependencia se revela como una conducta que se distingue por su capacidad de producir efectos placenteros y por ofrecer un medio para evitar estados internos incómodos, sugiriendo que la compulsión y la dependencia se combinan en la adicción (Almandoz, 2020). Alonso (2021) explica que el uso excesivo de sustancias psicoactivas activa directamente el sistema de recompensa del cerebro, lo que ayudaría a explicar por qué los drogodependientes continúan consumiendo las sustancias a pesar de las consecuencias negativas.

La problemática radica en que las personas con trastorno antisocial tienen un mayor riesgo de desarrollar drogodependencia, y esta comorbilidad puede llevar a complicaciones adicionales, como un peor pronóstico, mayor riesgo de recaída, comportamientos delictivos e intentos de suicidio. Según Candell (2020), aquellos con trastorno antisocial tienen hasta cuatro veces más probabilidades de desarrollar abuso de sustancias. Esta patología dual conlleva mayores complicaciones, como un peor pronóstico, mayor riesgo de recaída, comportamientos delictivos e incluso intentos de suicidio.

Además, estos individuos utilizan los servicios de emergencia con mayor frecuencia, requieren más hospitalizaciones psiquiátricas, presentan más conductas de riesgo e infecciones, tienen más probabilidades de estar desempleados y marginados, y exhiben un comportamiento más violento y criminal (Martínez et al., 2018). Por lo tanto,

es crucial abordar ambas condiciones de manera integrada.

Por ende; la pregunta guía de investigación que surge es: ¿Cuál es la relación que existe entre el trastorno antisocial y las drogodependencias, orientadas desde la perspectiva de la patología dual? Esta pregunta busca explorar y describir la interacción entre estas dos condiciones, así como analizar los factores que contribuyen a su comorbilidad.

Desde el punto de vista de la psicología clínica, esta investigación es relevante porque un diagnóstico preciso es esencial para brindar el tratamiento adecuado a los pacientes. Según Hernández et al. (2014), la investigación tiene un valor teórico significativo cuando llena un vacío de conocimiento, es decir, cuando se requiere una mayor exploración sobre un tema o cuando los resultados pueden generalizarse a principios más amplios. En este caso, profundizar en la comprensión de la patología dual del trastorno antisocial y la drogodependencia contribuirá al desarrollo de intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de esta población.

Además, identificar a las poblaciones más vulnerables al desarrollo de drogodependencia puede ayudar a crear estrategias de prevención y promoción más efectivas. Según Hernández et al. (2014), una investigación tiene implicaciones prácticas cuando sus resultados pueden aplicarse para resolver problemas reales. En este sentido, los principales beneficiarios de este estudio serán los individuos que actualmente luchan contra problemas de adicción y trastorno antisocial, así como sus familias y la sociedad en general, ya que se podrán desarrollar programas de intervención temprana y tratamientos integrales que aborden ambas condiciones de manera simultánea.

El objetivo general de esta investigación es analizar exhaustivamente la coexistencia entre el trastorno antisocial y las drogodependencias desde la perspectiva de la patología dual, haciendo énfasis en las bases teóricas de la psicología clínica. Los objetivos específicos incluyen realizar una aproximación teórica sobre las características del trastorno antisocial y su influencia en el desarrollo de drogodependencias, y determinar cómo los factores de riesgo psicosocial influyen en el desarrollo de patologías duales, enfocándose en población con diagnóstico principal de trastorno antisocial.

En resumen, esta investigación busca profundizar en la comprensión de la patología dual del trastorno antisocial y la drogodependencia, con el fin de guiar intervenciones más efectivas y mejorar la salud integral de los pacientes afectados. A través de una revisión exhaustiva de la literatura, se espera aportar al conocimiento existente y brindar recomendaciones para el abordaje clínico de esta compleja condición.

Los resultados de este estudio serán de gran utilidad para los profesionales de la salud mental, los responsables de la formulación de políticas públicas y la sociedad en general, ya que contribuirán a la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento integral de la patología dual.

### **Método**

La presente investigación contó con un enfoque cualitativo, con alcance descriptivo, se realizó por medio de la revisión bibliográfica. La cual se enfoca en buscar investigaciones que hablen sobre el trastorno antisocial, la drogodependencia y la patología dual. Para la búsqueda de información se usaron las siguientes bases de datos: Scopus, PubMed y Web of Science usando palabras claves como: "Disorder", "Antisocial Disorder" "Drug Dependence", "Dual Pathology". Dentro de esta investigación se emplearon los siguientes operadores booleanos: "AND" y "OR" respectivamente.

Entre los criterios de inclusión se tomó en cuenta (a) artículos científicos que tengan relación con el tema, (b) que se ajusten a las palabras claves, (c) los documentos consultados tendrán validez científica (d) que todas las investigaciones estuvieran relacionadas con el trastorno antisocial y la drogodependencia (e) así como también estudios de los últimos 10 años; y (f) que consideraran poblaciones específicas en los estudios, como hombres, mujeres o individuos con patología clínica de adicción previa.

Como criterio de exclusión, se tomó en cuenta: (a) revistas que no tengan validez científica, (b) información referente a congresos de índole científica, (c) cartas al editor, (d) ensayos de autores universitarios y (e) estudios pasados los 10 últimos años.

Se debe acotar que la extracción de la información estuvo acorde a criterios de fiabilidad y validez, como la calidad de las revistas, es decir, que sean de bases de datos descritas anteriormente, siendo estas revistas especializadas, además que los tipos de estudio estén acordes y respondan a los objetivos planteados desde un inicio en dicha investigación. Finalmente, la extracción de los datos paso por el siguiente proceso: Identificación, donde con ayuda de las bases de datos y a su búsqueda por medio de las palabras clave se registraron los estudios que estén acorde a esta investigación. El siguiente punto fue el filtrado, donde en caso de ser necesario se eliminaron estudios

duplicados o similares. Luego se pasó a la elegibilidad por medio de la ficha bibliográfica a los estudios que guarden relación y relevancia para esta investigación, para finalmente llegar a la inclusión donde únicamente estuvieron los documentos que cumplan con los criterios mencionados anteriormente.

Acerca del análisis de datos, esta investigación se fundamentó en análisis de características de acuerdo a las variables de trastorno antisocial y drogodependencia. Se lo hizo desde un enfoque cualitativo, buscando identificar la incidencia epidemiológica existente entre el trastorno antisocial con las drogodependencias, desde la perspectiva de la patología dual; haciendo énfasis en las bases teóricas de la psicología clínica. A su vez se partió con la aproximación teórica de estas dos variables, asociando los factores de riesgo psicosociales implicados en el desarrollo de patología duales.

Para esto se describieron los hallazgos teóricos encontrados dentro de los últimos 10 años referentes a cómo el trastorno antisocial incide en el ámbito de las adicciones, para finalizar identificando las principales dificultades existentes en el ámbito clínico de pacientes cuyos perfiles psicológicos presentan trastorno antisocial y a su vez consumo de sustancias.

## **Desarrollo**

En este apartado se abordaron los aspectos centrales de la investigación. En primer lugar, se realizó una aproximación teórica al trastorno antisocial, la drogodependencia y la patología dual, definiendo cada concepto y explorando sus características principales. Posteriormente, se asociaron los factores de riesgo psicosociales implicados en el desarrollo de patologías duales, haciendo hincapié en una población diagnosticada previamente con trastorno antisocial. Se examinaron los factores de riesgo individuales, biológicos y ambientales, así como aquellos derivados del ámbito familiar. A lo largo del desarrollo, se presentaron hallazgos teóricos y estudios relevantes de los últimos 10 años que respaldan la relación entre el trastorno antisocial y las drogodependencias desde la perspectiva de la patología dual.

