

<p><i>Revista científica CENTROS</i> 15 de julio de 2021. Vol. 10 N°2 ISSN: 2304-604x pp. 129-146</p>	
<p>Recibido: 01/03/21; aceptado: 30/06/21 Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.</p>	
<p>https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="220 595 539 725">  <p>https://www.latindex.org</p> </div> <div data-bbox="544 595 762 703">  <p>UNIVERSITAT DE BARCELONA</p> </div> <div data-bbox="767 595 943 703">  <p>MIAR Matriz de Información para el Análisis de Revistas</p> </div> </div> <p>https://miar.ub.edu/issn/2304-604X</p>	

SÍNTOMAS PREFRONTALES Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

PREFRONTAL SYMPTOMS AND PERSONALITY TRAITS IN PERSONS DEPRIVED OF FREEDOM

María Alexandra Padilla Samaniego
Universidad Católica de Cuenca-Ecuador
mpadilla@ucacue.edu.ec

Verónica Isabel Paredes Tello
Universidad Católica de Cuenca-Ecuador
vparedest@ucacue.edu.ec

Galo Eduardo Bravo Corral
Universidad Católica de Cuenca-Ecuador
gbravo@ucacue.edu.ec

Augusta Ximena Campoverde Pesantez
Universidad Católica de Cuenca-Ecuador
axcampoverdep@ucacue.edu.ec

Rafael Gerardo Yanza Mendez
Universidad Católica de Cuenca-Ecuador
ryanzam@ucacue.edu.ec

Resumen. El objetivo de esta investigación fue analizar Síntomas Prefrontales que afectan la parte ejecutiva, emocional y social, rasgos de Personalidad Prevalentes, variables sociodemográficas y variables penitenciarias. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, se llevó a cabo en el Centro de Rehabilitación Social de la provincia del Cañar, se tomó como muestra la totalidad de la población penitenciaria, 95 personas de sexo masculino, para identificar Síntomas Prefrontales y rasgos de Personalidad, se utilizó el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP-20) y el cuestionario de personalidad (IPDE) respectivamente. Los resultados muestran una edad media de 39 años, nivel de instrucción básica en el 93,68% de ellos, sentenciados por variedad de delitos entre los más frecuentes: delito de violación 21, 05 % y tráfico ilícito de sustancias 13, 68%, se observó que un 48,42% de la población total muestra disfunción ejecutiva entre moderada y grave, un 45,26%, presentó una disfunción entre moderada y grave en manejo y control de emociones, el 20% de la población total presentó rasgos de personalidad evitativa. En conclusión, existe sintomatología frontal entre moderada y grave en privados de libertad.

Palabras clave: síntomas prefrontales, personalidad, problemas sociales, problemas de ejecución, problemas emocionales, penitenciario.

Abstract. The objective of this research was to analyze Prefrontal Symptoms that affect the executive, emotional and social part, Prevalent Personality traits, sociodemographic variables and prison variables. The methodology had a quantitative approach, descriptive scope, cross-sectional and non-experimental design, it was carried out in the Social Rehabilitation Center of the province of Cañar, the entire prison population was taken as a sample, 95 male persons. To identify Prefrontal Symptoms and Personality traits, the Prefrontal Symptom Inventory (ISP-20) and the personality questionnaire (IPDE) were used respectively. The results show an average age of 39 years, basic education level in 93.68% of them, sentenced for a variety of crimes among the most frequent: rape crime 21.05% and illicit drug trafficking 13.68%. It was observed that 48.42% of the total population showed moderate to severe executive dysfunction, 45.26% presented moderate to severe dysfunction in the management and control of emotions, 20% of the total population presented features of avoidant

personality. In conclusion, there are frontal symptoms between moderate and severe in deprived of liberty

Keywords: prefrontal symptoms, personality, social problems, performance problems, emotional problems, prison

Introducción

La presente investigación analiza los síntomas prefrontales específicamente relacionados con el control ejecutivo, emocional y social y los rasgos de personalidad predominante en personas privadas de libertad, para ello, es de suma importancia el revisar algunas investigaciones que se han realizado en población penitencia.

