

LA IMPULSIVIDAD EN EL TRASTORNO ANTISOCIAL Y TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

Eva Castillo¹, Beatriz Cobo², María del Carmen López-Torrecillas³,
Francisca López-Torrecillas² y Lucas Muñoz-López²

¹Centro Penitenciario de Albolote, Granada; ²Universidad de Granada;

³Consejería de Igualdad, Política Social y Conciliación de la Junta de Andalucía (España)

Resumen

Este estudio analizó la impulsividad en los trastornos antisocial (TAP) y obsesivo compulsivo de la personalidad (TOCP) con relación a los delitos. Los participantes completaron la "Entrevista demográfica, delictiva y de comportamiento institucional", el "Examen internacional para los trastornos de personalidad", el "Listado de 90 síntomas-revisado" y la "Escala de comportamiento impulsivo". Los resultados revelaron que los grupos TAP y TOCP pueden cometer los mismos delitos (contra personas y contra objetos) aunque difieren en impulsividad [Urgencia negativa (UN), Búsqueda de Sensaciones (BS) y Urgencia Positiva (UP)], siendo el grupo TOCP el que muestra puntuaciones más bajas en estas dimensiones. En el grupo TAP quienes cometieron delitos contra personas puntuaron más alto en UN, BS y UP que los participantes que cometieron delitos contra objetos. En el grupo TOCP quienes cometieron delitos contra personas puntuaron más alto en UN y más bajo en BS y UP que los que cometieron delitos contra objetos. Se destaca la importancia de analizar los perfiles de trastornos de la personalidad para una mayor comprensión de las conductas delictivas.

PALABRAS CLAVE: *trastornos de la personalidad, TAP, TOCP, impulsividad, comisión de delitos.*

Abstract

This study examined impulsivity in antisocial personality disorder (ASPD) and obsessive-compulsive personality disorder (OCPD) in the context of criminal offending. Participants completed the Demographic, Criminal, and Institutional Behavior Interview, the International Personality Disorder Examination, the Symptom Checklist-90-Revised, and the Impulsive Behavior Scale, that the APD and OCPD groups can commit the same crimes (against people and against objects), although they differ in terms of impulsivity [Negative Urgency (UN), Sensation

Seeking (BS) and Positive Urgency (UP)], with the OCPD group scoring lower on these dimensions. In the ASPD group, those who had committed crimes against persons scored higher in UN, BS and UP than those who had committed crimes against objects. In the TOCP group, those who had committed crimes against people scored higher on UN and lower on BS and UP than those who had committed crimes against objects. The importance of analyzing personality disorder profiles for a better understanding of criminal behavior is emphasized.

KEY WORDS: *personality disorders, APD, OCPD, impulsivity, crimes.*

Introducción

Existen más de 2 millones de personas encarceladas en instituciones penitenciarias en todo el mundo. Esta situación es especialmente grave en algunos países como Rusia (386,1 reclusos por cada 100.000 habitantes) o Turquía (329). Si bien el hacinamiento es un problema de salud en toda Europa, el número de reclusos en España supera los 125,7 por 100.000 habitantes, superior al de Bélgica (120,6), Francia (104,5), Italia (99,9), Reino Unido (91,72) y Alemania (76,7, por 100.000 habitantes). Además, la duración de las penas de prisión en España es el doble que la de otras cárceles de Europa. En concreto, la duración media de una pena en España es de 21 meses frente a las penas de 10 meses cumplidas en Europa (Space, 2019). También se da el caso de que los trastornos de salud mental son más comunes entre los reclusos que en la población general. Se cree que el entorno carcelario, el régimen estricto y las condiciones de hacinamiento en las instituciones correccionales son perjudiciales para la salud mental (Bačák *et al.*, 2019). Hasta la fecha resulta difícil concluir el papel que juegan los trastornos de la personalidad en dicha población. Hasta la fecha, solo sabemos que las tasas de prevalencia de los trastornos de la personalidad son mayores en la población penitenciaria que en la comunitaria (Slade y Forrester, 2013) y el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (TOCP) son muy prevalentes y subyacen a muchas conductas violentas (Fanning *et al.*, 2019). Por ello, y de acuerdo con un estudio anterior (Castillo-Fernández *et al.*, 2016), resaltamos la necesidad de seguir profundizando en la comprensión de los trastornos de personalidad en población penitenciaria, sobre todo en el TAP y TOCP.