### **Aproximación teórica al trastorno antisocial, la drogodependencia y la patología dual**

A continuación, se realizó una aproximación teórica, referente a las principales características del trastorno antisocial y su influencia en el desarrollo de drogodependencias, enfocándose conceptualmente en la patología dual.

Se habla de patología dual cuando un paciente presenta tanto un trastorno psiquiátrico como un trastorno por uso de sustancias, el cual involucra un patrón patológico de comportamientos en los que los pacientes continúan utilizando una sustancia a pesar de experimentar problemas significativos relacionados con su uso. Esto incluye a aquellos que abusan de drogas, alcohol, o padecen de esquizofrenia, trastornos psicóticos, afectivos y de ansiedad, generando una alta prevalencia entre estas condiciones. En estos casos, es necesario tratar ambas patologías, ya que su coexistencia repercute negativamente en la vida del paciente, el curso de la evolución de la adicción y el pronóstico del otro trastorno mental. El diagnóstico del trastorno por uso de sustancias se basa en criterios diagnósticos específicos para el patrón de conductas, y su tratamiento es complejo, variando según la sustancia y las circunstancias particulares de cada caso (Falen & Carrasco, 2017).

De igual manera, para Cabrera y Pereira (2018) la patología dual es el término que se usa en salud mental para describir lo que les sucede a las personas que experimentan

una adicción y un trastorno mental al mismo tiempo. Las adicciones pueden ser causadas por sustancias legales o ilegales, como cannabis, estimulantes y opioides. Las sustancias legales incluyen alcohol, tabaco, xantinas y analgésicos. Cuando se habla de adicciones, también se abordan las conductuales como el juego, internet, redes sociales, teléfono móvil, trabajo, sexo, etc.

Acerca del tema del trastorno antisocial, este también es conocido como sociopatía, es una enfermedad mental en la que una persona carece de juicio moral y no tiene conciencia de los derechos o sentimientos de los demás. Las personas que padecen el trastorno de personalidad antisocial a menudo acosan, controlan o tratan a los demás con dureza o descuido. No muestran ningún sentimiento de arrepentimiento o culpa por sus acciones. La actividad delictiva y la infracción de la ley son comunes entre las personas con trastorno de personalidad antisocial (Medina et al., 2019).

Conviene mencionar que el trastorno antisocial y su conexión con el abuso de sustancias son actualmente un área importante de estudio tanto desde el punto de vista médico como psicológico, aunque su aplicación en entornos clínicos aún es limitada. Según la investigación, una parte significativa de los problemas asociados con el uso de sustancias son causados por patrones de comportamiento disfuncionales que son altamente estables en el tiempo y pueden explicar parcialmente tanto la persistencia del comportamiento adictivo como los desafíos asociados con el tratamiento de los pacientes que lo presentan (Gonzales et al., 2019).

De igual manera, la incapacidad de una persona para distinguir entre el bien y el mal, el empleo persistente del engaño para aprovecharse de los demás, su historial de problemas legales, incluido el comportamiento delictivo, y su tendencia a actuar impulsivamente o sin pensar, son síntomas de trastorno antisocial y adicción a las drogas. Además de mostrar hostilidad, irritabilidad significativa, agitación, agresión o violencia, falta de empatía por los demás y arrepentimiento por dañar a los demás (Vásquez & Bautista, 2019).

Un estudio de Garaigordobil y Maganto (2016) encontró que el 16.6% de la muestra presenta un nivel alto de conductas antisociales asociadas a la drogodependencia, el 10% cae en el perfil de alto riesgo y el 6.6 % en el perfil antisocial.

La muestra estuvo conformada por 3026 participantes de 12 a 18 años. Dependiendo del informante, hubo varias diferencias de sexo. Las mujeres mostraron significativamente menos comportamiento antisocial cuando se las juzgó por sus propias acciones, pero el tamaño del efecto fue modesto.

Además, a medida que las personas envejecían, hubo un aumento notable en las diferencias de sexo, y los hombres entre las edades de 16 y 18 años experimentaron los mayores aumentos. El nivel educativo de los padres que tenían problemas de adicción a las drogas no influyó en el comportamiento antisocial, pero hubo diferencias contradictorias en función del nivel socioeconómico (Sáez & Ruiz, 2018).

Pasando a un tema acerca de la salud pública y las drogodependencias, este concentra su análisis a nivel poblacional, apoyándose en un conjunto de disciplinas que incluyen las ciencias biomédicas, básicas, sociales, económicas, ambientales, políticas y demográficas. La dimensión o campo de acción de la ciencia aplicada de la salud pública tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de una población y los factores que las influyen, así como la mejor manera de organizar la respuesta en forma de servicios integrales con una base poblacional específica que presenta problemas de adicción. El enfoque de salud pública también tiene como objetivo evitar que los daños de las propias sustancias superen los daños de las medidas (Rodríguez & Salgado, 2018).

Se manifiesta que debido a que el consumo de drogas coexiste frecuentemente con otras enfermedades mentales, se convierten en un problema de salud pública. En algunos casos, las enfermedades mentales como la ansiedad, la depresión o la esquizofrenia pueden existir antes de la adicción. Otros pueden experimentar estos trastornos de salud mental como resultado del uso de drogas, especialmente aquellos que ya tienen vulnerabilidades preexistentes (Pardo et al., 2023).

Se habla que más allá de los efectos negativos sobre el adicto, el consumo de drogas puede tener un impacto negativo grave en su salud, ya que el problema pasa también por una afección a nivel mental. En casos específicos como los efectos negativos del empleo de drogas durante el embarazo o la lactancia: una mujer embarazada que usa drogas o medicamentos corre el riesgo de que su hijo por nacer experimente síntomas de abstinencia. Estos son algunos de los efectos más severos de la adicción y más aún si

presenta trastorno antisocial (Díaz, 2020).

En la actualidad, ha resurgido de nuevo el interés en la asociación personalidad-trastorno por uso de sustancias. En este sentido, se pueden observar diferentes tipos de trabajos: los que se centran en el estudio de determinadas dimensiones de la personalidad y su asociación con el trastorno por uso de sustancias; y aquellos que relacionan los trastornos de personalidad, utilizando una clasificación categorial, y los trastornos por uso de sustancias (Suárez, 2019).

El estudio de la National Epidemiologic Surgey on Alcohol and Related Conditions encontró que variables como un nivel educativo más bajo o un estatus económico se asociaron con un mayor riesgo de abuso y dependencia de sustancias. Sin embargo, los factores que más predicen los trastornos por uso problemático de sustancias son otros trastornos de salud mental, en particular la psicosis y los trastornos de la personalidad. Sus hallazgos incluyeron altas tasas de trastorno por consumo de alcohol en pacientes antisociales (28,7 %), dependientes (21,6 %) y paranoicos (19,5 %). Mientras que los pacientes con dependencia a varias sustancias coexistían en patrones de conducta antisocial (15,2%) e histéricos (12,8%) había tasas muy altas en cuanto a la problemática inmiscuida desde el análisis de los patrones de una patología dual (Alarcón et al., 2018).