Gracias a los estudios desarrollados por Harlow sobre el caso Phineas Gage, queda claramente establecido que el lóbulo frontal, más concretamente la corteza prefrontal juega un papel fundamental en el comportamiento humano. Muchas observaciones clínicas posteriores confirmaron el rol de la Corteza Prefrontal (CPF) en el control del comportamiento. La conjunción de investigaciones sobre neuropsicológica clínica y estudio de las bases neurobiológicas de la cognición con métodos como la neuroimagen funcional, han permitido un importante avance en el entendimiento del rol de la corteza prefrontal en el comportamiento. (Slachevsky A, et al., 2004)

Las lesiones en la corteza prefrontal (CPF), pueden desencadenar déficit en diferentes áreas cognitivas y trastornos del comportamiento. Estos síntomas pueden ser agrupados en cuatro categorías: alteraciones cognitivas, conductuales, emocionales o de la personalidad y de la motivación. Pese a la variedad de manifestaciones clínicas, existen patrones de trastornos del comportamiento y de las disfunciones cognitivas altamente sugerentes de una patología frontal, tales como la presencia de una hipoactividad global asociada a abulia, apatía y falta de espontaneidad o, al contrario, de una hiperactividad global asociada a distractibilidad, impulsividad y desinhibición.

Así mismo, se puede observar un síndrome de dependencia al entorno caracterizado por comportamientos de utilización e imitación, o de perseveraciones y comportamientos estereotipados. También deben hacer sospechar de una disfunción frontal, la presencia de confabulaciones y paramnesia, de anosognosia o anosodisforia, trastornos de las emociones, del comportamiento social, del comportamiento sexual y del control de los comportamientos de micción. Las principales manifestaciones cognitivas sugerentes de una disfunción prefrontal son trastornos de la iniciación y supresión de las respuestas, de la focalización de la atención, en la deducción de reglas, dificultades en el mantenimiento y cambio de un patrón de respuestas a otro, en la resolución de problemas, en la planificación y en la generación de información. (Godefroy O, 2003).

El conjunto de estas manifestaciones clínicas puede interpretarse como un "Síndrome Disejecutivo" y un trastorno de la adaptación y de la autorregulación del comportamiento. El concepto de sistema ejecutivo incluye diferentes procesos, cuya principal función es permitir la adaptación de un sujeto a situaciones nuevas, especialmente, cuando las rutinas de acción, es decir las habilidades cognitivas sobreaprendidas, se tornan insuficientes. (Van der Linden M. et al., 2000).

Las funciones ejecutivas corresponderían según Lezak, a las capacidades mentales necesarias para formular un objetivo, planificar y ejecutar acciones para lograr ese objetivo e intervendrían, además, en la realización de tareas complejas. (Dubois B. et al., 1994). Estas funciones actuarían cuando se requieren procesos de control del comportamiento, y dependerían de tres funciones cognitivas: El "*shifting*" o cambio entre diferentes tareas o procesos mentales, la inhibición de respuestas automáticas no pertinentes y la actualización de las representaciones mentales mantenidas en memoria de trabajo. (Van der Linden M. et al., 2000).

La adaptación y la autorregulación del comportamiento corresponde a la capacidad de responder mediante conductas adecuadas a las situaciones que demanda la vida cotidiana. (Goldberg E, Podell K, 1999); (Slachevsky A. et al, 2000). Esto último, implica la capacidad de modificar el comportamiento teniendo en cuenta el entorno y las consecuencias de las acciones realizadas por el individuo. Los sujetos con lesiones prefrontales y trastornos de la autorregulación del comportamiento ("*self-*

regulatory disorder") tienen dificultades para evaluar, clasificar y confrontar sus diferentes prioridades en relación con las contingencias externas y realizar la acción correcta o la que presenta mayor ventaja para el sujeto en ese momento. De hecho, se sostiene que existiría una incapacidad para regular el comportamiento de acuerdo a metas internas y a metas obligadas. (Stuss DT, Levine B, 2002). Esta dificultad tendría que ver con la incapacidad para disponer de una representación mental de sí mismo "en línea" y de utilizar esa información en la inhibición de respuestas inapropiadas. (Levine B. et al, 1998).