De acuerdo con Fanning *et al.* (2019), en la investigación clásica (Hollander, 1999; Stanford *et al.*, 2003), el comportamiento violento o agresivo se ha relacionado con dos subtipos distintos. El primero sería un comportamiento impulsivo y hostil y el segundo sería un comportamiento premeditado e instrumental. La agresión impulsiva se definiría como una respuesta agresiva desencadenante de una provocación que conlleva pérdida de control del comportamiento y la agresión premeditada (instrumental) se entendería como un acto agresivo planeado o consciente, no espontáneo o relacionado con un estado de agitación por problemas de ira. Por tanto, la agresión se puede conceptualizar como conducta impulsiva o compulsiva, y el tratamiento será diferente dependiendo de si la conducta es impulsiva o compulsiva.

El TAP y el TOCP podrían compartir ciertos rasgos de comportamiento impulsivo. En particular, la impulsividad es un componente conceptual del TAP (Lang

et al., 2015; Petrich *et al.*, 2020) y en el caso del TOCP, aunque esto se asocia comúnmente con la desinhibición conductual, la literatura (Villemarette-Pittman *et al.*, 2004) contiene informes de arrebatos agresivos explosivos ocasionales, es decir, podría haber una coexistencia de rasgos compulsivos e impulsivos en el TOCP. La APA (2013) define la impulsividad como una predisposición a reacciones rápidas y no planificadas ante estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias negativas.

El modelo UPPS de personalidad impulsiva (Verdejo-García *et al.*, 2010; Whiteside y Lynam, 2001) ha reconocido las dimensiones de la personalidad impulsiva (Bos *et al.*, 2019) y describe cómo diferentes dimensiones de los rasgos de personalidad impulsiva podrían contribuir a la personalidad impulsiva y psicopatología asociada (Goh *et al.*, 2020). Estas dimensiones han sido conceptualizadas como urgencia negativa (la tendencia a actuar repentinamente mientras se experimentan fuertes emociones negativas), falta de premeditación (la tendencia a actuar sin pensar), falta de perseverancia (la tendencia a cansarse y suspender una tarea sin terminar), búsqueda de sensaciones (la tendencia a buscar experiencias novedosas y emocionantes) y urgencia positiva (la tendencia a actuar descuidadamente mientras se experimentan fuertes emociones positivas).

Recientemente, un metanálisis (Bresin, 2019) encontró una relación entre las dimensiones de la impulsividad (es decir, urgencia negativa, urgencia positiva, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones) y la agresión. La impulsividad (evaluada a través de la UPPS) ha sido profundamente analizada en su relación con conductas desadaptativas como el consumo de alcohol y drogas (Antunes-Jacobs *et al.*, 2022; Caña *et al.*, 2015; Lannoy *et al.*, 2020; Mulhauser *et al.*, 2019; Navas *et al.*, 2017; Peterson y Smith, 2017; Pilatti *et al.*, 2016; Stamates y Lau-Barraco, 2017; Taylor *et al.*, 2016) y menos estudiada en su relación con el consumo y tráfico de drogas ilegales y conductas delictivas (Frydman *et al.*, 2020; Moreno-Ramos *et al.*, 2016). Este creciente cuerpo de evidencia ha sugerido que la impulsividad está asociada con un aumento de conductas desadaptativas y comportamientos de riesgo para la salud.

Los estudios en la literatura apoyan la idea de que la impulsividad está fuertemente asociada con conductas desadaptativas (principalmente urgencia positiva y negativa). Los resultados con respecto a la falta de premeditación, falta de persistencia y búsqueda de sensaciones son inconsistentes. La mayoría de los estudios utilizan población normalizada (estudiantes universitarios, adolescentes no consumidores de alcohol y/o drogas o con consumo moderado de estas sustancias). Sólo encontramos un estudio que utilizó una muestra con población penitenciaria y otro con veteranos. Dado que la impulsividad se relaciona con conductas desadaptativas (consumo de drogas, agresividad y trastornos de la personalidad) en la población clínica (Helle *et al.*, 2020), es importante analizar esta variable en la población penitenciaria. El papel de la impulsividad y su relación con conductas delictivas requiere una mayor comprensión, sobre todo, las dimensiones como la falta de premeditación, falta de persistencia y búsqueda de sensaciones. Además es importante tener en cuenta los trastornos de personalidad que son más prevalentes entre la población penitenciaria y que están muy relacionados con conductas impulsivas, compulsivas y agresivas.