Por otra parte, se estima que 29 millones de consumidores de drogas sufren un trastorno de salud mental relacionado con las drogas y solo 1 de cada 6 busca tratamiento. Las personas con esta patología son especialmente vulnerables debido a esta coexistencia. Además del aislamiento social y la marginación por la adicción a las drogas, la presencia de un trastorno mental, tal como el trastorno antisocial de la personalidad, agrava enormemente la situación y vulnera muchos derechos básicos (Suárez, 2019).

De dicho modo; tomar estas sustancias puede causar enfermedades mentales, y a su vez las personas con antecedentes de enfermedades mentales pueden llegar a volverse adictas. En cada uno de estos dos casos se habla de un doble diagnóstico. Distinguir entre estos dos estados no es tarea fácil. Esto se debe a que es muy difícil determinar si un trastorno mental se debe al consumo de drogas o es preexistente. Solo el tiempo dirá si la administración de esta sustancia tuvo un efecto especial o fue un impedimento. En el

tratamiento de la adicción a las drogas, es importante evaluar si el trastorno es un problema o viceversa (Garaigordobil & Maganto, 2016).

Además, tras el análisis del ciclo de vida del desarrollo de la patología dual, se encontró que el período de maduración estaba muy relacionado y la mayoría de ellas ocurrían durante este período. También se ha comprobado que los drogadictos pueden tener problemas de salud mental y viceversa. El diagnóstico de la patología dual no es sencillo. El principal motivo de esto es que los efectos que produce el consumo de drogas son habitualmente similares a los síntomas de algunos trastornos mentales. Por ello, es complicado diferenciar los efectos del consumo o la abstinencia de la sintomatología de una psicopatología autónoma (Alarcón et al., 2018).

### ***Trastorno antisocial***

#### **Definición.**

Según Cabrera y Pereira (2018), el trastorno antisocial, también conocido como sociopatía, es una enfermedad mental en la que una persona carece de juicio moral y no tiene conciencia de los derechos o sentimientos de los demás

De igual manera un trastorno antisocial es una condición en la que una persona hace caso omiso de los derechos y sentimientos de otras personas y no muestra un juicio moral al respecto (Galeano et al., 2018).

De manera similar, se puede describir como una enfermedad mental que da como resultado un patrón de control y violación de los derechos humanos. Las personas que tienen este trastorno con frecuencia infringen la ley y no se adhieren a las normas sociales. Casi siempre exhiben un patrón profundo de falta de arrepentimiento junto con un comportamiento irresponsable, y tienden a ser indiferentes a los sentimientos y sufrimiento de los demás (Candell, 2020).

#### **Características.**

El trastorno antisocial de la personalidad se caracteriza por un patrón persistente de falta de respeto e infracción de los derechos de los demás que comienza en la niñez o la adolescencia temprana y dura hasta la edad adulta. Este patrón también se ha denominado psicopatía, sociopatía o trastorno de la conducta. de carácter (Barraza et al., 2018).

Asimismo, la incapacidad para seguir las convenciones sociales, el engaño, la irritabilidad y la agresión, el desprecio por la seguridad propia o la de los demás y la incapacidad para mantener el empleo o cumplir con las obligaciones financieras, el trastorno antisocial de la personalidad se caracteriza con frecuencia por un patrón de conducta desconsiderada, explotadora y socialmente comportamiento irresponsable (Barraza et al., 2018).

Además, es posible que aquellos que se ajustan a este patrón no siempre muestren una falta de remordimiento si se cumplen los requisitos de diagnóstico. Las acciones tomadas por estas personas generalmente se clasifican como incomprensibles para el resto de la sociedad. Los ejemplos incluyen canibalismo, asesinato sin motivo aparente, negligencia infantil y robo realizado únicamente por diversión (Padros et al., 2018).

Conviene decir que los estudios confirman que los adultos jóvenes y los adultos mayores experimentan el trastorno antisocial de la personalidad de diferentes maneras. En comparación con los primeros, los segundos presentan más síntomas psicossomáticos y depresivos, adicciones y comportamientos pasivo-agresivos. Además, a diferencia de los jóvenes con el mismo trastorno, es más probable que digan mentiras y engaños que se comporten de una manera que no se espera de ellos (Medina et al., 2019).

Sin embargo, uno de los trastornos de personalidad más problemáticos es el patrón de comportamiento antisocial, que puede exhibir rasgos de personalidad borderline, histriónicos y narcisistas. Los ejemplos incluyen la sospecha y la desconfianza del paranoico; el aislamiento y la indiferencia del esquizoide; el frecuente cambio de pareja del esquizoide; la dependencia o la búsqueda de límites del narcisista; y la falta de empatía del narcisista (Medina et al., 2019).

### **Criterios diagnósticos.**

Según la Asociación Americana de Psicología (2022), los siguientes son los criterios diagnósticos el trastorno antisocial:

A. Deben ocurrir tres (o más) de los siguientes eventos para que haya un patrón dominante de desatención y violación de los derechos de los demás, que comienza alrededor de los 15 años.

1. Violación de normas de conducta socialmente aceptables que den lugar a la detención.

2. Engaño, que incluye mentir con frecuencia, usar alias o participar en fraudes para beneficio propio o diversión.
3. Falta de previsión o impulsividad.
4. Agresividad e irritabilidad, manifestada a través de frecuentes altercados físicos.
5. Desprecio negligente por la seguridad propia o ajena.
6. Irresponsabilidad persistente, que se manifiesta como una incapacidad recurrente para mantener una conducta profesional o cumplir con los compromisos financieros.
7. Falta de arrepentimiento, que se manifiesta como indiferencia o justificación para lastimar, maltratar o robar a alguien.

B. La persona es mayor de 18 años.

C. Hay prueba de un trastorno de conducta que comenzó antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no solo ocurre en personas con esquizofrenia o trastorno bipolar.

Además, hay cuatro factores relacionados con el comportamiento: 1) actos repetidos que dan como resultado arresto; 2) imprudencia y descuido con respecto a la seguridad de los demás; 3) incumplimiento de obligaciones laborales y financieras, y 4) agresividad (con peleas y peleas frecuentes). Estos factores son: 1) engaño; 2) impulsividad; y 3) ausencia de remordimiento (Olguín et al., 2022).

Se debe considerar que el sujeto debe tener al menos dieciocho años, tener antecedentes de síntomas de trastorno de conducta que comenzaron antes de los quince años y continuar con su comportamiento antisocial hasta la edad adulta para poder realizar un diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial. Solo cuando los rasgos de personalidad antisocial son rígidos, desadaptativos, persistentes, deteriorando significativamente la función social o causan angustia subjetiva, se califican como un trastorno de personalidad antisocial (Rodríguez, 2021).

## **Aspectos conductuales, cognitivos y emocionales del Trastorno Antisocial de la Personalidad**

De acuerdo con Olgún et al. (2022) se deben considerar los siguientes aspectos referentes al trastorno antisocial de la personalidad:

**Aspectos conductuales:** Actúan de manera agresiva, descuidada, apresurada e impulsiva; continúan actuando de manera impulsiva con una meta en mente; exhiben una altivez constante; manipulación a nivel de que sus acciones parecen ser encantadoras; no cumplen con los compromisos ni exhiben un comportamiento honorable; con frecuencia son poco fiables; no tienen compasión en los demás; son propensos a la discusión; se niegan a trabajar con otros e incitan al conflicto; con aquellos a quienes ven como sus enemigos, son vengativos y agresivos; se comportan de manera deshonesto o ilegal, actuando como si el código de conducta no les fuera aplicable; no se ven afectados por el riesgo; siempre están buscando sensaciones novedosas; debido a su comportamiento antagónico, les resulta difícil mantener relaciones interpersonales a largo plazo; responden mal a los contratiempos; no les gusta que les digan qué hacer.