Conociendo la importancia y el papel preponderante que juega la Corteza Prefrontal en la regulación de la conducta y el comportamiento humano a continuación se va a realizar un análisis de los síntomas prefrontales: alteraciones en la esfera ejecutiva, emocional y social en personas privadas de libertad. Una parte importante de las personas que ingresan en un Centro de Rehabilitación Social, lo hacen debido a un comportamiento socialmente inadaptado, en algunos casos como manifestación de un proceso patológico que los ha llevado a entrar en conflicto con la ley. En la prisión, se encontrarán en un ambiente caracterizado por el aislamiento afectivo, la vigilancia permanente, la falta de intimidad, la rutina, las frustraciones reiteradas y una nueva escala de valores que, entre otras cosas, condiciona unas relaciones interpersonales basadas en la desconfianza y la agresividad. Todos estos factores someten a la persona privada de libertad a una sobrecarga emocional que facilitará la aparición de desajustes en su conducta en el mejor de los casos, cuando no la manifestación de comportamientos francamente patológicos, sobre todo si previamente había ya una personalidad desequilibrada, en el momento de la entrada en prisión. (Arroyo y Ortega, 2009)

Es importante entonces resaltar que la vida en prisión, genera una serie de consecuencias en el individuo, llamadas como efectos de prisionalización los cuales pasan desde la generación de ansiedad la cual genera una elevada tensión emocional, hasta la distorsión de su sexualidad como consecuencia del encarcelamiento; dichos efectos psicológicos presentes y acrecentados durante la vida en prisión y que además son detonantes de los diferentes trastornos de personalidad, son los siguientes según lo propuesto por Echeverry (2010): ansiedad,

despersonalización, pérdida de intimidad, baja autoestima, falta de Control, ausencia de expectativas, afectación en la esfera sexual.

Lo anteriormente mencionado se corrobora con el estudio llevado a cabo por Guamán Caba & Carballo Briones (2019), con su investigación desarrollada en el “CRS Guaranda”, utilizan la Bateria de Funciones ejecutivas y lóbulos frontales (BANFE-2) y las cifras revelaron que el 77,78% de personas privadas de la libertad presentan disfunciones ejecutivas en áreas relacionadas a la regulación de la conducta, manejo de las emociones y dificultades sociales.

Para Lombardo (2017), los privados de libertad presentan un deterioro significativo con respecto a áreas específicas de la cognición humana siendo estas: planificación, toma de decisiones, razonamiento, inhibición, ejecución dual, memoria de trabajo, no obstante, en varias personas presentan existe una variación positiva con respecto a la ejecución de las mismas en un conjunto de personas muy aparte del deterioro.

García y colaboradores (2016), refieren que las funciones ejecutivas, participan en iniciación y regulación de la conducta dirigida a un objetivo en específico y en privados de libertad presentan un déficit, lo cual contribuye a una disminución de la autorregulación de estas actividades, las habilidades sociales y la toma de decisiones que están principalmente en la base del control de la conducta la cual, en estudios de neuroimagen muestran una serie de aspectos negativos y sugieren que existe una asociación entre disfunción del lóbulo frontal y conducta agresiva. Como la corteza prefrontal es crucial para las funciones ejecutivas de inhibición, atención, memoria, cambio de sistema y planificación de trabajo, un déficit prefrontal podría incrementar el riesgo de impulsividad, comportamiento antisocial e incluso comportamiento deplorable a nivel psicosocial de estas personas las cuales afecta de una manera muy negativa en su entorno.

Para Calderón (2019), la alteración en las funciones ejecutivas se conoce como síndrome disejecutivo, señalando que existen lesiones en el lóbulo frontal, se estarían presentando dificultades en controlar pensamiento, procesos cognitivos y teniendo en cuenta que existiría una alteración en la regulación del nivel emocional.

Según Barbosa, Villamarín, y Quiroga (2017), la corteza prefrontal y orbitomedial empiezan a sufrir deterioros, desencantando comportamientos agresivos, autodestructivos, dificultades en la empatía, planeación y razonamiento moral y por ende se agudiza el problema, la presencia de síntomas psicóticos es algo muy evidente en este grupo de personas. De esta forma se puede relacionar la conducta antisocial y las dificultades en la ejecución, los autores evaluaron a 29 sujetos utilizando la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE), de Personalidad (CAPER III), los resultados demostraron que un 79,3% de los sujetos evaluados presentaban alteraciones en las funciones ejecutivas antes descritas con conductas antisociales.

