

**Tratamiento y prevención del Trastorno de personalidad antisocial: Una  
Revisión.**

**Jaime Eduardo Gaviria Valencia**

**Institución universitaria de Envigado**

**Facultad de ciencias humanas**

**Programa de psicología**

**Abril de 2016**

**Tratamiento y prevención del Trastorno de personalidad antisocial: Una  
Revisión.**

**Jaime Eduardo Gaviria Valencia**

**Trabajo de grado para optar al título de psicólogo**

**Asesorado por:**

**Fredy Alexander Romero Guzmán**

**Magister en psicología.**

**Institución universitaria de Envigado**

**Facultad de ciencias humanas**

**Programa de psicología**

**Abril de 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

A dios por guiarme durante el trascurso de mi vida y especialmente mientras se realizaba este proyecto.

A mi familia por su comprensión y apoyo desde que inicie en la universidad, hasta ahora que este sueño culmina.

Al asesor Fredy Alexander Romero Guzmán por brindarme sus conocimientos y orientarme hasta conseguir que esta investigación se convirtiera en una realidad.

## Contenido

GLOSARIO .....	5
RESUMEN .....	7
ABSTRACT .....	8
Introducción .....	9
Planteamiento del problema .....	11
Justificación .....	18
1 OBJETIVOS .....	20
1.1 Objetivo General. ....	20
1.2 Objetivos Específicos.....	20
2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3 MARCO REFERENCIAL.....	24
3.1 ANTECEDENTES .....	24
4 RESULTADOS .....	27
4.1 El trastorno de personalidad antisocial.....	27
4.1.2 Factores de riesgo para desarrollar el trastorno de personalidad antisocial.....	34
4.1.3 La psicopatía.....	39
4.1.4 Diferencias entre El trastorno de personalidad antisocial y Psicopatía .....	46
4.1.5 Instrumentos para medir el trastorno de personalidad antisocial y La Psicopatía.....	48
4.2 Prevención y tratamiento del trastorno de personalidad antisocial.....	50
4.3 Observaciones generales sobre el trastorno antisocial de la personalidad.....	59
5 MARCO LEGAL .....	63
6 CRONOGRAMA .....	65
7 PRESUPUESTO .....	66
8 REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS .....	67
9 ANEXOS .....	79
9.1 Fichas bibliográficas .....	79

## GLOSARIO

**Trastorno de personalidad:** patrón rígido de comportamiento que causa malestar al sujeto y a sus semejantes, se diagnostica al finalizar la adolescencia o a comienzos de la edad adulta, (DSM IV R.).

**Trastorno de personalidad Antisocial:** es un patrón de comportamiento caracterizado por el desprecio y la violación de los derechos de los demás, que incluye la manipulación, el engaño y la hostilidad, se inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta, ventosa (2013).

**Psicopatía:** el psicópata reúne los rasgos de locuacidad, falta de remordimientos o de culpa, afectos superficiales, escasa empatía, tratan a los demás como cosas u objetos en pos de su propio beneficio, son egoístas, se caracterizan por el engaño, el desprecio por los demás, el encanto superficial, el sentido grandioso de la propia valía, la manipulación y la desconsideración, Pozueco & Moreno (2013).

**Terapia cognitiva:** contempla la posibilidad de lograr cambios en la emoción y en el comportamiento de los pacientes si se identifican las áreas problema (distorsiones cognitivas) que obstaculizan el normal desarrollo de sus vidas, Beck & Freeman (2005).

**Economía de fichas:** instrumento que sirve para lograr una conducta deseada mediante reforzadores secundarios (fichas) que luego son cambiadas por reforzadores primarios (premios).

**Empatía:** capacidad de comprender e inferir los afectos y las experiencias emocionales de los demás, Pozueco (2013).

**Rapport:** relación terapéutica que se basa en la confianza y el respeto mutuo, Beck & Freeman (2005).

## **RESUMEN**

El trastorno antisocial de la personalidad es un patrón de comportamiento caracterizado por el desprecio y la violación de los derechos de los demás, que incluye la manipulación, el engaño y la hostilidad, se inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta. El trastorno antisocial de la personalidad es un tema que en la actualidad ha ido ganando interés en ámbitos académicos y jurídicos, su estudio es de vital importancia para entender la violencia y el crimen presentes en la sociedad actual. Se considera que el 3% de la población masculina y el 1 % de población femenina sufren el trastorno. Las personas por sus rasgos egocéntricos y ausencia de sentimientos de culpa no manifiestan malestar por su condición y no acuden a terapia por iniciativa propia. El tratamiento para este trastorno en la mayoría de los casos resulta ineficaz, siendo la prevención la mejor alternativa para minimizar las consecuencias que genera en la sociedad el accionar de estos sujetos.

## **ABSTRACT**

The antisocial personality disorder is a pattern of behavior characterized by despite for other people's rights; including: manipulation, hostility and deceit; showing first signs at infancy or adolescence, and persisting through adult life. The disorder has gained a rising interest in academic and forensic areas. Its study is vital for understanding societal violence and crime. It is considered that 3 % of male population suffer this disorder, whereas the prevalence in female population scores 1 %. Subjects in this personality spectrum are highly egocentric, with absence of guilt or remorse. Being rare that they seek professional help, therapy is often inefficient. Intervention strategies are often centered in reducing the harm that this population can inflict upon society.

## **Introducción**

En la siguiente revisión bibliográfica sobre el trastorno de personalidad antisocial se pretende conocer las características que presenta el trastorno, las consecuencias que éste genera a nivel social y las posibilidades de prevención y tratamiento que hasta el momento se han documentado bibliográficamente. Se hace una comparación entre El trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía para comprender las diferencias y similitudes de las dos entidades diagnósticas, debido a que en los dos términos suelen ser utilizados por diferentes autores de forma indiferenciada, la investigación ha arrojado como resultado que la psicopatía es una problemática de mayor complejidad puesto que reúne varios aspectos del sujeto que tienen que ver con la personalidad, la afectividad y la manera de relacionarse con los demás, siendo la depredación la característica que más sobresale en el psicópata. En el trastorno de personalidad antisocial la agresión se presenta más como una reacción a diferentes situaciones que el sujeto califica como amenazantes, aspecto que se centra más en el comportamiento. Para finalizar se hace énfasis en las diferentes propuestas de tratamiento que se han intentado realizar, con los casos diagnosticados que se presentan en instituciones penitenciarias y en otros ámbitos sociales donde estas personas generan problemas, el tratamiento en la gran mayoría de los casos no arroja los resultados esperados, por la falta de sentimientos de culpa, por la dificultad que los caracteriza para aprender de sus errores, por la ausencia de miedo, porque poseen poca empatía, por la facilidad que tienen para manipular a los otros

incluyendo al terapeuta, en ocasiones aprovechan la terapia para conseguir rebaja de penas y simulan cambios de comportamiento que no son genuinos.

## **Planteamiento del problema**

El trastorno de personalidad antisocial es un tema que ha sido poco estudiado, actualmente se considera que el 3% de la población masculina y el 1 % de población femenina sufren el trastorno, las personas por sus rasgos egocéntricos y de desprecio por los derechos de los demás, causan mucho malestar en los diferentes ámbitos donde tienen la posibilidad de interactuar, son personas que no manifiestan malestar por su condición y no acuden a terapia por iniciativa propia. Aunque el tratamiento de dicho trastorno hasta ahora no ha arrojado los resultados deseados, es importante continuar investigando sobre esta entidad diagnóstica para lograr una mayor comprensión del funcionamiento global de los individuos que poseen la patología, conocer cómo piensan, por qué actúan de la forma en que lo hacen, entender los motivos que tienen para llevar a cabo el engaño y la manipulación a sus semejantes.

El trastorno de personalidad antisocial se define como un patrón de desprecio y violación por los derechos de los demás que inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta, son personas que constantemente realizan robos, engañan a los demás, se ven involucrados en riñas, conducen de forma peligrosa, se involucran en prácticas sexuales de riesgo, son impulsivos y actúan sin pensar en las consecuencias, Ventosa (2013).

Son sujetos que pasan a la acción demasiado rápido, sin experimentar sentimientos de culpa o remordimiento, buscan el propio beneficio, no se detienen frente al sufrimiento que causan, con frecuencia se excusan diciendo que fueron los demás los responsables de lo sucedido, por lo general piensan que si ellos no se comportan con dureza, los demás se aprovecharían y los convertirían en víctimas.

Constantemente se ven involucrados en actos ilícitos de robo y estafa que les permita obtener recursos económicos, que de manera legal no logran, por la dificultad que presentan para mantenerse en un empleo. Involucrarse en conductas de riesgo como consumir sustancias, hace parte de la tendencia que poseen al aburrimiento y al deseo de buscar estímulos externos, Manipulan a los demás, no cumplen obligaciones económicas ni de otro tipo. Tapias, Medina & Ruiz (2002).

Las personas con trastorno antisocial son conscientes de la gravedad de sus actos, pero trasgredir la norma es algo que no les molesta, por el contrario parece que es algo que buscan hacer. un trastorno de personalidad es un patrón rígido que causa malestar sobre todo a las personas que están en contacto con el sujeto que lo padece, la incapacidad que poseen para ponerse en el lugar de los demás y el desprecio que sienten por el respeto de sus derechos los ubican en el lugar de antisocial, “Los esquemas mentales que desarrollan estos individuos se basan en autosuficiencia, superioridad, control y explotación del entorno y falta de empatía, manifestado todo ello en una ausencia total de responsabilidad por el sufrimiento de otras personas” Vázquez (P. 17, 2012).

Dentro de las causas que contribuyen al desarrollo del trastorno se encuentran: el maltrato infantil, el abuso sexual, la negligencia, la pobreza, las deficientes situaciones de socialización presentes durante la infancia; se considera que los victimarios en el pasado fueron víctimas, y lo que hacen es reproducir las conductas violentas que ellos mismos sufrieron con los demás. El aspecto que más llama la atención en estos sujetos es la desconexión con la humanidad, frente a este panorama cabe hacerse la pregunta ¿Qué razones pueden existir en la historia de un ser humano para que no pueda sintonizarse con los sentimientos de los otros?