**Aspectos cognitivos:** Exhiben patrones de pensamiento rígidos e inflexibles y son incapaces de hacer planes a largo plazo; por lo general, no se preocupan por el castigo; son incapaces de sacar lecciones de los resultados desfavorables de su comportamiento; un desprecio por los derechos de otras personas; altos niveles de seguridad en sí mismo y desconfianza hacia quienes perciben que están equivocados; creencias desprovistas de normas morales o éticas; ven a las personas como objetos desechables que se pueden manipular y maltratar; ignorancia de las normas sociales; falta de compasión y arrepentimiento al abusar de otros; tienen un umbral bajo para la molestia; se aburre fácilmente; falta de perspicacia; incapacidad para posponer el refuerzo; tener pocos lazos de lealtad interpersonal; consideran que el ambiente exterior es hostil y peligroso; suelen estar en guardia; no están seguros de la bondad y generosidad de otras personas; y casi siempre tienen la necesidad de regular el medio ambiente a su manera y antojo.

**Aspectos emocionales:** Impulsividad, agitación, irritabilidad, hostilidad; falta de sentimientos de intimidad y camaradería; frialdad y carente de emoción; enojo por no

tener control sobre el medio ambiente; rápido para arremeter; desencadena fácilmente la agresión y la hostilidad.

### **Prevalencia del trastorno de personalidad antisocial**

En un principio, la mayoría de los estudios indican que entre el 2 y el 3 % de la población a nivel mundial tiene trastorno antisocial de la personalidad. Se encontró que la prevalencia era del 3% en la población adulta general de los países occidentales después de una revisión exhaustiva y un metaanálisis de la prevalencia de los trastornos de personalidad. Las poblaciones blancas tienen más probabilidades de ser diagnosticadas con trastorno antisocial de la personalidad, u otros diagnósticos de trastornos de la personalidad (Olgún et al., 2022).

Asimismo, la mayoría de las muestras de hombres con trastornos graves por consumo de alcohol, muestras tomadas de clínicas de tratamiento de abuso de sustancias, muestras tomadas de centros penitenciarios y muestras tomadas del campo forense tienen la prevalencia más alta de trastorno de personalidad antisocial, más del 70%. La prevalencia es mayor en muestras expuestas a adversidades socioeconómicas o socioculturales (Medina et al., 2019)

Se debe considerar que, si se toma como referencia, en una población específica, los individuos de una penitenciaría muestran que la prevalencia de TAP según los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría oscila entre el 70% y el 100%. Sin embargo, se cree que los hombres son más propensos que las mujeres a padecer trastorno antisocial de la personalidad, ya que el 3 % de los hombres y el 1 % de las mujeres tienen la afección, este también se ha relacionado con las diferencias de sexo biológico en cómo se manifiesta la condición, siendo las mujeres menos propensas que los hombres a participar en comportamientos antisociales violentos (Cuartas, 2023).

### ***Drogodependencia***

#### **Definición.**

Según Alonso (2021) los trastornos relacionados con sustancias y los trastornos adictivos incluyen la adicción a las drogas. Explica que el uso excesivo de sustancias psicoactivas activa directamente el sistema de recompensa del cerebro, lo que ayudaría

a explicar por qué los drogodependientes continúan consumiendo las sustancias.

Por otro lado, la drogodependencia se revela como una conducta que se distingue por su capacidad de producir efectos placenteros y por ofrecer un medio para evitar estados internos incómodos. Esto sugiere que la compulsión y la dependencia se combinan en la adicción (Gómez et al., 2018).

### **Hábito, maltrato y dependencia.**

En primer lugar, los hábitos de consumo se definen como el comportamiento y los métodos que emplean los consumidores para consumir regularmente una sustancia. El abuso, por otro lado, se caracteriza como un comportamiento violento que daña el bienestar físico o moral de otra persona. La drogodependencia se define como un hábito de consumo de drogas difícil o imposible de romper debido a la dependencia psicológica o incluso fisiológica (Rodríguez, 2021).

En consecuencia, es una conducta abusiva para este grupo humano que carece de componentes sociales. Es decir, parece que están atrapados en la gruesa capa de siglos de historia que nos hace sentir tanto cerca como lejos de estas sustancias, teniendo cada pueblo una con la que se identifica más y que está profundamente arraigada en sus costumbres. Esto hace que sea difícil evaluar el uso de drogas de manera objetiva y científica (Calvo et al., 2018).

Desde la década de 1950, la Organización Mundial de la Salud se ha esforzado en esta dirección, y otras asociaciones médicas se han sumado a ella. El uso de una sustancia no tiene significado clínico ni social; en otras palabras, el término uso simplemente se refiere al consumo, uso y gasto de una sustancia sin tener efectos negativos sobre la salud, la sociedad, la familia u otros factores. Un uso aislado, esporádico, episódico debe entenderse sin tolerancia ni dependencia en ausencia de especificaciones adicionales (Guerrero, 2020).

De igual manera, se desarrollaría un hábito de consumo de sustancias como resultado de la adaptación a los efectos de la sustancia. Como resultado, aunque existe un deseo por la sustancia, nunca es abrumador, nunca hay una propensión a tomar más y no hay efectos secundarios físicos o psicológicos negativos cuando la sustancia está ausente. Solo en raras ocasiones se busca la droga y nunca se observan alteraciones del comportamiento. El tabaco (nicotina), el café, la teína y otras sustancias se han utilizado

durante mucho tiempo. Se pensaba que eran las primeras sustancias que podían conducir a la adicción (Alonso, 2021).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría ha decidido que el consumo de cafeína no produce dependencia, mientras que la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud cree lo contrario. Esto muestra que el tema del consumo de cafeína sigue siendo polémico. Por otro lado, el Colegio Real de Psiquiatras Británicos define el abuso de drogas como cualquier uso de drogas que dañe o amenace con dañar el bienestar físico, mental o social de un individuo, de los individuos o de la sociedad en su conjunto (Picado & Salgado, 2018).

En este sentido, la cantidad, la repetición o el propósito, es un uso inapropiado. Para la Organización Mundial de la Salud, existen cuatro criterios diferentes; en los tres primeros, la relación entre uso y abuso se establece principalmente por un diferencial cuantitativo, mientras que, en el cuarto y último criterio, el diferencial es de tipo cualitativo (Padrón & García, 2018).

Por su parte, la OMS describió por primera vez la drogodependencia como un estado de intoxicación periódica o crónica producido por el consumo repetido de una droga natural o sintética y caracterizado por: 1) el deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla Por Cualquier Medio; 2) tendencia a aumentar la dosis; 3) dependencia física y, en general, psíquica, con síndrome de abstinencia por abstinencia de drogas; y efectos nocivos para el individuo y para los demás (Mimbrero et al., 2023).