Este estudio tuvo como objetivo analizar los diferentes niveles de la impulsividad evaluada a través de la UPPS-P en los trastornos antisocial (TAP) y obsesivo-compulsivo (TOCP) de la personalidad y su relación con los delitos cometidos por individuos en la población carcelaria.

Método

Participantes

Este estudio se realizó en el Centro Penitenciario de Granada. Un total de 712 hombres fueron evaluados inicialmente. Los criterios de inclusión fueron tener entre 18 y 55 años, tener TAP o TOCP y estar alfabetizado. Los participantes fueron excluidos según los siguientes criterios: ser mayor de 55 años, tener alguna discapacidad física, enfermedad psiquiátrica (esquizofrenia o depresión) o estar actualmente en tratamiento psicofarmacológico. El estudio contó con una muestra final de 194 hombres, 81 con TAP con una edad media de 36,86 años ($DT= 9,32$) y 112 con TOCP con una edad media de 38,78 años ($DT= 8,47$). Todos los reclusos eran varones.

Instrumentos

- a) "Entrevista demográfica, de delitos y de comportamientos en instituciones" *ad hoc*. Esta entrevista fue diseñada para esta investigación y consistió en recopilar información acerca de los datos sociodemográficos, tipo de delitos y sus penas, así como las sanciones dentro de la prisión de acuerdo con el Reglamento Penitenciario (Real Decreto 1201/1981, 8 de mayo, Artículos 107 y 108).
- b) "Examen internacional para los trastornos de personalidad" (*International Personality Disorder Examination*, IPDE; Loranger *et al.*, 1994), versión española de López-Ibor *et al.* (1996). Es un instrumento diagnóstico basado en una entrevista clínica semiestructurada, que está formulada de acuerdo con los criterios de valoración del DSM-5 (APA, 2013). Los ítems son de preguntas abiertas, cerradas y de respuesta "Sí/No" y están clasificados en seis categorías: trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. Incluye además un cuestionario de detección (screening) que reduce el tiempo de administración de la entrevista, identificando aquellos trastornos de personalidad en los que la persona no puntúa y, por tanto, descartar de la entrevista las preguntas referidas a dicho trastorno. El tiempo de administración oscila entre 60 y 90 minutos y requiere una formación y experiencia por parte del examinador. Los índices de fiabilidad y estabilidad obtenidos oscilan entre 0,70 y 0,96. Se ha considerado un instrumento útil y válido para evaluar trastornos de personalidad con fines de investigación (Loranger, *et al.*, 1994).
- c) "Listado de 90 síntomas-revisado" (*Symptom Checklist-90-Revised*, SCL-90-R; Derogatis y Savitz, 2002), versión española adaptada por González de Rivera *et al.* (2002). Es una escala de síntomas que evalúa el grado de malestar psicológico que ha experimentado una persona durante la última semana. Consta de 90

ítems (52 en la versión reducida) y utiliza una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta. El instrumento se estructura en nueve dimensiones primarias: Somatizaciones (SOM); Obsesiones y compulsiones (OBS); Sensibilidad interpersonal (IS); Depresión (DEP); Ansiedad (ANS); Hostilidad (HOS); Ansiedad fóbica (FOB); Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSIC). Además, tiene siete elementos adicionales que se centran en los trastornos del sueño, los trastornos alimentarios, los pensamientos relacionados con la muerte y los sentimientos de culpa. Se obtienen tres índices globales de malestar: un Índice de gravedad global que indica los niveles actuales de malestar percibido, un total de síntomas positivos que indica el número total de síntomas presentes y un Índice de malestar sintomático positivo que evalúa el estilo de respuesta. Los estudios de fiabilidad (alfa de Cronbach) muestran que las nueve dimensiones alcanzan valores cercanos o superiores a 0,70 y se ha demostrado la validez concurrente y predictiva del inventario y de sus subescalas, utilizando como criterio otros instrumentos de evaluación clínica, escalas de cribado, diagnósticos psiquiátricos, protocolos de evaluación estructurada o indicadores de recidiva (Derogatis y Savitz, 2002).