Los factores de riesgo asociados al desarrollo del comportamiento antisocial identificados desde la infancia pertenecen a diferentes áreas del desarrollo del ser humano, los rasgos antisociales se manifiestan en el ámbito escolar, familiar, personal y social; a nivel personal el temperamento, la impulsividad y los problemas de atención son aspectos que permiten o dificultan según el caso la adaptabilidad de un sujeto a las normas sociales, Justicia, Muñoz, Pichardo, Fernández, García & Fernández (2006).

En el trastorno antisocial es frecuente encontrar aspectos relacionados con una baja inteligencia, dificultades para socializar, pocas habilidades para resolver problemas y fracaso escolar, (Eron y Huesmann, 1993; Moffitt, 1993), citados por Justicia et al., (2006). Las influencias familiares como factor de riesgo, tienen que ver con los estilos de crianza inadecuados que pueden contribuir a desarrollar el trastorno; estilos autoritarios,

coercitivos, punitivos o por el contrario permisivos e inconsistentes a la hora de establecer las normas, la falta de afecto y de límites claros, son también predictores para un comportamiento violento, aspectos que se convierten en caldo de cultivo para configurar una personalidad antisocial, Justicia et al., (2006). El contexto social también contribuye, enseña que la violencia es más efectiva, que ser violentos, y no tener miedo, los pone en ventaja frente a los demás, Escobar (2007).

Morales (2008) indica que otros factores familiares que inciden en el desarrollo de un comportamiento violento serian: el tamaño de la familia, el trabajo de las madres, el orden de nacimiento de los hijos, la ausencia del padre; igual que otros aspectos como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el apego del hijo hacia sus padres, la comunicación intrafamiliar, los estilos de crianza, la disciplina en el hogar, la supervisión y el monitoreo de los padres.

Es frecuente encontrar en la bibliografía actual que el trastorno antisocial de la personalidad es confundido con el termino de psicopatía, para esta investigación es importante tener claro que son dos entidades diagnósticas diferentes, el trastorno antisocial se relaciona más con el comportamiento, caso contrario el del psicópata quien posee características más complejas como lo advierte Mazzuca (2007) el psicópata pertenece al grupo, cuyos rasgos distintivos, reúnen la locuacidad, la falta de remordimientos o culpa, los afectos superficiales, la falta de empatía y la renuencia a aceptar responsabilidades. Los psicópatas tratan a los otros como cosas u objetos en pos de su propio beneficio, son

egoístas, se caracterizan por el engaño, el desprecio por los demás, el encanto superficial, el sentido grandioso de la propia valía, la manipulación, la desconsideración y la falta de responsabilidad, Pozueco & Moreno (2013).

Mientras que el trastorno de personalidad antisocial se define como un patrón de desprecio y violación por los derechos de los demás que inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta, son personas que constantemente realizan robos, engañan a los demás, se ven involucrados en riñas, conducen de forma peligrosa, se involucran en prácticas sexuales de riesgo, son impulsivos y actúan sin pensar en las consecuencias, Ventosa (2013).

Es importante el conocimiento y la investigación sobre el trastorno de personalidad antisocial y la personalidad psicopática para evitar las consecuencias que se desprenden de las posibles interacciones con este tipo de personas, en una sociedad que promueve las motivaciones egoístas e idealiza la fama y la vanidad, Jáuregui, 2008a, 2008b), citado por Pozueco & Moreno (2013).

La psicopatía, el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno disocial, son tres categorías diagnósticas diferentes entre sí, aunque comparten algunas características comunes como la agresividad. El término “psicopatía” fue sustituido por el concepto de trastorno de personalidad antisocial y ubicado dentro de los llamados trastornos de la personalidad, en el DSM IV, equivalente al Trastorno Disocial de la Personalidad según la clasificación del CIE 10 (F60.2) Rigazzio (2006).

(Forth y Burke, 1998) citados por Romero (2001) opinan que el trastorno no aparece súbitamente sino que sus inicios se pueden dar desde edades tempranas de la vida, en ese sentido la detección temprana en niños y adolescentes es importante para crear estrategias de prevención y de intervención durante estas etapas incipientes de la problemática, opciones que al parecer son las únicas que arrojan algunos resultados positivos, Romero (2001).

Hablar de tratamiento para el trastorno antisocial de la personalidad es complicado, dado que las personas diagnosticadas con el trastorno no desean cambiar su forma de actuar, su tendencia a manipular, mentir y menospreciar a los demás, complican la intervención. La mejor opción es la prevención, algunas estrategias serian: realizar tratamiento a los padres consumidores de sustancias, realizar intervención psicoeducativa y tratamiento para niños que muestren conductas agresivas importantes. Algunas propuestas de tratamiento son: Las terapias conductuales, la posibilidad de recompensa bajo estímulos varios, la motivación puede mejorar su comportamiento, el entrenamiento en habilidades sociales, los tratamientos a largo plazo con sesiones frecuentes, las intervenciones en régimen de internado estableciendo límites firmes, pero amistosos, Delgado et al., (1994).

Tirado (2010) recomienda crear una pena exclusiva para los sujetos que han infringido la ley y que poseen el trastorno antisocial de la personalidad, el autor considera

que tratar de resocializar a estas personas es infructuoso debido a la incapacidad que presentan para sentir culpa.

Profundizar en el estudio del trastorno es importante para entender la violencia y el crimen presentes en la sociedad actual, la violencia es considerada como un problema de salud pública que se puede prevenir y disminuir, para ello es necesario contar con datos científicos aportados por diferentes disciplinas entre ellas la psicología, ésta es útil para identificar datos precisos sobre la personalidad de la víctima y del agresor, además conocer actitudes, comportamientos y posibles antecedentes en actos delictivos anteriores, desde este punto de vista es necesario para la psicología estudiar y entender el trastorno para adquirir mayores herramientas que permitan diseñar modelos de prevención e intervención que beneficien a las personas con el trastorno de personalidad antisocial, a sus familiares y a sus víctimas.

## **Justificación**

El trastorno de personalidad antisocial es un tema que en la actualidad ha ido ganando interés en ámbitos académicos y jurídicos, desde la academia es necesario contar con información completa y actualizada que permita entender las características propias del trastorno, para diferenciarlo de otras patologías, y poder contar con los elementos de juicio necesarios para su comprensión, desde el punto de vista del diagnóstico, la identificación de las características del mismo, que generan deterioro familiar, personal y social en la vida de los pacientes, para establecer los lineamientos a seguir para el abordaje del tratamiento o por lo menos para mitigar el impacto que los sujetos con este trastorno generan en su entorno, es de anotar que las personas más perjudicadas son sus propias familias (parejas e hijos ) también es de gran utilidad conocer los factores de riesgo que generan la problemática para contar con las herramientas necesarias que permitan diseñar estrategias de prevención a nivel familiar y social.

Desde el punto de vista jurídico es necesario continuar investigando sobre el trastorno de personalidad antisocial porque el desconocimiento de éste no permite que se establezcan penas justas y reales al sujeto antisocial, de acuerdo a su condición de incurabilidad, es necesario conocer la mayor cantidad de datos posibles sobre el trastorno para abordarlos de la de manera adecuada en los centros penitenciarios, no tanto para conseguir la cura que hasta la fecha parece ser inalcanzable, sino para mejorar de alguna

forma la convivencia de los reclusos y la capacidad de relacionarse con los otros (familiares y amigos).

## **1 OBJETIVOS**

### **1.1 Objetivo General.**

Describir las principales orientaciones sobre el tratamiento y prevención del trastorno de personalidad antisocial presentes en la bibliografía actual.

### **1.2 Objetivos Específicos.**

- Investigar sobre el trastorno de personalidad antisocial.
- Establecer posibles hallazgos de prevención y tratamiento del trastorno de personalidad antisocial.
- Mostrar las observaciones pertinentes de acuerdo a los resultados obtenidos en la búsqueda bibliométrica del trastorno de personalidad antisocial.

## 2 DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo de grado se realizó bajo el método de investigación cualitativa, enmarcado en la estrategia de revisión documental, la cual consiste en la recuperación sistemática y reflexiva sobre el conocimiento acumulado sobre un tema en particular, Galeano, ( 2004). El nivel alcanzado en este estudio es el exploratorio, por su diseño y el alcance del mismo se logró avanzar en el conocimiento sobre el trastorno antisocial de la personalidad, se realizaron aproximaciones a temas puntuales referentes a la prevención y el tratamiento del trastorno.

La investigación fue guiada a través del enfoque hermenéutico, perspectiva que posibilita la interpretación y el análisis de problemáticas de interés social, mediante un dialogo con los textos se logra desentrañar lo que éstos aportan sobre el asunto a investigar , además permite conocer y comprender las características propias del ser humano en su complejidad y singularidad, para este estudio la hermenéutica es útil para la investigación documental porque permite la interpretación de los documentos sin alejarse de lo que realmente éstos quieren decir, Galeano, (2004).

De una amplia población de bibliografía sobre trastornos de personalidad se eligió una muestra conformada por 50 artículos científicos localizados en bibliotecas digitales, que abordan el tema sobre el trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía. Se hizo

especial énfasis en analizar los textos que contenían lineamientos sobre prevención y tratamiento para dar cumplimiento a los interrogantes planteados para esta investigación. El objetivo a alcanzar surgió del interés de profundizar, conocer y entender el comportamiento de las personas que poseen el trastorno antisocial de la personalidad.

Abordar este tema desde el enfoque hermenéutico permite fortalecer la formación personal y académica del investigador dada la sistematicidad y el rigor científico con el que se debe emplear para lograr un buen resultado. La investigación bibliográfica implica actividades de localización, búsqueda, identificación, selección, análisis crítico y descripción de la información existente sobre un problema social. La temática se fue delimitando, y los objetivos se orientaron a investigar sobre la prevención, la intervención y el tratamiento del trastorno, para hacer un aporte a los profesionales encargados de trabajar con este tipo de población.

El trabajo se estructuró en varias etapas, es decir: luego de elegir el tema a investigar, se pasó a recolectar todo el material bibliográfico que conformó la muestra, después se hizo un análisis de lo pesquisado para lograr una mejor comprensión del tema, que permitiera construir un texto donde se muestra de forma ordenada los resultados que pretenden dar respuesta a los objetivos planteados.