Chinchilla, Zúñiga, y Román, (2019), el factor psicológico empieza a presentar múltiples disfunciones en privados de libertad, se presenta un desbalance en las funciones cognitivas para procesar la información de manera adecuada y las manifestaciones psicóticas se presentan como sintomatología que afecta drásticamente la capacidad de juicio de estas personas. En un estudio realizado en Costa Rica, en una penitenciaría se evaluó a 84 reclusos donde los resultados obtenidos demostraron que el 75% presentaban déficits en las funciones ejecutivas (capacidad de razonar, toma de decisiones, planificación y la memoria de trabajo). Mismo eran sujetos de alta peligrosidad y presentaban síntomas psicóticos cuyas edades oscilan entre 18 – 63 años.

Para Núñez y López (2009), los trastornos más representativos en la población reclusa, según su nivel de complejidad son la psicopatía como principal alteración centrada directamente en la personalidad del individuo, mientras que por su parte el trastorno antisocial de la personalidad se presenta más relación a conductas desviadas, es decir, pueden ser observables; así pues, los autores consideran que dichos individuos necesitan recibir tratamiento inmediato en un centro de reclusión, incluso si fueren declarados inimputables.

Arroyo y Ortega (2009) refieren que los trastornos de personalidad pueden entenderse como una forma de relacionarse, de asimilar o tratar las dificultades, por ello existe la posibilidad de que se presenten conflictos relacionales, dichas características se pueden categorizar así: a) Poca estabilidad, tanto emocional como

cognitiva, lo que conlleva rápidos y frecuentes cambios de humor e interpretaciones distorsionadas de la realidad; b) Inflexibilidad adaptativa en las relaciones interpersonales y con el entorno, con gran dificultad para reaccionar de manera modulada en función de las circunstancias, enfrentarse al estrés o reaccionar adecuadamente ante la frustración. c) Tendencia a entrar en círculos viciosos o autodestructivos a consecuencia de las grandes limitaciones de su personalidad en las capacidades de adaptación al entorno.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo a lo propuesto por Echeverry (2010) para determinar la incidencia de la prisión en el interno, la afectación de su personalidad, es importante realizar una adecuada evaluación psicológica, pues no suele darse un patrón de comportamiento único, por el contrario, se determina de acuerdo a cada individuo, con relación a su propia personalidad y a las circunstancias que rodean su estadía en el establecimiento, así tanto los trastornos de personalidad como las circunstancias que vive el interno determinan su nivel de afectación. Todos estos síntomas hacen relación al síndrome prefrontal que se plantea en el presente trabajo de investigación con afectaciones cognitivas, emocionales y sociales además del factor personalidad.

Materiales y Métodos

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, de corte transversal y un tipo de diseño no experimental, el cual tuvo por finalidad obtener información acerca los síntomas prefrontales, rasgos de personalidad, y la correlación entre rasgos de personalidad y síntomas prefrontales. Respecto a la población de estudio se procedió a investigar a las 95 personas privadas de la libertad, la totalidad de la población, todos de sexo masculino. En cuanto a los criterios de inclusión se tomó en cuenta a personas que oscilen entre 18 a 70 años, que desean participar, con un nivel de escolaridad básica.

El procedimiento establecido para la recolección de datos fue, en primer lugar, gestionar los permisos respectivos para el ingreso al Centro de Rehabilitación Social de Cañar, así como el acceso a las personas privadas de la libertad que participaron en el estudio. Posteriormente se procedió a informar a los sujetos de estudio cual es

el propósito de la investigación, aceptando su participación a través de un consentimiento informado.

Para el levantamiento de la información se empleó una ficha de recolección de datos sociodemográficos además de los siguientes cuestionarios:

ISP-20; Inventario de Síntomas Prefrontales. (ISP-20; Pedrero Pérez, E.J., Ruiz Sánchez de León, J.M., Morales Alonso, S., Pedrero Aguilar, J., Fernández Méndez, L.M. (2015). El ISP-20 es un instrumento español diseñado para la evaluación de la Sintomatología prefrontal. Su versión original está compuesta por 46 ítems. En el presente estudio se ha utilizado la escala reducida de 20 ítems, repartidos en tres escalas: 1. Problemas en la conducta social (ítems 14, 17, 18, 20). 2. Problemas en el control emocional (ítems 4, 5, 13, 19). 3. Problemas en el control comportamental (ítems 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16). La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones en cada ítem, desde 1 al 46. Los criterios de corrección son: Nunca o casi nunca = 0; Pocas veces = 1; A veces sí y a veces no = 2; Muchas veces = 3; Siempre o casi siempre = 4.