- d) "Escala de comportamiento impulsivo" (*Impulsive Behavior Scale*, UPPS-P; Whiteside y Lynam, 2003), versión española adaptada por Verdejo-García *et al.* (2010). Consta de 59 ítems que miden cinco dimensiones de impulsividad: Urgencia negativa (UG; 12 ítems), Falta de premeditación (FPrem; 11 ítems), Falta de perseverancia (FPer; 10 ítems), Búsqueda de sensaciones (BS; 12 ítems) y Urgencia positiva (UP; 14 ítems). Los ítems se puntúan en una escala tipo Likert de 1 (totalmente de acuerdo) a 4 (totalmente en desacuerdo). Verdejo-García *et al.* (2010) han encontrado excelentes propiedades psicométricas (0,79 para UN; 0,68 para FPrem; 0,59 para FPer; 0,64 para BS y 0,82 de UP). Asimismo, la escala mostró una estructura factorial que explica el 64,29% de la varianza.

Procedimiento

Los participantes fueron entrevistados individualmente para comprobar si cumplían con los criterios de inclusión y en caso positivo se les ofreció la oportunidad de participar en la investigación. A continuación, completaron el IPDE con el fin de seleccionar aquellos con TAP y TOCP. Posteriormente, asistieron a una sesión individual en la que completaron las medidas que se describen a continuación. Al comienzo de la sesión, se les recordó su derecho a abandonar el estudio en cualquier momento y se les pidió que firmaran un formulario de consentimiento informado por escrito y al final de la sesión, se les agradeció su participación. Todos los participantes fueron informados sobre los objetivos del estudio y dieron su consentimiento informado por escrito. Este estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación de la Universidad de Granada.

Análisis de datos

Todos los análisis se realizaron con el paquete de software SPSS. En primer lugar, realizamos un análisis de varianza multivariado (MANOVA) para un diseño

unifactorial entre grupo, utilizando el Grupo (TAP versus TOCP) como variable independiente y las variables derivadas de del Inventario SCL90-R (Total SCL-90; Total de síntomas positivos; Índice Angustia sintomática; Somatizaciones; Obsesiones y compulsiones; Sensibilidad interpersonal; Depresión; Ansiedad; Hostilidad; Ansiedad fóbica; Ideación paranoide; Psicoticismo) como dependientes.

Puesto que encontramos diferencias estadísticamente significativas entre grupos en Hostilidad, procedimos, en el segundo lugar, a realizar un análisis multivariado de covarianza (MANCOVA) para un diseño bifactorial entre grupos, utilizando la dimensión de Hostilidad como covariable, el grupo (TAP vs TOCP) y los delitos (C.A. personas vs. C.A. objetos) como variables independientes, y las puntuaciones de las diferentes dimensiones de la Escala de Impulsividad (UPPS-P): FPre, UN, FPer, BS y UP como las cinco variables dependientes.

Resultados

En el caso del SCL-90-R, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas en la interacción (Wilks' Lambda= 0,031; $F_{(12,181)}= 472,519$; $p < 0,001$) y en efecto principal de la variable grupo (Wilks' Lambda= 0,790; $F_{(12,181)}= 4,020$; $p < 0,001$). Puesto que el MANOVA mostró resultados estadísticamente significativos en la interacción y en el efecto principal de la variable grupo, se procedió a realizar ANOVAs bifactoriales univariados para cada uno de los niveles de la variable dependiente (puntuación total del SCL-90-R; Síntomas positivos; Índice de distrés; Somatización; Obsesión compulsión; Sensibilidad interpersonal; Depresión; Ansiedad; Hostilidad; Ansiedad fóbica; Ideación paranoide y Psicoticismo). Dichos ANOVAs mostraron que había diferencias estadísticamente significativas en Hostilidad ($F_{(1,192)}= 33,475$; Mce= 9677,001; $p < 0,001$) siendo las puntuaciones más altas para el grupo TAP que para el grupo TOCP. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del SCL-90-R; Síntomas positivos; Índice de distrés; Somatización; Obsesión compulsión; Sensibilidad interpersonal; Depresión; Ansiedad; Ansiedad fóbica; Ideación paranoide y Psicoticismo). Las medias, desviaciones típicas y significatividad pueden verse en la tabla 1.