La investigación se realizó bajo la forma de monografía, esta modalidad de investigación posee un carácter informativo, en su elaboración se sintetiza la información

que se ha pesquisado sobre el tema elegido de manera organizada, técnica y crítica. Una monografía es un tratado sobre un tema específico, es una descripción, narración o explicación expositiva, un informe académico que permite avanzar en el conocimiento científico. Se debe elaborar siguiendo el método científico, es decir que se deben consultar 50 o más referencias bibliográficas, Vara (2010).

De cada referencia consultada se hizo una ficha bibliográfica (ver anexos) donde se consignó la información relacionada con el trastorno de personalidad antisocial, su prevención y tratamiento, luego se seleccionaron los temas que servían para elaborar la monografía, por último se analizó la información escrita para hacer las observaciones pertinentes del trabajo.

Los aspectos éticos del estudio se centran en el valor social y científico que éste aporta relacionado con el conocimiento sobre el tema investigado, contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sus familiares y las víctimas de su accionar. También se resalta como aspecto ético la validez científica, los resultados del trabajo son producto de la recopilación de información de fuentes académicas, el informe escrito ha sido elaborado de forma fidedigna, es decir que guarda relación con la información recolectada. Por último se establece una relación entre costo beneficio, donde es mayor el beneficio que el riesgo, porque la muestra está conformada por documentos y no por personas quienes requieren de un tratamiento cuidadoso.

## **3 MARCO REFERENCIAL**

### **3.1 ANTECEDENTES**

Las investigaciones realizadas teniendo como tema el tratamiento, la prevención, la intervención y el abordaje clínico y social para las problemáticas derivadas del trastorno de personalidad antisocial, las conductas violentas, las infracciones a la ley y los delitos graves cometidos por dichos sujetos, consultadas se resumen de la siguiente manera.

En primer lugar Rodríguez & Piano (1994) consideran que un programa de intervención que busque reducir el comportamiento violento, debe incluir un acercamiento al entorno del individuo, grupo o persona a tratar, establecer cuáles son las falencias de cada uno para diseñar programas que generen estrategias de aprendizaje y empoderamiento frente a las oportunidades ofrecidas por la sociedad, brindar entrenamiento en habilidades sociales que permitan aprender que existen otras formas diferentes de actuar aparte de las antisociales a las que se han acostumbrado, para que los pacientes entiendan que se pueden relacionar de manera distinta con los demás con una mejor socialización y comunicarse de forma más asertiva. Los autores de este estudio afirman que el trabajo grupal se convierte en propuesta terapéutica que facilita la interiorización de normas, la cohesión de cada uno de sus integrantes y el sentido de pertenencia.

Soler, López & Ross, (2003), investigaron sobre los procesos de autorregulación en adolescentes con conductas antisociales, los procesos de autorregulación son necesarios para el desarrollo de la personalidad porque permiten adquirir conductas adaptadas socialmente e influyen en las funciones ejecutivas. Los tratamientos psicológicos para el autocontrol se enfocan en promover el aprendizaje de estrategias de autoobservación, autoevaluación y autoreforzamiento, a la vez que se incentiva la adquisición de formas de interacción social más flexibles, la falta de autorregulación se relaciona estrechamente con modelos educativos permisivos y con la falta de normas coherentes por parte de padres y tutores, para estos casos es recomendable el establecimiento de disciplina y límites precisos.

Rodríguez (2008), opina que el trastorno de personalidad antisocial es un patrón de comportamiento poco flexible, que desconoce los derechos de los demás, dedicado a manipular, mentir, y actuar de forma impulsiva e irresponsable sin demorar la satisfacción, posee un estilo de vida parasitaria. El antisocial parece no aprender de las vivencias pasadas, debido a que no experimenta sentimientos de culpa, ni de arrepentimiento sincero, por lo general cuando muestran algunas manifestaciones de mejoría durante el tratamiento en instituciones penitenciarias, lo hacen para conseguir rebajas en la condena, engañar al terapeuta o lograr otros beneficios. Las alternativas de tratamiento se deben enfocar en modificar las creencias irracionales, e involucrar al grupo familiar para mejorar las relaciones interpersonales, implementar condiciones de comunidad terapéutica y realizar un programa de condicionamiento aversivo o positivo según el caso, teniendo en cuenta que algunos sujetos responden mejor al refuerzo positivo que al castigo.

Akers (2006). Postula que la prevención debe estar pensada para intervenir en la vida de las personas antes de que cometan un delito, apostarle a una intervención de tipo universal que involucre familias, colegios, instituciones y vecinos, brindar asesoría y oportunidades, contrastar los programas aplicados con la teoría para hacer modificaciones, retroalimentaciones y actualizaciones que eviten la descontextualización entre la práctica y la teoría. Recomienda la teoría del aprendizaje social porque es una herramienta útil para crear modelos de intervención en conductas criminales, ofrece principios fundamentales de actuación; sostiene que la conducta delictiva se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica con intervenciones basadas en modelos cognitivos / conductuales, pensados para modificar el comportamiento; brindar pautas de crianza a padres de adolescentes, estableciendo sesiones de grupo para que verbalicen sus dificultades, estrategias de premios donde los jóvenes acceden a determinados beneficios según el cumplimiento de las normas, fomento de las actitudes prosociales con los compañeros y realizar entrenamiento en el autocontrol.

## **4 RESULTADOS**

### **4.1 El trastorno de personalidad antisocial**

Si hablamos de trastorno de personalidad es útil empezar por definir que es personalidad, la personalidad es el conjunto de características del pensamiento, de la esfera afectiva y del repertorio de conductas del individuo, es el resultado de su psiquismo, es la forma en que cada quien se manifiesta (Garrido, 2000) citado por Ventosa (2013).

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que aparecen en diferentes contextos sociales y personales, los rasgos de personalidad son considerados trastornos de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La existencia de trastornos mentales en los sujetos que delinquen ha sido una realidad constante en la historia del ser humano, Pallaro & Gonzales (2009).

El trastorno de personalidad antisocial se define como un patrón de desprecio y violación por los derechos de los demás que inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta, son personas que constantemente realizan robos, engañan a los

demás, se ven involucrados en riñas, conducen de forma peligrosa, se involucran en prácticas sexuales de riesgo, son impulsivos y actúan sin pensar en las consecuencias, Ventosa (2013).

Pasan a la acción demasiado pronto, no se detienen frente al sufrimiento que causan, con frecuencia se excusan diciendo que fueron los demás los responsables de lo sucedido, no experimentan sentimientos de culpa o remordimiento por el daño causado, manipulan a los demás, no cumplen obligaciones económicas ni de otro tipo. Constantemente se ven involucrados en actos ilícitos de robo y estafa que les permita obtener recursos económicos, que de manera legal no logran, por la dificultad que presentan para mantenerse en un empleo. Involucrarse en conductas de riesgo como consumir sustancias, hace parte de la tendencia que poseen al aburrimiento y al deseo de buscar estímulos externos, Tapias, Medina & Ruiz (2002).

Las personas con trastorno antisocial son conscientes de la gravedad de sus actos, pero trasgredir la norma es algo que no les molesta, por el contrario parece que es algo que buscan hacer. un trastorno de personalidad es un patrón rígido que causa malestar sobre todo a las personas que están en contacto con el sujeto que lo padece, la incapacidad que poseen para ponerse en el lugar de los demás y el desprecio que sienten por el respeto de sus derechos los ubican en el lugar de antisocial, “Los esquemas mentales que desarrollan estos individuos se basan en autosuficiencia, superioridad, control y explotación del

entorno y falta de empatía, manifestado todo ello en una ausencia total de responsabilidad por el sufrimiento de otras personas” Vázquez (P. 17, 2012).

Restrepo, Ruiz, Arana, & Alvis (2015) piensan que en algunos casos un compromiso en los lóbulos frontales afectan las funciones ejecutivas y la cognición social, condición que podría ser objeto de intervención o rehabilitación cognitiva. Restrepo et al., (2015) citan Alcázar, Verdejo, Bouso & Bezos (2010), coinciden en que las características comportamentales de las personas diagnosticadas con el trastorno antisocial es que no piensan en las consecuencias de sus actos, no le dan importancia a sus responsabilidades personales y sociales, tienen un déficit en la solución de problemas, poseen pocos sentimientos de amor o culpabilidad, presentan pobreza afectiva e impulsividad.

El trastorno de personalidad antisocial puede estar antecedido por un trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentado durante la infancia, si el menor además de presentar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, posee también rasgos de agresividad, impulsividad y falta de control de impulsos, lo convierte en un cuadro de comportamiento de difícil manejo, Soler, López & Ros (2003).

La mayoría de delitos cometidos por personas con trastorno antisocial, se convierten en casos imputables para la justicia, para determinar la imputabilidad intervienen psicólogos forenses quienes realizan los peritajes para saber si una persona aparte de poseer un trastorno

de personalidad, presenta otras anomalías o alteraciones psíquicas, trastornos de la percepción, signos o síntomas de intoxicación aguda o síndrome de abstinencia a sustancias que represente un menoscabo en su capacidad de comprender o de actuar de manera diferente.

El concepto de imputabilidad proviene del latín *imputare* que significa atribuir, Pallaro & Gonzales (2009) citan a (Esbec & Gómez, p. 3, 2000).

Será considerado totalmente imputable todo aquel mayor de edad penal que no presente anomalía, alteración mental, intoxicación o abstinencia a drogas psicotrópicas, alteraciones de la percepción o trastorno mental transitorio (no buscado de propósito para delinquir) en el momento de los hechos que afecte la comprensión de lo ilícito (capacidad cognoscitiva) o la capacidad para adecuar su conducta a dicha comprensión (capacidad volitiva).

Lykken (2000) citado por Herrero, Ordoñez, Salas & Colom (2002) hay dos caminos para desarrollar un comportamiento antisocial, el primero es estar expuesto a una socialización deficiente por la práctica familiar negligente, el individuo podría convertirse en un sociópata. El segundo sería el caso de alguien que desde su nacimiento presente un temperamento difícil, donde la socialización no sería normal, no habría desarrollo de la conciencia y podría convertirse en un psicópata, Herrero, et al (2002).

López & Núñez (2009) el trastorno antisocial se caracteriza principalmente por la insensibilidad afectiva, la extraversión, el bajo neuroticismo, la baja amabilidad y poca o nula responsabilidad. En el trastorno antisocial se presenta dificultad para dirigir la conducta hacia un fin, o sea hay un fallo en el procesamiento de la información, no hay

capacidad para evaluar una situación, corregirla y aprender de los ella; es común que se presente el consumo de sustancias y las reiteradas entradas a centros penitenciarios.