### **Criterios de la drogodependencia.**

El síndrome de dependencia se caracteriza por los siguientes síntomas según el CIE-10 (2022): Manifestaciones conductuales, cognitivas y fisiológicas típicas; se prioriza el uso de la sustancia; el deseo de gestión es intenso o abrumador. Este síndrome empieza a manifestarse más rápidamente en personas dependientes cuando se producen recaídas tras un periodo de abstinencia.

Además, proporciona las siguientes pautas de diagnóstico: si tres o más de las siguientes características han estado presentes en cualquier momento en el transcurso de los doce meses anteriores o de forma continua (CIE-10, 2022): Un deseo o compulsión de usar la droga; pérdida de control sobre el inicio o la parada del consumo; signos

físicos del síndrome de abstinencia particular cuando se reduce o suspende el consumo; tolerancia; renuncia progresiva a fuentes alternativas de entretenimiento o placer; consumo continuado de sustancias a pesar de sus claros efectos negativos.

### ***Patología dual***

#### **Definición.**

El concepto de patología dual ha ganado popularidad recientemente. Cuando una persona tiene al menos un trastorno por uso de sustancias y otro trastorno psiquiátrico, como depresión mayor, se dice que tiene esta afección, que se usa para describirla en muchos campos diferentes (Tirado et al., 2018).

Los pacientes dualistas son especialmente graves desde el punto de vista clínico y social, y suponen un reto terapéutico no solo para ellos mismos sino también para los sistemas sanitarios, que deben hacer frente a pacientes complejos que se encuentran a caballo entre dos redes asistenciales diferenciadas: la red asistencial a las drogodependencias y red de salud mental (Guerrero, 2020).

En comparación con aquellos que solo tienen un diagnóstico de adicción a las drogas o un diagnóstico de otro trastorno psiquiátrico, los que coexisten con enfermedades adictivas y otras enfermedades mentales utilizan los servicios de emergencia con mayor frecuencia, requieren más hospitalizaciones psiquiátricas, presentan más conductas de riesgo e infecciones como el virus de inmunodeficiencia adquirida y el virus de la hepatitis C, tienen más probabilidades de estar desempleados y marginados, y exhiben un comportamiento más violento y criminal. Desde una perspectiva psicopatológica, médica y social, son, por tanto, personas serias (Martínez et al., 2018).

Debido a que la patología dual no es una condición rara, sino que tiene una presencia epidemiológica considerable, es crucial considerar tanto la gravedad clínica como social de la condición. La prevalencia de trastornos por uso de sustancias concurrentes y otros trastornos psiquiátricos es alta, oscilando entre el 15 y el 80%, según estudios realizados tanto en la población general como en población clínica o con criterio diagnóstico establecido (Gutiérrez et al., 2020).

### **Posibles retos.**

El estudio de la coocurrencia de los trastornos por uso de sustancias y otras enfermedades psiquiátricas está generando interés en la actualidad debido a la alta gravedad clínica y social de estas condiciones, así como a su alta prevalencia y desafíos terapéuticos. Este interés surge de nuestra creciente comprensión de los fundamentos neurobiológicos de estas afecciones, así como de nuestra capacidad para caracterizarlas clínica y diagnósticamente, desarrollar tratamientos farmacológicos y psicosociales efectivos y adaptar los servicios de atención (García, 2018).

En consecuencia, existen otros retos igualmente importantes tanto desde la perspectiva nosológica como clínica y terapéutica, además de la necesidad de seguir investigando las bases neurobiológicas de la patología dual, lo que sin duda mejorará la comprensión tanto de la enfermedad adictiva como de otros trastornos mentales (Tirado et al., 2018).

De acuerdo con Calvo et al. (2018), los principales retos a futuro de la patología dual son: Continuar avanzando en la descripción nosológica precisa de la coexistencia de síntomas psicopatológicos y consumo, intoxicación y abstinencia de drogas. A la luz de esto, es necesario aclarar esta relación al desarrollar los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Asimismo, para enfatizar la relación no causal o temporal entre los trastornos, algunos investigadores están a favor de cambiar la terminología y sustituir el término trastorno primario por trastorno independiente. También se necesitan más detalles en los criterios temporales para los trastornos inducidos (Ramírez & Gómez, 2020),

Además, la conexión directa entre el consumo (intoxicación o abstinencia) y el desarrollo de la psicopatología, el término inducido puede incluso necesitar ser reemplazado por trastorno relacionado con sustancias en lugar de inducido. Sin lugar a dudas, es un desafío importante encontrar marcadores biológicos que puedan respaldar los estándares utilizados para categorizar y distinguir entre estas condiciones, aunque actualmente no se espera que se logre en un futuro cercano (Muro, 2020).

De igual manera, el requerimiento de herramientas de detección clínica que sean precisas y confiables y permitan la detección de trastornos psiquiátricos adicionales. El

requisito de tratamiento efectivo para pacientes con dos enfermedades. Esto plantea un problema importante en términos de cómo tratarlos, desde enfoques farmacológicos y psicológicos; y dónde hacerlo en establecimientos de tratamiento de adicciones o centros de salud mental (Guerrero, 2020).

Finalmente, para identificar y tratar adecuadamente a estos pacientes, los profesionales que los atienden deben estar debidamente capacitados y educados. En este sentido, es crucial educar a todos los profesionales médicos que trabajan en el campo de la salud mental sobre la patología dual y cómo manejarla, con un enfoque en aquellos que aún están en formación (Ramos et al., 2018).

En consecuencia, con esto, se menciona que la coexistencia de una patología adictiva y otra patología psiquiátrica representa uno de los retos más intrigantes para los próximos años, no solo desde la perspectiva de examinar los mecanismos neurobiológicos que subyacen a dicha coexistencia y lo que implica para profundizar y mejorar nuestra comprensión de enfermedad mental en general, sino también en el desarrollo de estrategias terapéuticas adecuadas en recursos asistenciales personalizados y por profesionales debidamente formados. Todo un reto para quienes planifican la política de salud y quienes trabajan en salud mental (Cuartas, 2023).

### **Factores de riesgo psicosociales implicados en el desarrollo de patologías duales enfocándose en una población diagnosticada con trastorno antisocial**

#### ***Factores de riesgo psicosociales***

De acuerdo con Calvo et al. (2018) los factores de riesgo que se asocian al trastorno antisocial son:

1. El diagnóstico de un trastorno de conducta infantil.
2. Antecedentes de enfermedad mental o trastornos de personalidad en la familia, incluido el trastorno de personalidad antisocial.
3. Negligencia o abuso de niños.
4. Crecer en un hogar violento o inestable.

En comparación con las mujeres, los hombres tienen más probabilidades de sufrir un trastorno de personalidad antisocial.

De igual manera, Vázquez y Bautista (2019) menciona 3 tipos de factores de riesgo: Los factores individuales, familiares y ambientales pueden influir en la aparición y desarrollo de comportamientos antisociales. Los aspectos del temperamento o la personalidad, como la impulsividad, los problemas de atención o la dificultad para adaptarse al cambio, son factores de riesgo básicos a nivel individual. En el entorno familiar, experiencias como la separación de los padres, la mudanza o la exposición a formas de abuso o violencia doméstica, así como enfoques de crianza inapropiados, pueden desencadenar conductas antisociales. Además, el contexto sociocultural, la influencia de los medios, la escuela, los grupos de pares y otras instituciones o asociaciones pueden favorecer o alentar respuestas agresivas, violentas o de enojo en algunas personas.