IPDE; *EI* «Examen internacional de los trastornos de la personalidad» (IPDE) (Loranger, 1995; versión española de López-Ibor, Pérez y Rubio, 1996) es una entrevista diagnóstica semiestructurada diseñada por la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de los trastornos de personalidad. Existen dos versiones, una basada en el DSM-IV y otra en la CIE-10. Se trata de un instrumento de cribado (screening) inicial, en formato de autoinforme, que permite hacer una primera criba e identificar los trastornos de personalidad más probables que presenta el sujeto. El índice de fiabilidad interjueces es alto ($\kappa=0,73$), y la fiabilidad test-retest es de 0,87 (Blanchard y Brown, 1998; Segal y Coolidge, 1998). En el presente estudio se ha utilizado la versión basada en el DSM-IV.

Los datos fueron procesados en el software IBM SPSS versión 23, de la estadística descriptiva se utilizaron las frecuencias, por ciento, media aritmética y desviación media.

Resultados

Características sociodemográficas

La edad media es de 39 años en un rango entre 21 y 80 años. En cuanto al estado civil se evidencia que el **49,47%** se encuentran casados, mientras que un **44,21 %** son solteros. El **93,68 %** de la población de estudio tienen una instrucción básica.

Tabla 1. *Variables Sociodemográficas*

		Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad	de 21 a 30 años	29	30,53%
	de 31 a 40 años	25	26,32%
	de 41 a 50 años	23	24,21%
	de 51 a 60 años	12	12,63%
	de 61 a 70 años	4	4,21%
	de 71 a 80 años	2	2,11%
	Total	95	100,00%
Estado civil	Soltero	42	44,21%
	Casado	47	49,47%
	Divorciado	3	3,16%
	Unión libre	3	3,16%
	Total	95	100,00%
Instrucción	Básica	89	93,68%
	Bachillerato	3	3,16%
	Superior	3	3,16%
	Total	95	100,00%

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza. (2020).

Variables relacionadas con el delito

Tipo de delito

En cuanto al tipo de delitos en la tabla 4 se describe el porcentaje de cada uno de ellos considerando la variabilidad encontrada en la población de estudio. Sin embargo, entre los delitos más frecuentes están el delito de violación **21,05 %** y el tráfico ilícito de sustancias **13,68%**. En referencia a los años de sentencia que van

desde 0 meses a 35 años el **40%** de la población tiene sentencias entre 1 a 5 años y el **1, 05 %** que es el porcentaje mínimo cumple sentencias entre 21 y 25 años.

Tabla 2. *Tipo de Delito en Privados de Libertad*

Tipo de delito	Frecuencia	%	% Acumulado
Violación	20	21,05%	21,05%
Tráfico ilícito de sustancias	13	13,68%	34,74%
Abuso sexual	10	10,53%	45,26%
Robo	10	10,53%	55,79%
Femicidio	7	7,37%	63,16%
Incumplimiento de decisiones	7	7,37%	70,53%
Asesinato	6	6,32%	76,84%
Muerte culposa	5	5,26%	82,11%
Acoso sexual	2	2,11%	84,21%
Estafa	2	2,11%	86,32%
Falsificación de documento	2	2,11%	88,42%
Secuestro	2	2,11%	90,53%
Tráfico ilícito de migrantes	2	2,11%	92,63%
Distribución ilegal de hidrocarburos	1	1,05%	93,68%
Muerte causada por conductor en estado de embriaguez	1	1,05%	94,74%
Peculado	1	1,05%	95,79%
Promover la migración de personales nacionales a otros países	1	1,05%	96,84%
Tenencia y porte de armas	1	1,05%	97,89%
Tráfico ilícito de armas de fuego	1	1,05%	98,95%
Violencia física	1	1,05%	100,00%
Total	95	100,00%	

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza (2020).

Variables de investigación

Problemas en el control ejecutivo

Con respecto al control ejecutivo en la siguiente tabla se evidencia que un 48,42% de la población investigada muestra una disfunción entre moderada y grave en procesos atencionales, problemas motivacionales y ejecución de actividades.