Es común encontrar que el trastorno antisocial se relaciona con delitos viales por el deseo de experimentar sensaciones fuertes, la búsqueda de sensaciones es una característica propia del trastorno antisocial de la personalidad, “La búsqueda de sensaciones se puede definir como un rasgo que ejemplifica el grado en que se desea estimulación intensa y nueva” (zuckerman & Kuhlman P. 7, 2000, citados por Pujol & Pueyo, 2009) conducir bajo los efectos del alcohol, competir con otros conductores, sobrepasar el límite de velocidad y conducir en sentido contrario son características de la búsqueda de sensaciones ; otros rasgos serian, la impulsividad la cual se caracteriza por la dificultad para controlar la propia conducta, la agresividad mide el enojo y la frustración; y en sentido contrario la agradabilidad y la responsabilidad se evalúan para determinar si la persona posee un adecuado grado de interacción social, si es cooperativa, altruista o por el contrario es egocéntrica y/o competitiva; características que se ven reflejadas en un estilo de conducción temeraria.

Quienes presentan la personalidad antisocial, cometen un alto porcentaje de actos de violencia, en algunos casos llegan a convertirse en psicópatas, mientras que otros tantos individuos que han sido expuestos a deficientes procesos de socialización se convierten en sociópatas. La existencia de trastornos mentales en los sujetos que delinquen ha sido una realidad constante en la historia del ser humano, Pallaro & Gonzales (2009). Los síntomas

de esta patología se pueden enmascarar en individuos que constantemente piden dinero prestado, en mentirosos patológicos, en criminales de cuello blanco, en los que golpean a sus parejas y en los asesinos en serie, Cruz, Montiel & Aldana (2014).

El trastorno de personalidad antisocial es un patrón de conducta bastante estable que se caracteriza por la falta de empatía, aunque no es precisamente falta de empatía lo que caracteriza el trastorno, es más bien un tipo de empatía selectiva, es decir que las personas con trastorno de personalidad antisocial logran conectarse con los demás a través de emociones como la rabia y la ira, mientras que emociones como el amor, el miedo y la tristeza, no parece que las experimentaran en las relaciones con los otros o al menos no en el nivel adecuado, Tapias et al., (2002). Para Lykken (2000), citado por (Tapias, et al., P. 32, 2002) “las personas con trastorno de personalidad antisocial se preocupan de sus propias necesidades y deseos y no les importa a quien puedan herir para lograr sus metas”.

Tapias, et al., (2002) se caracterizan también por la tendencia a trasgredir la norma, por la dificultad para planificar la vida, por el egocentrismo y la tendencia a considerar a los demás como cosas y no como personas, entre muchos otros factores que hacen que los individuos que poseen este trastorno causen mucho daño y malestar a la sociedad, especialmente a familiares y a personas cercanas. El patrón generalizado de impulsividad y agresividad que se presenta en la gran mayoría de casos, se convierte en una condición de imposibilidad para establecer relaciones afectivas duraderas; el antisocial por su carácter

frio y dominante, utiliza, maltrata y parasita en sus relaciones, no genera lazos de amor, de respeto y de igualdad con la pareja, Tapias, et al., (2002).

Las personas diagnosticadas con el trastorno, no piensan en las consecuencias de sus actos, no le dan importancia a sus responsabilidades personales y sociales, tienen un déficit en la solución de problemas, poseen pocos sentimientos de amor o culpabilidad y presentan pobreza afectiva, Alcázar, Verdejo, Bouso & Bezos (2010) citados por Rodríguez, et al., (2015).

La falta de miedo es una característica que contribuye al desarrollo de la patología, mientras que las personas que tienen niveles altos de temor evitan los riesgos, La personalidad antisocial se desarrolla debido a la intrepidez o niveles bajos de ansiedad, esto se da porque se presenta una falla en el aprendizaje de las experiencias tempranas, aunque las conductas pueden ser castigadas, los individuos con este tipo de personalidad las repiten, Tapias, et al., (2002).

Existe un tipo de inteligencia propia de personas que poseen el trastorno antisocial conocida como la inteligencia maquiavélica, desde un punto de vista evolucionista es considerada como la capacidad para entender las intenciones y emociones de otros, desarrollar esta capacidad se convierte en una ventaja que poseen las personas para dominar en las relaciones sociales, la tendencia del ser humano a ser quien domine a los demás tiene un origen innato de sobrevivencia, Montañés, de Lucas & Martín (2004).

En el estudio realizado para valorar la inteligencia maquiavélica en un grupo de antisociales y en un grupo que no posee el trastorno, se encontró que el grupo antisocial usa tácticas de manipulación con el fin de dominar a los demás, interpretan las actitudes de los otros como intento de manipulación hacia ellos, conocen las normas pero no las cumplen, presenta rasgos de manipulación, el uso de inteligencia maquiavélica disminuye la conducta altruista, el grupo de antisociales de inicio precoz se ubicaron en patrones de conducta persistente que definen lo antisocial, Montañez et al., (2004).

Los sujetos con el trastorno de personalidad antisocial se identifican sobre todo a delincuentes de carrera o delincuentes subculturales que pueden o no presentar desajustes de personalidad psicopática, cuando un individuo presenta ambas condiciones, lo hacen un delincuente de alta peligrosidad, Ventosa (2013) .

#### **4.1.2 Factores de riesgo para desarrollar el trastorno de personalidad antisocial**

Los factores de riesgo asociados al desarrollo del comportamiento antisocial identificados desde la infancia pertenecen a diferentes áreas del desarrollo del ser humano, los rasgos antisociales se manifiestan en el ámbito escolar, familiar, personal y social; a nivel personal el temperamento, la impulsividad y los problemas de atención son aspectos

que permiten o dificultan según el caso la adaptabilidad de un sujeto a las normas sociales, Justicia, Muñoz, Pichardo, Fernández, García & Fernández (2006).

Una baja inteligencia, dificultades para socializar, pocas habilidades para resolver problemas y fracaso escolar se constituyen en predictores del comportamiento violento, (Eron y Huesmann, 1993; Moffitt, 1993), citados por Justicia et al., (2006). Las influencias familiares como factor de riesgo es un tema que merece atención porque los estilos de crianza pueden contribuir a desarrollar el trastorno, estilos autoritarios, coercitivos, punitivos o por el contrario permisivos e inconsistentes a la hora de establecer las normas se convierten en caldo de cultivo para configurar una personalidad antisocial, Justicia et al., (2006).

En la personalidad antisocial características familiares como: la pobreza la marginalidad, las pautas comportamentales no delineadas, la falta de límites, los subsistemas desorganizados y caóticos contribuyen a que se desarrolle éste tipo de personalidad. El contexto social también contribuye, enseña que la violencia es más efectiva, que ser temerarios, y no tener miedo, los pone en ventaja frente a los demás, Escobar (2007).

El estudio realizado por Morales (2008) indica que otros factores familiares que inciden en el desarrollo de un comportamiento violento serian: el tamaño de la familia, el trabajo de las madres, el orden de nacimiento de los hijos, la ausencia del padre; igual que otros aspectos como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el

apego del adolescente hacia sus padres, la comunicación intrafamiliar, los estilos de crianza, la disciplina en el hogar, la supervisión y el monitoreo de los padres.

Las condiciones de marginación a las que se ven sometidos algunos individuos los convierte en personas vulnerables que pueden llegar a comportarse de manera violenta y desadaptada, aspectos de diferente índole influyen para que se presente un comportamiento agresivo. La familia, la escuela, el barrio, las características biológicas en ocasiones afectadas por enfermedades, las condiciones de socialización a las que el individuo se ve expuesto y los recursos económicos y educativos se convierten en determinantes para estructurar la personalidad desadaptada, Rodríguez & Piano (1994).

Delgado, Gonzales, Moreno, Pérez, Ponte & Sierra (1994) el trastorno de personalidad antisocial se puede presentar por otros factores como: la existencia del trastorno en padres, presentar síntomas de agresividad antes de los 15 años, abuso de sustancias, trastorno por déficit de atención y por hiperactividad y trastorno oposicionista desafiante presentados durante la infancia, además de aspectos genéticos y ambientales, (Blackburn, 1995) citado por Morales (2008).

Algunos aspectos biológicos que pueden influir para que exista la personalidad antisocial pueden ser: los instintos de supervivencia desarrollados en ambientes marginales y hostiles; los procesos bioquímicos como los niveles altos de testosterona; existe una relación entre el rasgo de búsqueda de sensaciones y el

trastorno de personalidad antisocial, mediada por factores biológicos como la testosterona que influye en el sistema dopaminico de los neurotransmisores, Tapias et al., (2002). Presencia de neurotransmisores como la adrenalina, la noradrenalina y la serotonina en dosis no adecuadas. Se hablado de un gen único encargado de la criminalidad, “gen asesino” pero aún no se ha logrado ubicar, se trabaja desde la concepción de que la conducta delictiva es producto de la combinación de agentes genéticos, ambientales y del aprendizaje, Fariña, Vásquez & Arce (2011).

La existencia del comportamiento antisocial se puede explicar entendiendo aspectos psicológicos, como la extroversión, el neuroticismo y el psicoticismo; si se obtiene una puntuación alta en las siguientes tres dimensiones, esto puede indicar la presencia de comportamiento antisocial, la extroversión: se relaciona con la sociabilidad, la impulsividad, la actividad, la vivacidad y la excitabilidad; mientras que el neuroticismo denota una baja tolerancia a la frustración, una alta hipersensibilidad, ansiedad e inquietud; el psicoticismo es propio de personas solitarias, problemáticas, inhumanas, crueles, carentes de sentimientos, buscadoras de sensaciones, hostiles, pueden tener perturbaciones en el pensamiento, en las emociones y en la conducta motora, así como alucinaciones o delirios, Fariña et al., (2011).

Hill, (2003), Lykken (2000) citado por Santiago, Nieves & Trabal (2014) concluyen que existen tanto factores ambientales como sociales que contribuyen al inicio de

problemas de conducta tempranos, como resultado de un ambiente familiar y social adverso, de hogares donde se viven escenas de violencia física y verbal, y de colegios e instituciones de acogida donde las condiciones son similares, luego en la sociedad estas personas aprenden que la violencia es un medio efectivo para sobrevivir, Santiago et al., (2014).