En el caso de la UPPS-P, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en interacción grupo x delitos (Lambda de Wilks= 0,911; $F_{(5,185)}= 3,636$; $p < 0,01$); grupo (Lambda de Wilks= 0,820; $F_{(5,185)}= 8,142$; $p < 0,001$) y delitos (Lambda de Wilks= 0,986, $F_{(5,185)}= 0,519$; $p < 0,01$). Puesto que el MANCOVA encontró diferencias estadísticamente significativas, se procedió a realizar ANCOVAs bivariados para cada uno de los niveles de la variable dependiente (FPre, UN, FPer, BS y UP como las cinco variables dependientes). Los ANCOVA del grupo x delitos revelaron diferencias en UN ($F_{(4,183)}= 1,623$; Mce= 93,469; $p < 0,05$); BS ($F_{(4,183)}= 5,208$; Mce= 303,893; $p < 0,01$) y UP ($F_{(4,183)}= 1,501$; Mce= 134,657; $p < 0,05$). El grupo TAP mostró puntuaciones más altas que el grupo TOCP en las tres variables.

Tabla 1

Media, desviación típica y nivel de significación obtenidos por los grupos en el "Listado de 90 síntomas-revisado" (SCL-90-R)

SCL-90-R	Grupo TAP		Grupo TOCP		F	η
	M	DT	M	DT		
Puntuación total	40,34	20,63	38,12	19,11	0,596	0,003
Síntomas positivos	52,83	23,85	49,20	23,01	1,141	0,006
Índice de distrés	25,99	18,87	27,08	19,60	0,151	0,001
Somatización	37,59	23,98	40,86	25,06	0,831	0,004
Obsesión compulsión	44,69	21,25	42,88	21,52	0,339	0,002
Sensibilidad interpersonal	42,65	22,45	42,96	20,28	0,010	0,000
Depresión	41,57	20,00	43,54	19,19	0,478	0,002
Ansiedad	40,03	20,73	35,42	20,10	2,418	0,012
Hostilidad	51,67	20,26	37,34	14,22	33,475***	0,148
Ansiedad fóbica	40,18	15,49	42,46	16,82	0,918	0,005
Ideación paranoide	55,34	17,60	54,33	18,18	0,149	0,001
Psicoticismo	47,78	15,44	45,15	16,51	1,257	0,007

Notas: SCL-90-R= Listado de 90 síntomas-revisado. *** $p < 0,001$

En el grupo TAP, los participantes que habían cometido delitos contra las personas obtuvieron puntuaciones más altas en UN, BS y UP que los participantes que habían cometido delitos contra los objetos. En el caso del grupo TOCP, los participantes que habían cometido delitos contra las personas obtuvieron puntuaciones más altas en UN y UP que los participantes que habían cometido delitos contra los objetos. Además, los participantes que habían cometido delitos contra las personas obtuvieron puntuaciones más bajas en BS que los participantes que habían cometido delitos contra los objetos. No hubo diferencias significativas en la FPrem ni en la FPers. Las medias, desviaciones típicas y significatividad pueden verse en la tabla 2.

Tabla 2

Media, desviación típica y nivel de significación de la impulsividad (UPPS-P) de los grupos (TAP y TOCP y delitos contra las personas y delitos contra objetos)

UPPS-P	Grupo TAP				Grupo TOCP				F	η
	D.C. personas		D.C. objetos		D.C. personas		D.C. objetos			
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT		
Falta de premeditación	22,93	6,16	22,73	7,01	19,63	6,69	19,03	5,45	0,080	0,000
Urgencia negativa	34,97	7,66	32,60	7,70	24,95	7,19	22,28	8,60	4,937*	0,025
Falta de perseverancia	20,28	5,77	19,44	6,02	17,95	5,36	18,08	7,79	0,176	0,001
Búsqueda de sensaciones	36,83	7,75	33,94	7,82	24,49	7,20	31,49	8,17	16,744***	0,081
Urgencia positiva	35,03	10,84	32,19	9,70	24,32	9,22	28,28	9,58	4,776*	0,025

Notas: UPPS-P= "Escala de comportamiento impulsivo"; TAP= trastornos antisocial de la personalidad; TOCP= trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad; DC= delitos contra. *** $p < 0,001$; * $p < 0,05$.

Discusión

En este estudio se han analizado las dimensiones de la impulsividad (evaluadas a través de la UPPS-P) en los trastornos antisocial (TAP) y obsesivo compulsivo de la personalidad (TOCP) y su relación con la comisión de delitos (que se han dividido en delitos contra las personas y delitos contra los objetos).