Tabla 3. *Problemas en el Control Ejecutivo en Privados de Libertad*

Escala	Frecuencia	%	% Acumulado
Puntuación normal	43	45,26%	45,26%
Puntuación baja	6	6,32%	51,58%
Disfunción moderada	15	15,79%	67,37%
Disfunción grave	31	32,63%	100,00%
Total	95	100,00%	

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza (2020).

Problemas en el control social

En cuanto al control social, no se evidencia un porcentaje marcado que afecte esta esfera en la mayoría de la población investigada, sin embargo, existe un 13,69% de la población con una disfunción entre moderada y grave en lo que respecta a dificultades a nivel de relaciones sociales.

Tabla 4. *Problemas en el Control Social en Privados de Libertad*

Escala	Frecuencia	%	% Acumulado
Puntuación normal	27	28,42%	28,42%
Puntuación baja	55	57,89%	86,32%
Disfunción moderada	10	10,53%	96,84%
Disfunción grave	3	3,16%	100,00%
Total	95	100,00%	

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza (2020).

Problemas en el control de emociones

En la siguiente tabla se refleja que un 45,26% de la población investigada, presenta una disfunción entre moderada y grave en lo que refiere a manejo y control de sus emociones.

Tabla 5. *Problemas en el control de las emociones en Privados de Libertad*

	Frecuencia	%	% Acumulado
Puntuación normal	39	41,05%	41,05%
Puntuación baja	13	13,68%	54,74%
Disfunción moderada	36	37,89%	92,63%
Disfunción grave	7	7,37%	100,00%
Total	95	100,00%	

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza (2020)

Rasgos de personalidad

En la siguiente tabla se refleja que 19 personas privadas de libertad, equivalentes al 20% de la población total investigada presenta rasgos de personalidad evitativa, seguida de 16 personas que representan un 16,8% y que muestran rasgos de personalidad histriónica, también se observa que 12 personas presentan rasgos de personalidad esquizotípica y 12 rasgos de personalidad narcisista y equivalen a un 12,6%, 11 personas presentan rasgos de personalidad esquizoide y representan un 11,6% y 9 personas presentan rasgos de personalidad paranoide y representan un 9,5% de la población investigada.

Tabla 6. *Rasgos de Personalidad Predominante en Privados de Libertad*

rasgo de personalidad	frecuencia	%	% acumulado
Paranoide	9	9,5	9,5
Esquizoide	11	11,6	21,1
Esquizotípico	12	12,6	33,7
Histriónico	16	16,8	50,5
Antisocial	3	3,2	53,7
Narcisista	12	12,6	66,3
Limite	6	6,3	72,6
Obsesivo compulsivo	5	5,3	77,9
Dependiente	2	2,1	80
Evitativo	19	20,0	100
Total	95	100,0	

Elaborado por Padilla, Paredes, Bravo, Campoverde, Yanza (2020).

Discusión

Respecto al estudio sociodemográfico se muestra que un 30,53% de personas privadas de libertad están en un rango de edad que oscila entre 21 a 30 años, esto se contrasta con un estudio presentado por Fernández-Montalvo, J y Echeburúa, E. (2008) donde la edad media es de 40 años, Guerrero y Molina (2016) describen que

el intervalo de edad predominante se sitúa entre los 35 y 39 años en hombres condenados por delitos de violencia.

El nivel de instrucción en privados de libertad es una constante en varias investigaciones; en un estudio sobre la calidad de vida el 68% de la población llegó a concluir sus estudios primarios mientras que el restante no lo hizo, Crespi, M. C., y Mikulic, I. M. (2004). En estudios llevados a cabo con agresores de pareja describen a la población con un nivel básico de instrucción en el 93,68%, Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008) en el presente estudio de forma similar el 93,68% de la población apenas ha concluido la primaria.

En cuanto a problemas en control ejecutivo, el 48,42% de personas privadas de libertad presentan disfunciones entre moderadas y graves en habilidades mentales tales como la memoria de trabajo, pensamiento flexible, autocontrol, dificultades de atención, entre otras, esto tendría relación con una investigación desarrollada por Barbosa, Villamarín, y Quiroga (2017), en donde se evaluaron a 29 sujetos utilizando la Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE), de Personalidad (CAPER III), los resultados demostraron que un 79,3% de los sujetos evaluados presentaban alteraciones en las funciones ejecutivas tales como planeación, razonamiento, memoria de trabajo y otros aspectos de índole emocional como conductas agresivas, autodestructivas, dificultades en la empatía.