Lykken (2000) citado por Herrero, Ordoñez, Salas & Colom (2002) el comportamiento antisocial se puede desarrollar, primero por estar expuesto a una socialización deficiente dentro de una práctica familiar negligente, o segundo porque desde el nacimiento alguien presente un temperamento difícil, donde la socialización no sería normal y no habría desarrollo de la consciencia, Herrero et al., (2002).

El trastorno de personalidad antisocial está estrechamente ligado con la delincuencia, algunas explicaciones sobre el origen de la misma se basan en que la delincuencia se aprende Redondo & Pueyo (2007) por imitación, por interrelación y por reforzamiento; la delincuencia se puede generar por otros rasgos personales como las lesiones craneales, la poca actividad del lóbulo frontal, baja activación del sistema nervioso autónomo, trastorno de atención con hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo, Redondo & Pueyo (2007).

Se puede delinquir por sentimientos de frustración, por la rotura de lazos sociales, también por factores poco variables y modificables como el inicio precoz de la criminalidad, la impulsividad o la psicopatía, otros factores que influyen en el acto delictivo son las cogniciones, los amigos delincuentes, o el consumo de drogas, estas características son dinámicas y se pueden modificar, Redondo & Pueyo (2007).

El deseo de experimentar sensaciones diferentes, obtener bienes materiales y reconocimiento social, son situaciones que llevan a los jóvenes a cometer delitos, también la carencia de habilidades sociales y la desinhibición, que se construyen o no en las relaciones familiares, Redondo & Pueyo (2007).

#### **4.1.3 La psicopatía**

Es importante el conocimiento y la investigación sobre la personalidad psicopática para evitar las consecuencias que se desprenden de las posibles interacciones con este tipo de personas, en una sociedad que promueve las motivaciones egoístas e idealiza a los semidioses de la fama y la vanidad. Con este tipo de prácticas se puede estar incentivando una sociedad psicopática, Jáuregui, 2008a, 2008b), citado por Pozueco & Moreno (2013).

Los casos de niños identificados con problemas de conducta e hiperactividad se han asociado a mayor tendencia de psicopatía en la edad adulta, Lynam 1996 citado por Romero (2001) algunos factores que contribuyen a la presencia de problemáticas

antisociales en la edad adulta son: inicio temprano de comportamiento inadaptado, mayor frecuencia y variedad de conductas antisociales, presencia de estas en diferentes lugares ( escuela, vecindario, casa) es de anotar que estas condiciones en un niño no necesariamente se configuraran en una psicopatía en el adulto, es más probable que se convierta en un del trastorno de personalidad antisocial , Romero (2001).

La psicopatía, el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno disocial, son tres categorías diagnósticas diferentes entre sí, aunque comparten algunas características comunes como la agresividad. El término “psicopatía” fue sustituido por el concepto de trastorno de personalidad antisocial y ubicado dentro de los llamados trastornos de la personalidad, en el DSM IV, equivalente al Trastorno Disocial de la Personalidad según la clasificación del CIE 10 (F60.2) Rigazzio (2006).

El concepto de psicopatía es controvertido para la sociedad, debido a que no se conoce mucho acerca de los procesos evolutivos del mismo, en la actualidad no es posible diagnosticarla antes de los 18 años de edad, igual que el trastorno antisocial de la personalidad, pero (Forth y Burke, 1998) citados por Romero (2001) opinan que la patología no aparece súbitamente sino que sus inicios se pueden dar desde edades tempranas de la vida, en ese sentido la detección temprana en niños y adolescentes es importante para crear estrategias de prevención y de intervención durante estas etapas incipientes de la problemática, opciones que al parecer son las únicas que arrojan algunos

resultados positivos cuando se piensa de algún modo en contrarrestar el daño causado por personas psicopáticas, Romero (2001).

Para entender el concepto de psicopatía según Jáuregui (2008) es necesario entender los diferentes cambios que se han presentado a través de la historia entre normalidad, anormalidad y enfermedad. Los siguientes autores definen la psicopatía: Philippe Pinel “locura sin delirio”, J. C. Pritchard “locura moral” Kraepelín, “personalidad psicopática” Herbert Cleckley “la máscara de la cordura”. En 1952, el término de psicopatía fue sustituido por el de sociopatía y en 1968 la Sociedad Americana de Psiquiatría reemplaza el concepto de sociópata por el de personalidad antisocial, englobándolo así dentro de los trastornos de personalidad, Jáuregui (2008).

Mazzuca (2007) el psicópata pertenece al grupo, cuyos rasgos distintivos, reúnen la locuacidad, la falta de remordimientos o culpa, los afectos superficiales, la falta de empatía y la renuencia a aceptar responsabilidades. Los psicópatas tratan a los demás como cosas u objetos en pos de su propio beneficio, son egoístas, se caracterizan por el engaño, el desprecio por los demás, el encanto superficial, el sentido grandioso de la propia valía, la manipulación, la desconsideración y la falta de responsabilidad, Pozueco & Moreno (2013).

Las características anteriormente mencionadas se presentan en la mayoría de relaciones que el psicópata establece con los demás especialmente se evidencian con

claridad en las relaciones de pareja. Los conflictos se presentan con maltrato verbal , reclamos por celos, actos de crítica constantes, aislamiento y dominación, son conductas que pueden ir acompañadas de actos de violencia física, algunos son más obvios, como las amenazas, las críticas, los insultos y las humillaciones; otros más sutiles son , la manipulación de la información, la desconsideración de las emociones de la otra persona, el maltrato por la creencia de que los celos son un signo de amor. Como se puede observar la psicopatía se asocia con la mala calidad de las relaciones íntimas, infidelidad, relaciones sexuales casuales y a corto plazo, violencia doméstica y actos de agresión sexual, Pozueco & Moreno (2013).

El psicópata al igual que el antisocial tiene una empatía muy especial con el otro, que le sirve para detectar sus necesidades sofocadas, sus debilidades y tentaciones, los lugares de su angustia, y es justamente desde esta posición de empatía y de identificación con el otro, que puede manipular a la pareja, Mazzuca (2007).

López & Núñez (2009) la psicopatía se clasifica de acuerdo al grado de psicoticismo en psicopatía primaria: ausencia de sentimientos de culpabilidad, empatía o sensibilidad; y de acuerdo al grado de neuroticismo, en psicopatía secundaria: la persona siente culpa frente a los actos delictivos . También se pueden clasificar en psicópatas agresivos, los que realizan actos impulsivos y violentos, y en psicópatas estables, los que llevan a cabo fraudes y violencia de tipo instrumental.

Gray (1987), Lykken (2000) citados por Herrero et al (2002) las personas con alta vulnerabilidad a la psicopatía nacerían con un bajo sistema inhibitor de la conducta o con un sistema activador de la conducta muy potente. El primer caso daría lugar a un muy bajo miedo que podría derivar en una psicopatía primaria, mientras que el segundo conllevaría a una alta impulsividad que podría derivar en una psicopatía secundaria.

Hare (1984) citado por López & Núñez (2009) clasifico al psicópata en tres categorías, así: psicópata primario quien presenta, pobre juicio, ausencia de vergüenza o sentimiento de culpa, egocentrismo e incapacidad para amar y pobreza general de afecto; psicópata secundario o psicópata neurótico es capaz de establecer relaciones afectivas, sentir culpa, remordimiento y ansiedad; y en la tercera categoría ubica al psicópata disocial, aclara que éste se forma en ambientes de pobreza y marginalidad, e igual que el psicópata neurótico también presenta sentimientos de culpa, capacidad de mostrar lealtad y afecto por instituciones, causas o personas, López & Núñez (2009).

De acuerdo a lo anterior se evidencia que existen diferentes tipologías, lo que permite la distinción entre psicopatía y trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno antisocial de la personalidad se ubica dentro la psicopatía secundaria, en él se presentan alteraciones del comportamiento y actos antisociales, sin deterioro a nivel de las emociones. De Corral (1996) citado por López & Núñez (P. 9, 2009) “son los comportamientos impulsivos los que verdaderamente caracterizan este trastorno y que no permiten reparar en las consecuencias negativas de las conductas también la ausencia de

responsabilidades personales y sociales, los déficits en la solución de problemas, así como la falta de sentimientos de culpa y de amor” López & Núñez (2009).

El trastorno se puede explicar desde las siguientes teorías psicológicas, para la teoría dinámica la psicopatía se presenta por un conflicto subyacente debido a la presencia de pulsiones insatisfechas, a la falta de sentimientos de culpa, a rasgos narcisistas y a deficientes diques morales relacionados con el superyó. Para el conductismo el trastorno se presenta por estilos de reacción adquiridos por modelamiento y reforzamiento; mientras que desde la cognitiva se afirma que este tipo de personas interpretan la realidad de acuerdo a sus creencias, su creencia central puede ser “necesito ocuparme de mi mismo y necesito ser el agresor o seré la víctima” Rodríguez (P. 469, 2008).

Los psicópatas son explotadores, manipuladores, superficiales, egocéntricos y dominantes, sus emociones son poco profundas y volubles, carecen de empatía y verdaderos sentimientos de culpa y remordimiento, impulsivos, infringen las normas sociales y no cumplen con las responsabilidades y obligaciones, Hare (2006) citado por Torrubia & Cuquerella (2008), “Dicha conceptualización de la psicopatía implica que el trastorno se define por una combinación de rasgos y conductas, entre ellas las antisociales, y por ello el comportamiento antisocial formaría parte indisociable del cuadro” P. 31.

La relación entre psicopatía y violencia puede obedecer a que los afectados perciban intenciones hostiles en los otros, lo que los llevaría a actuar violentamente,

valorar los actos violentos como gratificantes, actuar sin pensar (impulsividad). Por otra parte autores como Cooke & Michie (2001) citados por Torrubia & Cuquerella (2008) consideran que de la psicopatía, se debe excluir la conducta antisocial, ya que ésta es más una consecuencia del trastorno que una parte de él, Torrubia & Cuquerella (2008).