Los resultados obtenidos muestran que los participantes con TAP presentan puntuaciones más altas en Urgencia negativa (UN), Búsqueda de sensaciones (BS) y Urgencia positiva (UP) que los TOCP. Estos hallazgos son consistentes con los obtenidos en estudios anteriores (Caña *et al.*, 2015; Frydman *et al.*, 2020; Goh *et al.*, 2020; Helle *et al.*, 2020; Lannoy *et al.*, 2020; Moreno-Ramos *et al.*, 2016; Mulhauser *et al.*, 2019; Navas *et al.*, 2017; Peterson *et al.*, 2017; Pilatti *et al.*, 2016; 2017; Stamates y Lau-Barraco, 2017; Taylor *et al.*, 2016), brindando apoyo a la relevancia de los rasgos impulsivos como correlatos clave de los trastornos de la personalidad (TAP y TOCP).

En cuanto la UN, entendida como la tendencia a involucrarse en comportamientos de riesgo o a actuar de manera precipitada bajo afectividad negativa, independientemente de las consecuencias negativas, encontramos que el grupo TAP puntúa más alto que el grupo TOCP. Con relación a los delitos, hallamos que tanto el grupo TAP como el grupo TOCP presentaba puntuaciones más altas en la comisión de delitos contra las personas, en comparación con la comisión de delitos contra los objetos. Referente a la BS, definida como la tendencia a involucrarse y disfrutar de actividades con alto componente emocional y a abrirse a nuevas experiencias que podrían ser peligrosas, encontramos que el grupo TAP puntúa más alto que el grupo TOCP. En la comisión de delitos hallamos que el grupo TAP que había cometido delitos contra las personas presentaba puntuaciones más altas en comparación con los que habían cometido delitos contra los objetos. Sin embargo, en el caso del grupo TOCP las puntuaciones fueron más bajas en aquellos que habían cometido delitos contra las personas en comparación con los que habían cometido delitos contra los objetos. Con respecto a la UP, entendida como la tendencia a involucrarse en acciones arriesgadas o a perder el control cuando aparecen emociones positivas intensas, encontramos que el grupo TAP puntúa más alto que el grupo TOCP. En la comisión de delitos hallamos que el grupo TAP que había cometido delitos contra las personas presentaba puntuaciones más altas en comparación con los que habían cometido delitos contra los objetos. Sin embargo, en el caso del grupo TOCP las puntuaciones fueron más bajas en aquellos que habían cometido delitos contra las personas en comparación con los que habían cometido delitos contra los objetos. Nuestros resultados son novedosos porque hasta la fecha no se había analizado la comisión de delitos en función de las dimensiones de la impulsividad derivada de los trastornos de personalidad. Aunque tendría sentido explicar las diferencias encontradas considerando las características de los trastornos analizados (TAP y TOCP).

El TAP se caracteriza por una cruel despreocupación por los sentimientos de los demás. Estas personas muestran una actitud grosera y persistente de irresponsabilidad y desprecio por las normas, reglas y obligaciones sociales, junto con una incapacidad para mantener relaciones duraderas, aunque no tengan dificultad para establecerlas. Por lo tanto, el TAP refleja un proceso de pensamiento disfuncional rígido y profundamente arraigado que se manifiesta en la irresponsabilidad social con comportamiento explotador, delincuente y criminal sin remordimiento. El desprecio y la violación de los derechos de los demás son manifestaciones comunes de este trastorno de la personalidad, que muestra síntomas que incluyen incumplimiento de la ley, incapacidad para mantener un

empleo constante, engaño, manipulación para beneficio personal e incapacidad para formar relaciones estables (Black *et al.*, 2010).

El TOCP se caracteriza por una preocupación generalizada por el orden y los detalles y la necesidad de control sobre el entorno que conduce a una angustia o deterioro significativo. A estas personas les resulta difícil relajarse, se sienten obligadas a planificar sus actividades al minuto y les resulta intolerable el tiempo no estructurado. Además, a menudo se caracterizan por ser rígidas y controladoras. Esta necesidad de control interpersonal les puede generar hostilidad y ocasionales estallidos explosivos de ira en el hogar y en el trabajo (Cain *et al.*, 2015).

A pesar de las altas tasas de prevalencia de la población penitenciaria y de las consecuencias negativas asociadas con el TAP y el TOCP, existe relativamente poca investigación que haya examinado las repercusiones que tienen estos trastornos en las conductas delictivas. Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que evalúa la impulsividad y la compulsividad impulsiva desde los trastornos de la personalidad (TAP y TOCP) y su relación con las conductas delictivas. Esta es también la primera vez que se compara la impulsividad con el mismo grupo de trastornos (TAP y TOCP) del DSM-5 (APA, 2013).

Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5). American Psychiatric Association.
- Antunes Jacobs, P., Fortes Wagner, M., Henrique Paloski, L., Iracema de Lima Argimon, I. y Rosa de Oliveira, C. (2022). Rasgos de personalidad y síntomas psicopatológicos en adultos con trastornos por consumo de sustancias. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 30(2), 347-357. doi: 10.51668/bp.8322201n.
- Bačák, V., Andersen, L. H. y Schnittker, J. (2019). The effect of timing of incarceration on mental health: evidence from a natural experiment. *Social Forces*, 98(1), 303-328. doi: 10.1093/sf/soy102.
- Black, D. W., Gunter, T., Loveless, P., Allen, J. y Sieleni, B. (2010). Antisocial personality disorder in incarcerated offenders: psychiatric comorbidity and quality of life. *Annals of Clinical Psychiatry*, 22(2), 113-120.
- Bos, J., Hayden, M. J., Lum, J. A. G. y Staiger, P. K. (2019). UPPS-P impulsive personality traits and adolescent cigarette smoking: a meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 197, 335-343. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.01.018.
- Bresin, K. (2019). Impulsivity and aggression: a meta-analysis using the UPPS model of impulsivity. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 124-140. doi: 10.1016/j.avb.2019.08.003.
- Cain, N. M., Ansell, E. B., Simpson, H. B. y Pinto, A. (2015). Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. *Journal of Personality Assessment*, 97(1), 90-99. doi: 10.1080/00223891.2014.934376.
- Caña, M. L., Michelini, Y., Acuña, I. y Godoy, J. C. (2015). Efectos de la impulsividad y el consumo de alcohol sobre la toma de decisiones en los adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(1), 55-66.
- Castillo- Fernández, E., Gómez-Sánchez, E. J., Mata-Martin, J. L., Ramírez-Uclés, I., López-Torrecillas, F. (2016). Perfil diferencial de trastornos de personalidad en el consumo de drogas y maltrato. *Acción Psicológica*, 13(1), 31-40.

- Derogatis, L. R. y Savitz, K. L. (2002). The SCL-90-R and Brief Symptom Inventory (BSI) in primary care. En M. E. Maruish (dir.), *Handbook of psychological assessment in primary care setting* (pp. 297-334). Lawrence Erlbaum.
- Fanning, J. R., Coleman, M., Lee, R. y Coccaro, E. F. (2019). Subtypes of aggression in intermittent explosive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, *109*, 164-172. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.10.013.
- Frydman, I., Mattos, P., de Oliveira-Souza, R., Yücel, M., Chamberlain, S. R., Moll, J. y Fontenelle, L. F. (2020). Self-reported and neurocognitive impulsivity in obsessive-compulsive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *97*, 7. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152155.
- Goh, P. K., Lee, C. A., Martel, M. M., Fillmore, M. T., Derefiniko, K. J. y Lynam, D. R. (2020). Conceptualizing the UPPS-P model of impulsive personality through network analysis: key dimensions and general robustness across young adulthood. *Journal of Personality*, *88*(6), 1302-1314. doi: 10.1111/jopy.12572.
- González de Rivera, J. L., De las Cuevas, C., Rodríguez Abuin, M. y Rodríguez Pulido, F. (2002). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas*. TEA.
- Helle, A. C., Sher, K. J. y Trull, T. J. (2020). Individual symptoms or categorical diagnoses? an epidemiological examination of the association between alcohol use, personality disorders, and psychological symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *12*(5), 484-490. doi: 10.1037/per0000459.
- Hollander, E. (1999). Managing aggressive behavior in patients with obsessive-compulsive disorder and borderline personality disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *99*(60), 15,38-44.
- Lang, F. U., Otte, S., Vasic, N., Jäger, M. y Dudeck, M. (2015). Impulsivität bei Kurzzeitgefangenen mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung [Impulsiveness among short-term prisoners with antisocial personality disorder]. *Psychiatrische Praxis*, *42*(5), 274-277. doi: 10.1055/s-0034-1387402.
- Lannoy, S., Mange, J., Leconte, P., Ritz, L., Gierski, F., Maurage, P. y Beaunieux, H. (2020). Distinct psychological profiles among college students with substance use: a cluster analytic approach. *Addictive Behaviors*, *109*, 106-477. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106477.
- López-lbor, J. J., Pérez, A. y Rubio, V. (1996). Examen Internacional de los trastornos de la personalidad (IPDE): modulo DSM-IV y CIE-10. Meditor.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. F. y Ferguson, B. (1994). The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, *51*(3), 215-224. doi: 10.1001/archpsyc.1994.03950030051005.
- Moreno-Ramos, L., Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M. y Verdejo-García, A. (2016). Impulsividad en varones con prescripción de benzodiacepinas y metadona en prisión. *Adicciones*, *28*(4), 205-214. doi: 10.20882/adicciones.821
- Mulhauser, K., Weinstock, J., Van Patten, R., McGrath, A. B., Merz, Z. C. y White, C. N. (2019). Examining the stability of the UPPS-P and MCQ-27 during residential treatment for substance use disorder. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *27*(5), 474-481. doi: 10.1037/pha0000255.
- Navas, J. F., Contreras-Rodríguez, O., Verdejo-Román, J., Perandrés-Gómez, A., Albein-Urios, N., Verdejo-García, A. y Perales, J.C. (2017). Trait and neurobiological underpinnings of negative emotion regulation in gambling disorder. *Addiction*, *112*(6), 1086-1094. doi: 10.1111/add.13751.