Un 45,26% de la población total investigada tiene disfunción entre moderada y grave en lo que respecta al manejo y control de las emociones, esto se corrobora con lo que refiere Cajamarca, Triana y Jiménez (2015), quienes sostienen que el paso por prisión puede significar una experiencia traumática, dañar la psicología de la persona, provocar trastornos de ansiedad, empobrecer las habilidades sociales, provocar la pérdida de conciencia de derechos fundamentales básicos, minar la autoestima y propiciar el aprendizaje de la cultura de la violencia y la evitación, entre muchos otros efectos.

En cuanto a problemas de índole social solamente un 13,69% presentan una disfunción entre moderada y grave en lo que respecta a la interacción social, esto se contrarresta con lo expuesto por Cajamarca, Triana y Jiménez (2015), quienes sostienen que no todos los privados de libertad padecen de problemas de adaptación

cuando ingresan en prisión, ya que depende de sus características previas, su temperamento, su historia vital, sus formas de relación y el contexto.

En lo que tiene que ver con rasgos de personalidad un 20% de la población total investigada presenta rasgos de personalidad evitativa, si bien para Bebbington y colaboradores (2017), el TLP es superior en un 33% y el trastorno antisocial en un 73%. Carrasco y Maza (2005), refieren que es muy poco frecuente que sujetos con rasgos evitativos cometan actos delictivos, aunque matizan que pueden desarrollar conductas violentas de tipo vengativo o compensatorio como consecuencia de sentimientos de inseguridad, fracaso o resentimientos hacia los demás.

Molina, Trabazo, López y Fernández (2009) coinciden en esta idea, indicando que son personas que delinquen ocasionalmente y suele ser como consecuencia de una situación conflictiva de tensión o ansiedad o como forma de compensar sus conflictos. Añaden además que, entre sus conductas delictivas se encuentran los abusos y agresiones sexuales, asesinatos, consumo y tráfico de drogas y tentativas de suicidio.

En tanto que para Esbec y Echeburúa (2010) hallaron en sus estudios relación entre este trastorno y los delitos sexuales (junto con el Trastorno Antisocial y el Límite). Definen a estos sujetos como propensos a tener un cierto sentimiento de venganza hacia la mujer, ya que se sienten rechazados por no ser capaces de entablar relaciones o por haberse sentido ridiculizados por ellas en el pasado. Sintetizando podemos decir que estas personas no suelen delinquir con frecuencia, aunque pueden hacerlo de forma ocasional contra personas conocidas o desconocidas, que puedan inspirarles rechazo real o imaginario. A la hora de actuar podrían hacerlo en solitario, puesto que suele ser difícil que se integren en grupos debido a su inseguridad, o en compañía en el caso de que el anhelo de formar parte de una comunidad les pueda llevar a delinquir con ellos o a convertirse en cómplices de los mismos. En caso de delinquir, se han hallado datos que revelan relaciones entre este trastorno de la personalidad y los delitos de abusos y agresiones sexuales, asesinatos, consumo y tráfico de drogas y tentativas de suicidio.