### ***Factores de riesgo individuales asociados a patologías duales***

En primer lugar, puede ser difícil determinar la edad precisa a la que un trastorno se manifiesta por primera vez en relación con los factores de riesgo individuales. Los niños de diferentes edades exhiben comportamientos que son diferentes a los de un niño de dos años. Por ello, los estudios ponen mayor énfasis en los cambios relacionados con el envejecimiento en cuanto a las conductas agresivas y los factores que las originan. A los dos o tres años, los niños comienzan a exhibir un comportamiento violento y agresivo (Vera & Alay, 2021).

Conviene decir que debido a que el niño aprende a resolver conflictos de maneras alternativas a medida que madura, los comportamientos antisociales disminuyen. A medida que los niños envejecen, por otro lado, aumenta la agresión física, mientras que la agresión verbal aumenta en las niñas. Sin embargo, otros estudios muestran que a medida que pasa el tiempo, un niño se vuelve mucho más incontrolable, agresivo y capaz de participar en conductas antisociales durante la adolescencia y convertirse en un futuro delito en la edad adulta (Vera & Alay, 2021).

Como resultado, se concluye que dado que la mayoría de las personas con trastorno antisocial presentan síntomas por primera vez en la infancia, habrá menos personas que desarrollen el trastorno en la edad adulta (Barraza et al., 2018).

Según una serie de estudios, los profesores o compañeros que habían interactuado con jóvenes delincuentes o aquellos que admitían tener un pasado delictivo

a menudo los etiquetaban como problemáticos, lo que ayudaba a mantener el comportamiento antisocial. Además, en comparación con personas que no tenían antecedentes penales, se encontraron similitudes entre los delitos cometidos cuando los jóvenes tenían entre 10 y 16 años y los cometidos cuando tenían 24 años (González et al., 2021).

Según el manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, los hombres con trastornos graves por consumo de alcohol tienen un 70 % más de probabilidades de tener un trastorno de personalidad antisocial en lo que respecta al sexo. Además, agrega que los hombres experimentan el trastorno con mucha más frecuencia que las mujeres, aunque esto puede deberse a que el énfasis puesto en la violencia y la agresividad en la definición del trastorno hace que las mujeres experimenten el trastorno de manera insuficiente (Eddy, 2020).

#### ***Factores de riesgo biológicos asociados a patologías duales***

En un principio en cuanto a los mediadores biológicos, estos influyen en las hormonas, los neurotransmisores y las toxinas, centrándose en los niveles altos o bajos de testosterona, serotonina y toxinas en el cuerpo; también se relaciona el Sistema Nervioso Autónomo, vinculando la psicopatía con el lóbulo frontal del sujeto y el flujo sanguíneo cerebral; había estudios que comparaban los cromosomas del individuo para determinar si podía ser más agresivo o no, así como eso dependiendo del cromosoma que tuviera (Cuartas, 2023).

#### ***Factores de riesgo ambientales asociados a patologías duales***

En cuanto a los factores de riesgo ambientales, se podría decir que siendo las familias la primera exposición de las personas al mundo exterior, los padres son responsables de los hechos que presencian sus hijos y que luego inspiran conductas violentas en los adultos. En un estudio realizado, varios jóvenes fueron utilizados como muestra de los delitos que habían cometido, junto con los padres que no eran delincuentes y los que sí lo eran. Los hallazgos indicaron que los jóvenes entre las edades de 18 y 23 años que tenían padres con antecedentes penales tenían más probabilidades de cometer delitos violentos que los que no los tenían (Medina et al., 2019).

A su vez, esto interpreta que los conflictos matrimoniales que se dan en la familia también pueden actuar como factor de riesgo porque las conductas de confrontación que

el niño presencia con sus padres pueden volverse conductas normales para él en el futuro y puede que las imite con su pareja. Hablando de padres, también afecta si están divorciados o divorciados, y puede conducir a la violencia, el abandono o incluso la pobreza. Sin embargo, no tiene este efecto por sí solo; más bien, solo tiene este efecto cuando se combina con otros factores de riesgo para producir conductas antisociales (Arbulú et al., 2021).

Sin embargo, la distinción entre zonas es otro factor de riesgo ambiental que puede ayudar en la aparición del trastorno antisocial. Hay más violencia en los barrios del centro de la ciudad, que se dividen en barrios ricos y pobres, particularmente en barrios multirraciales con bajos ingresos por alquiler y en desarrollos de viviendas públicas deficientes en barrios del centro de la ciudad o áreas suburbanas. El crimen aumenta como resultado del miedo público (Galeano et al., 2018).

También, en áreas de alta criminalidad, los residentes pueden ver las acciones desordenadas como problemas, como la embriaguez o la juventud ruidosa. Las teorías asumen que existe una conexión entre el comportamiento desordenado y el crimen, pero no sugieren que reducir este comportamiento también reducirá el crimen (Medina et al., 2019).

Además, se puede discutir los peligros potenciales de los medios. Se exhibe una cantidad importante de lo que se conoce como violencia industrial, que es aquella que se representa en textos e imágenes con la intención de incitar los instintos humanos hacia actos contra la dignidad humana. Estos textos e imágenes describen actos de poder destinados a dominar, subyugar, atacar o controlar a cualquier miembro de la sociedad sin causa mediante el uso de manifestaciones físicas o expresiones que reflejan lo que se ve en las imágenes (Mancheno et al., 2019).

Desde otra perspectiva, la presencia de violencia en los videojuegos y la facilidad con la que los niños pueden acceder a determinados contenidos son puntos importantes a destacar. Cuando un niño se involucra repetidamente en un comportamiento violento, puede ser un precursor de que lo haga en la edad adulta, dando la impresión de dependencia y fomentando el comportamiento antisocial (Rodríguez, 2021).

### ***Factor de riesgo psicosocial derivado de la familia dentro del de trastorno antisocial***

En primer lugar, en la estructura familiar actual, los adolescentes son blancos

débiles que frecuentemente experimentan represión o maltrato directo. Debido a que ser juzgado puede provocar que cualquiera actúe de manera rebelde y agresiva, pero quizás más en los jóvenes, esto conduce a la activación de impulsos agresivos y rebeldes tanto dentro como fuera de la familia (Olguín et al., 2022).

Sin embargo, son muchos los factores deformantes y destructivos que deterioran el hogar hasta convertirlo en una simple y forzada reunión de personas y que potencialmente pueden aumentar la probabilidad de ser generadores de conductas antisociales en los adolescentes, especialmente si se vinculan a otros factores perjudiciales como el alcoholismo, el maltrato físico o psicológico, la drogadicción, la promiscuidad de los padres, la ignorancia y el abuso sexual. Factores adicionales tienen que ver con el ámbito social, y familiar, repercutiendo negativamente en el caso de no presentarse (Gil et al., 2018).

De la misma manera, la conducta antisocial está muy relacionada con los problemas en el núcleo familiar, pero estos problemas se ven afectados de manera diferente debido a una inmensa diversidad de factores como la personalidad del niño, el momento de aparición de los conflictos familiares, el tipo de compañeros con los que se relaciona, etc. (Olmedo et al., 2019).

Es importante tener en cuenta que los casos de abuso infantil, dificultades financieras, humillación, castigo físico repetitivo o disolución familiar se han relacionado con el desarrollo de personalidades antisociales, según varios autores. Vivir tales emociones como un niño da como resultado una falta de sentimientos pertinente y fomenta una propensión a cometer delitos en el futuro (Picado & Salgado, 2018).