La relación entre agresividad e impulsividad es evidente en la psicopatía, Seroczynski Bergman & Coccaro (1999) citados por Mata (2000) diferencian dos tipos de agresión: agresión proactiva y agresión reactiva, siendo la agresión proactiva una reacción exagerada y violenta a la menor provocación, y la agresión reactiva una reacción hostil y de enojo frente a una frustración. En la agresión proactiva hay una tendencia depredadora, que se orienta a conseguir una meta o un fin por medio de la violencia instrumental y la actuación premeditada, mientras que la agresión reactiva responde a rasgos de impulsividad, Mata (2000).

La agresión presente en la psicopatía y en el trastorno antisocial, se explica desde factores relacionados con el apego establecido principalmente con la madre, donde se establece la capacidad de sentir empatía, afecto y apoyo emocional, es en la interacción con las personas significativas en los primeros años de vida donde se construye una personalidad que genere lazos de interacción sana con los demás, un ser capaz de mirar al otro como un igual y no como un objeto, Mata (2000).

#### **4.1.4 Diferencias entre El trastorno de personalidad antisocial y Psicopatía**

La psicopatía no es igual que el trastorno de personalidad antisocial, éste se relaciona más con el comportamiento, mientras que la psicopatía posee características más complejas como: la conservación del sentido de la realidad, la manipulación egoísta de situaciones y personas, la ausencia de sentimiento de culpa y de vínculos afectivos íntimos y durables, la dificultad e imposibilidad para acceder a la terapia y el mal pronóstico para el tratamiento, Rigazzio (2006).

Para comprender la diferencia entre el trastorno de personalidad antisocial y psicopatía, es necesario profundizar en la investigación realizada sobre psicopatía, el concepto fue construido por Cleckley (1976) a partir de 16 criterios, que sirvieron a Robert Hare (1990, 1991) para crear el instrumento de evaluación, el Psychopathy Checklist PCL útil para el diagnóstico, el pronóstico y la investigación sobre la psicopatía. Psicopatía no es sinónimo de criminalidad; aunque los psicópatas transgreden las normas sociales, no todos son criminales, Rigazzio (P. 115, 2006).

La principal diferencia entre el trastorno de personalidad antisocial y psicopatía según Ventosa (2013) se encuentra en la clasificación que hace el DSM IV R del mismo y la clasificación realizada por Hare (1990,1991) en su lista de chequeo la PCL R, instrumento utilizado para medir el grado de psicopatía, teniendo en cuenta las áreas afectiva, interpersonal y comportamental, el DSM IV R se enfoca solo en el aspecto comportamental, en las conductas observables y deja de lado el factor emocional, la

psicopatía encierra todo el conjunto de características psicopáticas. El antisocial en su acto delictivo utiliza la violencia y la coerción contra la voluntad del otro, distinto al psicópata que con su habilidad de convencimiento obtiene, la complicidad y/o el consentimiento del otro, “Desde su posición subjetiva no es ni se siente transgresor, hay una ausencia de culpabilidad que desdibuja los contornos y las barreras entre lo prohibido y lo permitido en el lazo social, se guía por sus propios códigos” Pozueco & Moreno (P.71, 2013).

Otra diferencia entre psicopatía y el trastorno de personalidad antisocial, radica en que en la psicopatía, se presenta una violencia o daño sin motivo aparente, mientras que en el trastorno antisocial el acto violento corresponde más bien a la reacción frente a una situación, la psicopatía define las características psicopatológicas de la persona, mientras que el trastorno antisocial hace referencia al daño social. “La diferencia estriba en que la psicopatía es definida por un conjunto de rasgos de personalidad y conductas socialmente desviadas, mientras que el trastorno de la personalidad antisocial se refiere fundamentalmente a un grupo de conductas delictivas y antisociales, con lo que muchos delincuentes no psicópatas podrían incluirse” López & Núñez (P. 13, 2009).

El debate que se ha suscitado por la dificultad para diferenciar la psicopatía de la personalidad antisocial se aclara un poco si se tiene en cuenta que: “la personalidad antisocial suele estar referida primariamente al comportamiento esto es: persistentes violaciones a las normas sociales, en tanto que la psicopatía se la define no sólo por su

conducta, sino también por sus rasgos afectivos y sus patrones de relaciones interpersonales” Mata (P. 3, 2000).

#### **4.1.5 Instrumentos para medir el trastorno de personalidad antisocial y La Psicopatía**

Para medir el trastorno de personalidad antisocial se utilizan algunos instrumentos como la Entrevista clínica semiestructurada. El Inventario Clínico Multiaxial de Millon, (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*) (MCMI-II), mide fiabilidad y validez del estilo de respuesta, personalidad normal y personalidad patológica. El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) (MMPI-2). La Escala de la personalidad antisocial de Aluja (1991). El Inventario Multiacial de Millón (1998). De la investigación realizada sobre diferentes métodos de evaluación se crean dos cuestionarios llamados, Sucesos de la vida, consta de 114 ítems para detectar las actitudes y opiniones de los presos; y Actos ilícitos, con 15 ítems se centra en la carrera delictiva.

Pujol & Pueyo (2009) utilizaron el Jesness inventory revised, para medir los rasgos de personalidad antisocial en un grupo de penados por delitos de movilidad en Barcelona España, se trata de un instrumento que sirve para identificar las relaciones existentes entre la personalidad y las tendencias antisociales, mide los rasgos de personalidad: desajuste social, inmadurez, aislamiento, agresividad, rareza- alienación, ansiedad social, represión emocional y negativismo.

El enfoque sistémico, tiene en cuenta el tipo de estructura familiar de una persona que ha delinquido, permite evaluar diferentes casos de personalidad antisocial, utilizando herramientas como los genogramas y las líneas del tiempo, tomando en cuenta aspectos personales, familiares y sociales, para obtener datos más complejos y significativos, con la posibilidad de encontrar otras formas de tratamiento y prevención, Escobar (2007).

Para psicopatía se utiliza La prueba de Listado de Psicopatía Revisado (*Psychopathy Check-List Revised*) (PCL-R), escala de 20 ítems diseñados para medir conductas y rasgos de personalidad relacionados con la psicopatía, evalúa rasgos afectivos interpersonales y aspectos conductuales. Para identificar la psicopatía del resto de comportamientos violentos se utiliza, El cuestionario de agresión (Andreu, Peña & Graña, 2002).

Para evaluar la psicopatía infantojuvenil, Halty & Prieto (2015) mencionan algunos instrumentos adaptados de versiones hechas para adultos, como los autoinformes, cuestionarios, inventarios, test y escalas que miden rasgos centrales de la psicopatía como encanto superficial, grandiosidad, mentira, manipulación, ausencia de remordimiento, insensibilidad, escasa afectividad, impulsividad, irresponsabilidad y búsqueda de sensaciones.

Romero (2001) para identificar rasgos psicopáticos desde la infancia se ha utilizado un instrumento que mide la dureza y la insensibilidad, es un cuestionario para padres y

profesores con preguntas como: ¿Se aburre fácilmente? ¿Miente fácilmente y con habilidad? ¿Cumple sus promesas? ¿Manipula a otras personas? ¿Se preocupa por el rendimiento escolar? ¿Fanfarronea respecto a sus propios logros? ¿Se siente culpable cuando hace algo mal? ¿Se pone furioso cuando se le corrige? ¿Sus emociones parecen superficiales? Romero, (2001).

#### **4.2 Prevención y tratamiento del trastorno de personalidad antisocial**

Ante las dificultades que presenta el tratamiento del trastorno antisocial, la mejor opción es la prevención, algunas medidas preventivas serian: brindar tratamiento para padres consumidores de sustancias, realizar intervención psicoeducativa y tratamiento para niños que muestren conductas agresivas importantes. Algunas propuestas de tratamiento son: Las terapias conductuales, la posibilidad de recompensa bajo estímulos varios, la motivación puede mejorar su comportamiento, el entrenamiento en habilidades sociales, los tratamientos a largo plazo con sesiones frecuentes, las intervenciones en régimen de internado estableciendo límites firmes, pero amistosos, Delgado et al., (1994).

Una estrategia útil para prevenir el comportamiento antisocial tiene que ver con el tema del autocontrol, éste se puede definir como el conjunto de habilidades cognitivas y emocionales, aprendidas del medio social y de la familia (las prácticas de crianza), son

acciones que posibilitan respuestas inhibidas a situaciones que producen satisfacción en el momento. Se posee autocontrol cuando se prefieren pasar situaciones desagradables para lograr una meta o un objetivo a largo plazo, desplazando la gratificación del presente hacia el futuro, Soler, et al., (2003).

Adquirir procesos de autorregulación, son importantes para el desarrollo de la personalidad, porque permiten adquirir conductas adaptadas socialmente e influyen en las funciones ejecutivas. Los tratamientos psicológicos para el autocontrol se enfocan en promover el aprendizaje de estrategias de autoobservación, autoevaluación y autoreforzamiento, a la vez que se incentiva la adquisición de formas de interacción social más flexibles. Se ha encontrado que la falta de autorregulación se relaciona estrechamente con modelos educativos permisivos y con la falta de normas coherentes por parte de padres y tutores, para estos casos es recomendable el establecimiento de disciplina y límites precisos, Soler et al., (2003).

En el tema de la prevención según Rey (2010) es importante tener en cuenta que los costos morales, los daños materiales, la gran inversión económica que implica la sanción y la reeducación de los individuos que presentan comportamiento antisocial, ameritan el diseño, la implementación y la evaluación de estrategias para prevenir este tipo de dificultades en la población, ya sea que se implemente un programa de prevención primaria, cuando las acciones van dirigidas a toda la población, o la prevención secundaria, cuando se enfoca en los individuos que presentan el comportamiento violento.

Los programas de prevención deben ir enfocados a fomentar prácticas sociales, familiares e individuales que contrarresten los factores de riesgo del comportamiento agresivo y delincinencial, Rey (2010).

Los programas de prevención deben involucrar al adolescente, a su contexto, a la familia y a la escuela, la intervención se debe realizar en conjunto con otras instituciones de orden social, artístico y deportivo para que se convierta en un trabajo interdisciplinario, para una intervención eficaz es necesario que el joven se sienta valorado como persona, que pueda terminar su formación académica, que cuente con oportunidades reales de empleo, que establezca una red de personas que lo apoyen y que se sienta útil. Se debe incluir también a la familia y a la escuela en los programas de prevención al igual que realizar el trabajo en conjunto con otras instituciones de orden social, artístico y deportivo para que se convierta en un trabajo interdisciplinario, Justicia et al., (2006).