Referencias Bibliográficas

- Arroyo, J. y Ortega, E. (2009). Los trastornos de personalidad en reclusos como factor de distorsión del clima social de la prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 11, 11-15.
http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v11n1/en_02_original_1.pdf
- Barbosa, Á. Villamarín, M. y Quiroga, L. (2017). Funciones ejecutivas, rasgos de personalidad e impulsividad en condenados por acceso carnal violento. *Revista diversas perspectivas en psicología*, 1 - 17.
<http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n2/1794-9998-dpp-13-02-00169.pdf>
- Bebbington, P. Jakobowitz, S. McKenzie, N. Killaspy, H. Iveson, R. Duffield, G. y Kerr, M. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 221-229.
file:///C:/Users/UCACUE/Downloads/Bebbington2017_Article_AssessingNeedsForPsychiatricTr.pdf
- Calderón, E. (2019). *Funciones ejecutivas en individuos menores de 18 años. Centro de adolescentes infractores*. [Tesis Psicología Clínica, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6422>
- Cajamarca, J. Triana, J. y Jiménez, W. (2015). Los efectos de prisionalización y su relación con el Trastorno Adaptativo. *Revista Enfoques*, 1(2), 54-82.
<http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/166>.
- Campos, A. Gómez, C. (1986). Efectos del internamiento en prisiones en la congruencia self-ideal. *Revista de Psiquiatría y Psicología*, (17) 403-406.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5523308&pid=S1575-0620200900010000200009&lng=es
- Carrasco Gómez, J. y Maza, J.M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. La Ley
- Chinchilla, I. Zúñiga, P. y Román, R. (2019). Rasgos psicopáticos en personas privadas de libertad: Un análisis de correlación de reincidencia con el PCL-R en el Centro de Atención Institucional de San José. *Revista PsicolInnova*, 1 - 16. <http://www.unibe.ac.cr/ojs/index.php/psicoinnova>
- Coid, J. (1984). How many psychiatric patients in prison. *Br J Psychiatry*. (145) 78-86. <https://doi.org/10.1192/bjp.145.1.78>

- Crespi, M. y Mikulic, I. (2004). Calidad de vida percibida: estudio de los factores de riesgo y protección en sujetos privados de libertad. *XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires*.
<https://www.aacademica.org/000-029/254>
- Dubois, B. Verin, M. Teixeira, C. Sirigu, A. Pillon, B. (1994). *How to study frontal lobes functions in humans*. Springer
- Echeverri, J. (2010). La prisionalización, sus efectos psicológicos y su evaluación. *Revista Pensando Psicología*, 6 (11).
<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/375>
- Fanzel S. Dansen J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 16: 545-550. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)
- Fernández Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Revista Análisis y Modificación de Conducta*, 31 (138), 451-475.
<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/12592/Hombres.pdf?sequence=2>.
- Guerrero, M. Moreno J. Guerrero, E. y Cruz-Márquez, B. (2016). Pensamientos distorsionados y atribución de responsabilidad en condenados por violencia de género. *Revista de Psicología Conductual*, 24(2), 207.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631618>.
- Godefroy, O. (2003). Frontal syndrome and disorders of executive functions. *J Neurol*, 250: 1-6. <https://doi.org/10.1007/s00415-003-0918-2>
- Goldberg, E. Podell, K. (1999). Adaptive versus veridical decision making and the frontal lobes. *Consciousness and Cognition*, 8: 364-377.
<https://doi.org/10.1006/ccog.1999.0395>
- Guamán, V. y Carballo, K. (2019). *Funciones Ejecutivas en Personas Privadas de Libertad. Centro de Rehabilitación Social Guaranda* [Tesis de Psicología Clínica, Universidad Nacional de Chimborazo].
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5737>
- Hernández M. Herrera R. (2003). La atención a la salud mental de la población reclusa. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 315-319.

- Levine, B. Black, S. Cabeza, R. Sinden, M. McIntosh, A. Toth, J. (1998). Episodic memory and the self in a case of isolated retrograde amnesia. *Brain*. 121: 1951-1973. <https://doi.org/10.1093/brain/121.10.1951>
- Lombardo, P. (2017). Enfoques y cárceles conceptuales en la Habana, Cuba: *Nueva Sociedad*.
- Millon T. Roger, D. (1998). Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV. Barcelona. *Masson*: 3-17.
- Molina, J. Trabazo, V. López, L. Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 2, 101-126.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3145979>
- Nuñez, M. y López, M. (2009). Psicopatología y Delincuencia. *Revista Electrónica de ciencia penal y criminología*, 11. <http://criminet.ugr.es/recpc/11/recpc11-r2.pdf>
- Slachevsky, A. Pillon, B. Fournieret, P. Renie, L. Levy, R. Jeannerod, M. (2000). The prefrontal cortex and conscious monitoring of action. *An experimental study*. *Neuropsychologia*; 41: 655- 665. 2003;41(6):655-65. doi: 10.1016/s0028-3932(02)00225-7. PMID: 12591023.
- Stuss, D. Levine, B. (2002). Adult clinical neuropsychology: lessons from studies of the frontal lobes. *Annu Rev Psychol*; 53: 401-433.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135220>