Además, la estructura o composición familiar, como la presencia de ambos padres en el hogar, el número de hermanos, fue inicialmente de interés en la investigación de variables familiares, conducta problemática y conducta antisocial. Según algunas investigaciones, tener más hermanos o tener algunos padres fuera de casa, además de ser parte de una familia rota, son factores de riesgo para conductas problemáticas como el consumo de drogas y la delincuencia (Prieto, 2023).

Sin embargo, los resultados de investigaciones más recientes, que se centran en el funcionamiento familiar, los estilos de crianza y la calidad de las relaciones entre los miembros de la familia, indican que la influencia de estas variables supera con creces la

de las variables estructurales. Investigaciones recientes informan que las interacciones familiares ofrecen oportunidades para que el niño o adolescente detecte o suprima patrones de comportamiento antisocial (Prieto, 2023).

Es importante diferenciar la terminología cuando se habla de adolescentes, ya que el trastorno antisocial de la personalidad (TPA) se define como un patrón persistente de experiencias personales y conductas que se desvían notablemente de las expectativas dentro de la cultura del individuo, de forma generalizada e inflexible. El TPA tiene su inicio en la adolescencia o juventud, es estable en el tiempo y conlleva un gran malestar personal. El trastorno antisocial se caracteriza por la indiferencia hacia los derechos de los demás y la violación de estos. El diagnóstico de TPA no se puede dar hasta que la persona cumpla los 18 años y solo se puede diagnosticar si algunos de los síntomas han aparecido antes de los 15 años. Antes de los 18 años, se diagnostica trastorno disocial, que, aunque no es exactamente lo mismo que el TPA, tiene una relación significativa.

De igual manera, las técnicas de crianza ineficaces y los métodos disciplinarios son dos factores familiares adicionales que contribuyen a la aparición de conductas antisociales. Uso de alcohol por parte de los padres, técnicas de crianza indiscriminadas, comportamiento parental negativo, adversidad familiar, transiciones familiares (divorcio y nuevo matrimonio) y comportamiento parental negativo (Guerrero, 2020).

Por otro lado, estudios indican que los rasgos de las relaciones afectivas en la familia repercuten en la delincuencia y el consumo de drogas, correlacionándose con situaciones tensas y conflictivas. De esta manera, las relaciones en la familia, ausencia de vínculos fuertes entre los adolescentes y sus padres, falta de confianza en los padres, patrones de comunicación poco fluidos o comunicación rígida e inconsistente en el entorno familiar. Aunado a lo anterior, la aparición de conductas antisociales en los adolescentes se correlaciona frecuentemente con el rechazo de padres y hermanos, un ambiente familiar violento y estos otros factores (Villanueva & Magnolia, 2018).

También, se ha descubierto que la exposición de una persona a la agresión en la familia como víctima o testigo influye claramente en su decisión de usar la violencia, e incluso el abuso o maltrato que experimenta en la niñez o la adolescencia aumenta su riesgo de usar la violencia en un 53% de posibilidades de que un menor sea arrestado (Cuartas, 2023).

De acuerdo con la investigación de este campo, el castigo físico, las amenazas y las órdenes arbitrarias utilizadas para disciplinar a los niños están relacionadas con el comportamiento hostil, las interacciones agresivas con los compañeros y el comportamiento disruptivo en los niños (Villanueva & Magnolia, 2018).

### **Conclusiones**

Tras la realización de la presente revisión bibliográfica y en respuesta al primer objetivo específico, se determinó que el trastorno antisocial de la personalidad se caracteriza principalmente por una conducta delictiva, interactuando con otras personas por medio de agresiones y ataques. Este trastorno está estrechamente relacionado con la drogodependencia, evidenciando un gran riesgo de padecer ambas condiciones si no son tratadas y controladas adecuadamente. Los comportamientos manipuladores, la falta de empatía, el desprecio hacia las normas sociales, la irritabilidad y agresividad son características destacadas del trastorno antisocial, lo que aumenta la propensión a la búsqueda de sustancias adictivas.

En cuanto al segundo objetivo específico, se abordó la asociación de los factores de riesgo psicosociales implicados en el desarrollo de patologías duales, enfocándose en población diagnosticada previamente con trastorno antisocial. Se concluyó que los factores de riesgo abarcan el ámbito social, familiar y personal. Un contexto que no proporciona el apoyo necesario para la recuperación y el establecimiento adecuado de la persona dificulta significativamente su proceso de rehabilitación.

En respuesta a la pregunta guía de investigación, se puede afirmar que existe una estrecha coexistencia entre el trastorno antisocial y las drogodependencias desde la perspectiva de la patología dual. Los individuos con trastorno antisocial presentan un mayor riesgo de desarrollar adicciones a sustancias, y esta comorbilidad conlleva complicaciones adicionales, como un peor pronóstico, mayor riesgo de recaída, comportamientos delictivos e intentos de suicidio. Los factores de riesgo psicosociales, que abarcan el ámbito individual, familiar y ambiental, desempeñan un papel crucial en el desarrollo y mantenimiento de esta patología dual.

Sin embargo, es importante mencionar algunas limitaciones del presente estudio.

La falta de investigaciones específicas dentro del contexto latinoamericano dificultó la obtención de datos representativos de esta región. Además, varios estudios incluidos en la revisión contaban con muestras pequeñas, lo que puede limitar la generalización de los resultados. Asimismo, la diversidad metodológica de los estudios analizados dificultó la comparación directa de los hallazgos.

A partir de estas limitaciones, se sugieren futuras líneas de investigación que aborden la patología dual del trastorno antisocial y la drogodependencia en poblaciones latinoamericanas, utilizando muestras más amplias y representativas. Además, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de esta comorbilidad a lo largo del tiempo y los factores que influyen en su desarrollo y mantenimiento.

Para los profesionales de la salud mental, las implicancias prácticas de esta investigación son relevantes. Se destaca la importancia de realizar evaluaciones integrales que consideren tanto el trastorno antisocial como la drogodependencia, con el fin de brindar un diagnóstico preciso y un tratamiento adecuado. Asimismo, se sugiere el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud mental que aborden los factores de riesgo psicosociales identificados, con el objetivo de reducir la incidencia de esta patología dual.

En conclusión, la coexistencia del trastorno antisocial y la drogodependencia representa un desafío significativo para los profesionales de la salud mental. La comprensión de las características de esta patología dual y los factores de riesgo asociados es fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento efectivas. Se espera que los hallazgos de esta revisión bibliográfica contribuyan a la mejora de la atención integral de los individuos afectados por esta compleja condición.