Cuando se habla de prevención y tratamiento de la delincuencia se debe tener en cuenta que una buena teoría sobre prevención y tratamiento de la delincuencia es aquella que posee un sentido, Akers (2006) y que está articulada a las necesidades de la población, es la que respeta los valores, la dignidad y las creencias de las personas, no solo es suficiente saber que funciona. La prevención debe estar pensada para intervenir en la vida de las personas antes de que cometan un delito, apostarle a una intervención de tipo universal que involucre familias, colegios, instituciones y vecinos, brindar asesoría y oportunidades, contrastar los programas aplicados con la teoría para hacer modificaciones,

retroalimentaciones y actualizaciones que eviten la descontextualización entre la práctica y la teoría, Akers (2006).

Akers (2006) la teoría del aprendizaje social es una herramienta útil para crear modelos de intervención en conductas criminales, “La teoría del aprendizaje social afirma que la conducta se aprende a través de diversos procesos, incluidos el modelado, la imitación y el refuerzo diferencial” (Bandura, 1979, citado por Akers, 2006) ésta ofrece una explicación sobre la adquisición, el mantenimiento y la modificación de la conducta humana, desde factores sociales, no sociales y culturales que intervienen para motivar y controlar la conducta delictiva; no se limitan a explicar la conducta, ofrece principios fundamentales de actuación; sostiene que la conducta delictiva se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica con intervenciones basadas en modelos cognitivos / conductuales, pensados para modificar la conducta, Akers (2006) .

Para abordar el trastorno desde una perspectiva psicopatológica, es necesario conocer las diferentes esferas afectadas: desde la cognición, la afectividad, la actividad interpersonal y estilo de vida. Algunos de esos rasgos patológicos serían, visión egocéntrica del mundo, sensación grandiosa de autovalía, percepción hostil y amenazante del medio, inadecuado manejo de la ira, falta de empatía, necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento e impulsividad (Muñoz, 2011).

El trastorno de personalidad antisocial tiene un mal pronóstico, sobre todo cuando se asocia con delincuencia y/o abuso de drogas, el tiempo, el dinero y otros recursos que se invierten, pueden no dar los resultados esperados, y por el contrario resultar frustrante, infructuoso y peligroso. Al inicio del tratamiento, Delgado, Gonzales, Moreno, Pérez, Ponte & Sierra (P. 626, 1994) para el manejo de antisociales, sobre todo peligrosos el psicólogo debe:

- a) examinar las propias actitudes y tratar de adaptarlas a la situación;
- b) responsabilizarse de la dificultad que presentan los intereses en conflicto del delincuente y del bien público;
- c) obtener detalles de actos delictivos y condenas previas, si los hubiera;
- d) acercarse al delincuente gravemente psicopático con un espíritu general de escepticismo y desconfianza, no dejándose llevar por las apariencias;
- e) ante los avances en el terreno intelectual, no ocultarse la necesidad de obtener unos avances similares en el desarrollo de conciencia personal y madurez social;
- f) adoptar, en intervenciones terapéuticas y de consejo, las cualidades de insistencia, persistencia y consistencia, todas ellas desde una postura calmada.

Para el tratamiento de niños con tendencias psicopáticas han funcionado estrategias para la intervención como: el entrenamiento en prácticas de crianza, aprendizaje sobre habilidades en resolución de problemas, fortalecimiento del clima familiar, incrementar el apego padres-hijo, sustituir el castigo por el desarrollo de habilidades o aficiones que resulten gratificantes y que el niño no quiera perder como consecuencia de la conducta antisocial, Romero, (2001).

Los programas utilizados para la modificación de la conducta violenta se han realizado desde diferentes modalidades, se han brindado pautas de crianza a padres de adolescentes, se ha establecido sesiones de grupo donde se orientan para que verbalicen sus

dificultades, se han creado estrategias de premios donde los jóvenes acceden a determinados beneficios según el cumplimiento de las normas, se fomentaron las actitudes prosociales con los compañeros y se realizó entrenamiento en el autocontrol, Akers (2006).

Otras alternativas de tratamiento se enfocan en modificar las creencias irracionales, involucrar al grupo familiar para mejorar las relaciones interpersonales, implementar condiciones de comunidad terapéutica y realizar un programa de condicionamiento aversivo o positivo según el caso, teniendo en cuenta que algunos sujetos responden mejor al refuerzo positivo que al castigo, Rodríguez (2008).

Desde la Gestalt, se afirma que el individuo tiene una tendencia natural a completar su existencia, pero cuando no lo logra se da un desajuste, proceso de alienación que niega las necesidades o deseos legítimos de la persona. Esta persona insatisfecha continúa elaborando en su actividad presente asuntos del pasado que han quedado inconclusos, generando así un conflicto, Cruz, et al., (2014) para el tratamiento se recomienda identificar los bloqueos del paciente, buscar que logre experimentar el aquí y el ahora, “ahora me doy cuenta de ...”, sensaciones, emociones, pensamientos y acciones, para generar un continuo de conciencia, reintegrar su personalidad, sus partes faltantes o sus vacíos, se busca que la persona observe ¿Qué es lo que pasa?, ¿Quién es?, ¿Qué no acepta? y ¿Qué rechaza en sí misma?, cambiando el “tú eres” por el “yo soy”, realizar preguntas como, ¿qué buscas?, ¿qué evitas?, o ¿cómo te lastimas?, usar la silla vacía para que entre en contacto con la situación a través del movimiento de su propia energía,

trabajar en el “no quiero”, y que cambie dicha afirmación por “elijo” para que aprenda a elegir, a decidir, a compartir, a recibir, a fomentar la expresión de lo inexpresivo, (Cruz, et al, 2014).

Para el tratamiento del psicópata, se trabajan los conflictos y procesos psicológicos que fueron afectados durante el proceso del desarrollo, en grupo se trabaja para modificar conductas mediante la acción de los pares, se busca el aprendizaje de nuevas conductas a través del entrenamiento directo por el modelado, el refuerzo, la práctica y el role-playing, entrenamiento en las habilidades para la solución de problemas: se dirige a los procesos y habilidades cognitivas con el fin de resolver problemas que subyacen a la conducta social.

Otras alternativas de tratamiento son el uso de farmacoterapia que actúe sobre los sustratos biológicos de la conducta, atención a la familia, se atienden las relaciones interpersonales, la organización, los roles y la dinámica de la familia, a nivel social, se realizan actividades y programas comunitarios para desarrollar la competencia y las relaciones sociales entre pares, se combina con tratamientos residenciales, orientado para administrar técnicas rehabilitadoras en un marco dirigido como el “Hospital de Día”. Cabello & Bruno (2004).

Para conductas específicas del trastorno como la impulsividad y la agresión, algunos procedimientos cognitivo-conductuales para el tratamiento son: economía de fichas, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira, entrenamiento en el control

de impulsos (estrategias de distracción internas y externas), mejorar la empatía con la víctima Caballo (2008) citado por Baldovino & Castrillón (2014).

Todo cambio terapéutico tendría que hacerse desde los elementos más moldeables del sujeto, tales como sus comportamientos y hábitos, para afectar después a sus sistemas cognitivos-emocionales y, más específicamente, a aquellos factores de riesgo de raíz más biológica (la impulsividad). Posteriormente, se expondrá más detenidamente el planteamiento etiológico de cada una de las perspectivas biológicas (Fariña et al., 2011).

Dadas las condiciones de incurabilidad que presenta el trastorno. Tirado (2010) recomienda crear una pena exclusiva para los sujetos que han infringido la ley y que poseen el trastorno antisocial de la personalidad, el autor considera que tratar de resocializar a estas personas es infructuoso debido a la incapacidad que presentan para sentir culpa, lo que no les permite rectificar su conducta, la pena que sugiere es la internación perpetua de dichos sujetos en un ambiente donde puedan vivir de forma digna, bajo condiciones de vigilancia y control, pero alejados del resto de la sociedad a quien puedan hacer daño; Se privilegia el bien común sobre el bien particular, Tirado (2010).

En el tratamiento del trastorno antisocial desde la terapia cognitiva se cree que es posible lograr cambios en la emoción y en el comportamiento de los pacientes si se identifican las áreas problema (distorsiones cognitivas) que obstaculizan el normal desarrollo de sus vidas, sin necesidad de generar sentimientos de vergüenza y ansiedad,

procurando incrementar el crecimiento cognitivo, es decir que se debe propiciar el proceso de superar las etapas concretas del pensamiento, para lograr un pensamiento más abstracto que permita la autodeterminación, la terapia acompaña al paciente a contemplar diferentes puntos de vista frente a una manera de actuar rígida que le ha causado problemas en su entorno. “Los esquemas disfuncionales pueden estar relacionados con problemas del desarrollo psicosocial, que es necesario abordar para que se produzca una mejoría duradera” (Freeman, 1986), citado por Beck & Freeman (2005).

Para realizar el diagnóstico es necesario hacer una biografía del paciente que contenga la mayor cantidad de datos sobre su historia personal, se debe empezar el tratamiento diciéndole al paciente que él posee el trastorno antisocial de la personalidad, que el proceso puede durar unas 50 sesiones, se debe establecer una relación terapéutica que genere confianza, el terapeuta se debe mostrar firme y amigable al mismo tiempo, establecer los objetivos que se pretenden lograr con el tratamiento y explicar al paciente que para lograrlos es necesario de su activa participación, Beck & Freeman (2005).

La intervención se realiza en tres etapas : en la primera se identifican las creencias irracionales que tiene el paciente, creencias como: “los demás me quieren atacar, por eso yo los ataco primero” o “ los demás son unos tontos, se merecen que yo los trate mal” este tipo de pensamientos son los que causan problemas en su vida familiar y social; en la segunda etapa se trabajan las creencias irracionales con el fin de que la persona comprenda que esos pensamientos distorsionados le causan dificultades en diferentes ámbitos de la

vida y que si él logra modificarlos algunas de esas dificultades desaparecerán; en la tercera etapa se busca conducir al paciente a un estado de reflexión, de pensamiento abstracto que le permita entender que con su comportamiento antisocial está afectando a las personas con quien interactúa y que realizarse el tratamiento es beneficioso para él y para los demás, Beck & Freeman (2005).