- Peterson, S. J. y Smith, G. T. (2017). Association between elementary school personality and high school smoking and drinking. *Addiction*, 112(11), 2043-2052. doi: 10.1111/add.13905.
- Petrich, D. M., Liu, H. y Nedelec, J. L. (2020). The longitudinal associations between motivation, self-regulatory capacities, and future-oriented cognition and behavior among serious young offenders. *Law and Human Behavior*, 44(5), 424-436. doi: 10.1037/lhb0000421.
- Pilatti, A., Rivarola Montejano, G., Lozano, O. M. y Pautassi, R. M. (2016). Relación entre impulsividad y consumo de alcohol en hombres y mujeres argentinos. *Quaderns de Psicologia*, 18(1), 75-91. doi: 10.5565/rev/qpsicologia.1329.
- Royal Decree 1201/1981, May 8, Articles 107 and 108. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-14095>.
- Slade, K. y Forrester, A. (2013). Measuring IPDE-SQ personality disorder prevalence in pre-sentence and early-stage prison populations, with sub-type estimates. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 207-212. doi: 10.1016/j.ijlp.2013.04.018.
- Space (2019). *Foreign Offenders in Prison and Probation in Europe: el Informe Space 2019*. <https://www.coe.int/en/web/prison/space>.
- Stamates, A. L. y Lau-Barraco, C. (2017). The dimensionality of impulsivity: perspectives and implications for emerging adult drinking. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 25(6), 521-533. doi: 10.1037/pha0000153.
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W., Villemarette-Pittman, N., Helfritz, L. E. y Conklin, S. M. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 10(2), 183-190. doi: 10.1177/1073191103010002009.
- Taylor, E. M., Murphy, A., Boyapati, V., Ersche, K. D., Flechais, R., Kuchibatla, S., McGonigle, J., Metastasio, A., Nestor, L., Orban, C., Passeti, F., Paterson, L., Smith, D., Suckling, J., Tait, R., Lingford-Hughes, A. R., Robbins, T. W., Nutt, D. J., Deakin, J. F. y Elliott, R. (2016). Impulsivity in abstinent alcohol and polydrug dependence: a multidimensional approach. *Psychopharmacology*, 233(8), 1487-1499. doi: 10.1007/s00213-016-4245-6
- Verdejo-García, A., Lozano, Ó., Moya, M., Alcázar, M. Á. y Pérez-García, M. (2010). Psychometric properties of a Spanish version of the UPPS-P Impulsive Behavior Scale: Reliability, validity and association with trait and cognitive impulsivity. *Journal of Personality Assessment*, 92(1), 70-77. doi: 10.1080/00223890903382369.
- Whiteside, S. P. y Lynam, D. R. (2001). *UPPS Impulsive Behavior Scale*. PsycTESTS.
- Villemarette-Pittman, N., Stanford, M. S., Greve, K. W., Houston, R. J. y Mathias, C. W. (2004). Obsessive-compulsive personality disorder and behavioral disinhibition. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 138(1), 5-22. doi: 10.3200/JRPL.138.1.5-22.

RECIBIDO: 14 de noviembre de 2023

ACEPTADO: 7 de febrero de 2024