## Referencias

- Alonso, J. (2021). Drogodependencia y desregulación emocional: una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 4(1). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i1.597>
- Arbulú-Contreras, C. S., Eno-Atahuachi, M. A., Flores-Quispe, M. T., Torrejón-Reategui, L. K., Alejandro, M., Figueroa-Salvador, L., & Mejía, C. R. (2021). Entorno familiar y social asociado a rasgos del trastorno de personalidad antisocial en la población penitenciaria del Perú. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(2), 60-66. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00032>
- Barraza-Sánchez, B., Iglesias-Hermenegildo, A., & Serrano-Ruíz, J. J. (2018). Trastorno Antisocial de la Personalidad: Epidemiología, Criterios de Diagnóstico y Tratamiento Psicoterapéutico. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 7(13), 1-12. <https://doi.org/10.29057/icsa.v7i13.3452>
- Calvo, F., Carbonell, X., Valero, R., Costa, J., Turró, O., Giralt, C., & Ramírez, M. (2018). Abandono precoz y retención en servicios ambulatorios de drogodependencias: análisis transversal comparativo de factores que aumentan o disminuyen la adherencia. *Atención primaria*, 50(8), 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.006>
- Candell, C. (2020). Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial en adolescentes. Distrito de salud 09D08. 2019. *Más Vida*, 2(3), 54-64. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0027>
- Cuartas, M. (2023). Explorando la patología dual: Oportunidades y retos. *Revista Internacional de Investigación Psicológica*. 16(1), 1-4. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/IJPR> ISSN 2011-2084.
- Galeano, M., Peña, Y., & Núñez, R. (2018). Trastorno antisocial y factores de personalidad en candidatos a policía de Asunción durante el año 2016. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 7(1), 134-149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9296492>
- García, A. (2018). El desarrollo de la estabilidad emocional en patología dual: una propuesta de intervención breve. *Clínica y Salud*, 29(3), 133-137. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a19>
- Gil-Fenoy, M. J., García-García, J., Carmona-Samper, E., & Ortega-Campos, E. (2018). Conducta antisocial y funciones ejecutivas de jóvenes infractores. *Revista de*

- Psicodidáctica*, 23(1), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2017.09.001>
- Gómez, M. T. M., Castillo, S. M. V., Medina, M. P. M., & Blázquez, F. P. (2018). Gaudibilidad en varones con y sin trastorno antisocial de la personalidad. *Acta Psiquiátrica Psicológica Am Lat*, 64(3), 168-175. <https://www.researchgate.net/publication/328150327>
- González, L. P., Arteaga, A. G., García, M. R., & Utria, M. A. (2021). Caracterización de los Factores de Riesgo Individuales Asociados a Trastornos Mentales en Adolescentes Tuneros Hospitalizados. *Revista Científica Hallazgos*, 6(1), 1-15. <https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/503>
- Guerrero, A. (2020). Patología dual: drogodependencia y depresión. *Apuntes de Psicología*, 38(1), 13-22. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/851>
- Gutiérrez, G. C., Arredondo, N. H. L., Caro, J. S. A., Quintero, M. A. S., & Lopera, I. P. (2020). Desenganche moral y conducta antisocial en adolescentes en conflicto con la ley. *Tempus Psicológico*, 3(2), 11-18. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.2.3411.2020>
- Mancheno, J. M. O., Orellana, M. R. O., Muñoz, J. F. A., Rodas, L. M. L., Almeida, A. G. R., & Vázquez, P. A. P. (2019). Prevalencia de patología dual en el Centro de Reposo y Adicciones (CRA). Cuenca, abril-diciembre 2016. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 37(2), 31-39. <https://doi.org/10.18537/RFCM.37.02.04>
- Martínez-González, J. M., Vilar-López, R., & Verdejo-García, A. (2018). Efectividad a largo plazo de la Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual del Alcoholismo: impacto de la patología dual en el resultado del tratamiento. *Clínica y Salud*, 29(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2018a1>
- Medina, C., Rizzo, A., Botero, J., & Zuluaga, E. (2019). Rehabilitación de las funciones ejecutivas y la cognición social, en sujetos con trastorno de personalidad antisocial, vinculadas al conflicto armado en Colombia. *Revista argentina de clínica psicológica*, 28(1), 92-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6827840>
- Mimbrero, C., Álvarez Pérez, R., Del Moral Arroyo, G., & Delgado-Baena, J. (. (2023). Percepción de la situación de mujeres con problemas de drogodependencias en cárceles de Andalucía. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 23(1), 60-80. <https://www.researchgate.net/publication/367525646>

- Olguín Solís, L., Montoya Pérez, K., & Blázquez, F. (2022). Satisfacción con la vida en personas con y sin trastorno antisocial de personalidad. *Archivos de Criminología, Criminalística y Seguridad Privada*, 9(18), 3-15  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8333101>
- Olmedo Hernández, I. J., Denis Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Villegas Domínguez, J. E., & Denis Rodríguez, P. B. (2019). Agresividad y conducta antisocial en individuos con dependencia al teléfono móvil: un posible factor criminogénico. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(3), 12-19.  
<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n3.03>
- Padrón Galarraga, C. X., & García Pérez, T. (2018). Trastornos mentales y homicidio. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 4-13.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252018000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252018000100002&script=sci_arttext)
- Padrós-Blázquez, F., Domínguez Espinosa, A. C., & Graff-Guerrero, A. (2018). La discapacidad social como predictor del trastorno antisocial de la personalidad en reclusos. *Revista Mexicana de Psicología*, 35(2), 105-116.  
[https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/6332/DEAC\\_Art\\_48.pdf?sequence=1](https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/6332/DEAC_Art_48.pdf?sequence=1)
- Picado, E., & Salgado, A. (2018). Perfil de las características y factores de riesgo de la drogodependencia. *Revista española de drogodependencias*, 43(2), 29-47.  
<https://gredos.usal.es/handle/10366/156407>
- Prieto, E. (2023). Rasgos patológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Revista Reflexiones y Saberes*, 17, 91-100.  
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1564>
- Ramírez, J. J. B., & Gómez, E. A. G. (2020). Las Conductas antisociales en adolescentes como precedente del trastorno de personalidad antisocial en adultos privados de su libertad. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 6(2), 431-450. <https://doi.org/10.22402/j.rdi.pycs.unam.6.2.2020.268.431-450>
- Ramos, C., Duque-Grajales, J., Rendón, J., Montoya-Betancur, A., Baena, A., Pineda, D., & Tobón, C. (2018). Cambios en el EEG en reposo de exparticipantes en el conflicto armado colombiano con trastorno de personalidad antisocial. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(2), 90-97.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.02.001>
- Rodríguez, D. (2021). Trastorno de la personalidad antisocial desde el neuroderecho: responsabilidad penal, libre albedrío y retos de política criminal. *Revista*

*Mexicana de Ciencias Penales*, 4(13), 187-218.  
<https://org/10.57042/rmcp.v4i13.416>

Tirado-Muñoz, J., Farré, A., Mestre-Pintó, J., Szerman, N., & Torrens, M. (2018). Patología dual en Depresión: recomendaciones en el tratamiento. *Adicciones*, 30(1), 66-76.

[http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/pat\\_dual\\_depresion.pdf](http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/pat_dual_depresion.pdf)

Vásquez, M. L. V., & Bautista, J. M. Z. (2019). Incidencia del trastorno de personalidad antisocial y deterioro cognitivo en pacientes drogodependientes. *Ciencia Digital*, 3(1.1), 76-89. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i1.1.360>

Vera Sánchez, L. J., & Alay Giler, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(1), 23-40. <https://org/10.5281/zenodo.5512717>

Villanueva-Bonilla, C., & Ángela Magnolia, G. (2018). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(1). <https://org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.2018.19582>



Universidad  
Católica  
de Cuenca

## AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

**Pedro Aníbal Muñoz Astudillo** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0107132870**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Coexistencia del trastorno antisocial en el desarrollo de drogodependencias; un enfoque desde la patología dual”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **04 de julio de 2024**

F: 

**Pedro Aníbal Muñoz Astudillo**  
C.I. **0107132870**