El terapeuta cognitivo necesita crear un rapport amistoso y de confianza, evitando presentarse como una figura de autoridad, no debe entrar en juegos de poder con el paciente, en lo posible ser consciente de las mentiras y las manipulaciones que se pueden presentar durante la terapia, sin caer en una actitud defensiva, para evitar ese tipo de contratiempos es necesario establecer límites claros dentro del tratamiento, Beck & Freeman (2005).

#### **4.3 Observaciones generales sobre el trastorno antisocial de la personalidad**

EL trastorno de personalidad antisocial es un patrón rígido de comportamiento caracterizado por el desprecio de los derechos de los demás, es común la agresividad, la manipulación, la incapacidad para ponerse en el lugar de los demás, la insensibilidad y los constantes sentimientos de superioridad, estos rasgos hacen del cuadro un círculo difícil de romper porque el paciente no siente la necesidad de modificar su comportamiento, piensa

que las leyes sociales son inadecuadas, que estas se hicieron para ser trasgredidas, los sentimientos de los demás les resulta tonos e insignificantes, poseen la creencia de que si ellos no son los que dominan, entonces serán dominados.

No todo antisocial llega a cometer delitos graves contra la justicia, muchos de ellos logran llevar una vida normal, aunque presenten conductas de abuso frente a los semejantes, algunos pueden desempeñarse con éxito en roles como políticos, jefes, policías, esposos, empresarios y ciudadanos del común que sobresalen por el dominio que ejercen en su entorno, en ocasiones por los abusos perpetrados a los otros, lo que a veces termina en una derivación al tratamiento psicológico.

Dentro de los factores de riesgo para desarrollar el trastorno de personalidad antisocial se encuentran: maltrato infantil, padres consumidores o ausentes, ser producto de un embarazo no deseado, poseer poca inteligencia, sufrir deficiencias nutricionales y/o de afecto, carencias empáticas por parte de los padres o cuidadores, dificultades en la socialización, apego inseguro, pocas habilidades sociales para resolver problemas, fracaso escolar, estilos inadecuados de crianza (permisivos o autoritarios), pobreza y marginalidad.

La principal diferencia entre el trastorno de personalidad antisocial y la psicopatía radica en que en la psicopatía, se presenta una violencia o daño sin motivo aparente, mientras que en el trastorno antisocial el acto violento corresponde más bien a la reacción frente a una situación. Psicopatía y trastorno antisocial de la personalidad son entidades

diagnosticas diferentes, el 90% de psicópatas cumplen los criterios del DSM IV– TR para trastorno antisocial de la personalidad, y solo el 25% de personas con trastorno antisocial de la personalidad son diagnosticados con psicopatía. La principal alteración en la psicopatía está centrada en la personalidad, y en el trastorno antisocial de la personalidad la atención se enfoca en las conductas desviadas Vázquez (2012). La personalidad antisocial suele estar referida primariamente al comportamiento, persistentes violaciones a las normas sociales, mientras que la psicopatía se define no sólo por su conducta, sino también por sus rasgos afectivos y sus patrones de relaciones interpersonales, Mata (2000).

La prevención del comportamiento antisocial ha demostrado ser la mejor alternativa para conseguir resultados positivos que no se logran con el tratamiento, ésta se hace mediante tratamiento para padres consumidores, formación en prácticas de crianza, brindando oportunidades de empleo y educación a las familias más vulnerables de la sociedad, realizando campañas de inclusión social que incluyan hábitos de vida saludable.

El tratamiento para el trastorno de personalidad antisocial hasta ahora ha resultado infructuoso por la incapacidad que presentan los pacientes para sentir culpa y aprender de sus errores. Sin embargo es importante diseñar estrategias de intervención para los casos de Trastorno antisocial de la personalidad que se presentan en penitenciarias y en la comunidad en general, para reducir las consecuencias de su comportamiento, mejorar la convivencia en grupo, prevenir la desintegración familiar y la perpetuación del trastorno en hijos y familiares de los pacientes.

Algunas estrategias propuestas para reducir los impactos del comportamiento antisocial en las instituciones son: entrenamiento en habilidades sociales, economía de fichas, trabajo en grupos donde se promueva el empoderamiento (sentimiento de autovaloración), medicación, identificación de ideas irracionales, establecimiento de límites claros y firmes y la creación de una relación terapéutica de respeto y confianza.

El terapeuta debe acompañar al paciente a contemplar diferentes puntos de vista frente a una manera de actuar rígida, que le ha causado problemas en su entorno, es necesario crear un rapport amistoso y de confianza, evitando presentarse como una figura de autoridad punitiva, sin entrar en juegos de poder con el paciente, ser consciente de las posibles mentiras y las manipulaciones que se pueden presentar durante el proceso de tratamiento.

## **5 MARCO LEGAL**

En la constitución colombiana de 1991 se encuentran los artículos 70 y 71. En el artículo 70 se aborda el tema de la investigación y la adquisición del conocimiento, como un derecho que poseen los colombianos en igualdad de condiciones, se designa al estado como ente encargado de promover la investigación, la ciencia y la cultura.

El artículo 71, se establece que la búsqueda de conocimiento y la expresión artística son derechos a los que las personas pueden acceder, y es deber del estado adelantar acciones para que este derecho pueda ser efectivo, es de su competencia incentivar y promover la ciencia y la tecnología.

En la institución Universitaria de Envigado, en su libro Cuadernos del SIUNE: Pre – textos con sentido. Trabajos de grado. En sus páginas 48 y 49 menciona que: Artículo 3º: OBJETIVOS TRABAJO DE GRADO. El desarrollo del trabajo de grado le permite al estudiante: Fomentar una autonomía en la realización de trabajos científicos, técnicos y profesionales propios de la formación. Manifiestar su capacidad creativa, innovadora, investigativa mediante la aplicación integral de conocimientos técnicos y métodos adquiridos en el tratamiento de un problema específico. Enfrentar problemas, asumir

posiciones y resolver conflictos, como circunstancias que vinculan a los estudiantes, con la finalidad de obtener la formación integral en un futuro profesional a través de su dimensión ética, estética, social, económica e intelectual.

Igualmente, en la página 49 se menciona, y de acuerdo a la modalidad trabajada en este proyecto, se menciona que:

Artículo 4º: MODALIDADES DEL TRABAJO DE GRADO. El trabajo de grado debe desarrollarse bajo una de las siguientes modalidades:

1. Trabajos Investigativos: Trabajos monográficos, seminario de investigación, solución de problemas propios de la aplicación del concurriendo de su área y participación en proyectos de investigación.

## 6 CRONOGRAMA

	ANTEPROYECTO				PROYECTO FINAL				PROYECTO FINAL			
TIEMPO	Primer semestre 2015				Segundo semestre 2015				Primer semestre 2016			
MES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Asesorías												
Selección del tema												
Búsqueda bibliográfica												
Elaboración monografía												
Entrega del trabajo de grado												

## 7 PRESUPUESTO

<b>PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE GRADO</b>				
<b>RUBROS</b>	<b>FUENTES</b>			<b>TOTAL</b>
	<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>externa</b>	
<b>Asesorías</b>		<b>800000</b>		<b>800000</b>
<b>Papelería</b>	<b>100000</b>			<b>100000</b>
<b>Equipos</b>	<b>N/A</b>			<b>N/A</b>
<b>Salidas de campo</b>	<b>N/A</b>			<b>N/A</b>
<b>Total</b>	<b>100000</b>	<b>800000</b>		<b>900000</b>

## 8 REFERENCIAS BLIOGRÁFICAS

Abalos, C., Esquivel, N., Gallardo, C. (2004). Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile.

Recuperado el 17 de Noviembre de:

[repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/abalos\\_c/sources/abalos\\_c.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/abalos_c/sources/abalos_c.pdf)

Aluja, A., & Torrubia, T. (1996). Componentes psicológicos de la personalidad antisocial en delincuentes: Búsqueda de sensaciones y susceptibilidad a las señales de premio y castigo. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23(2), 47-56.

Amenabar, J. (2011). La escala Acatlacholoaya: una propuesta para la evaluación de la personalidad antisocial. *Revista española de investigación criminológica*, 7, (9). 1-20. Recuperado el 15 de Noviembre de:

[dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4783167](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4783167)

Akers, R. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, 1117-1138. Recuperado el 9 de noviembre de: [RL Akers - Derecho penal y criminología como fundamento de..., 2006 - uned-illesbalears.net](#)

Beck, A. & Freeman, A. (2005) *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*.  
Recuperado de: [books.google.com](#) › [Psychology](#) › [Psychotherapy](#) › [General](#)

Cabello, J., Bruno, A. (2004). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, 3, (2), 83-92.  
Recuperado 8 de octubre de  
[www.academia.edu/.../Personalidad\\_psicopática\\_o\\_trastorno\\_antisocial](#)

Baldovino, M., Castrillón, D (20149). Prevalencia de estrés postraumático y trastorno antisocial de la personalidad en la población desmovilizada de las guerrillas colombianas en Bogotá, D.C. (Tesis de maestría). Universidad Católica De Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado el 10 de octubre de: [repository.ucatolica.edu.co/jspui/handle/10983/2090](#)

Cruz, B., Montiel, D., Aldana G., (2014). Análisis de las conductas consideradas como parte del trastorno de personalidad antisocial: una mirada desde la teoría Gestalt.

*Revista digital universitaria*, 15, (1), 1-15. Recuperado el 22 de Octubre de:

[www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art03/](http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art03/)

Chabur, J. E., Córdoba, F. E., Martínez, J. W., Garzón, A., & Gómez, D. (2002). Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia.

Delgado, M., González, A. Moreno, A., Pérez, E., Ponte, N., Sierra, A. (1994). ¿Locos O malos? Una revisión del trastorno de personalidad antisocial o disocial. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12, (51), 611-632.

Dörr, A., & Viane S. (2006). La prueba de Rorschach y la personalidad antisocial. *Salud Mental*, 29, (6), 23-30. Recuperado el 16 de Diciembre de

[www.redalyc.org/pdf/582/58229604.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/582/58229604.pdf)

Enrique, M., Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial.

*Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, (2), 99-108. Recuperado el 10 de Octubre

de: [www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a09.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a09.pdf)

Escobar, P. (2007). Evaluación familiar de la personalidad antisocial Escobar, *Ajayu*, 5, (2), 189- 208. Recuperado el 10 de Octubre de: [www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v5n2/v5n2a4.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v5n2/v5n2a4.pdf)

Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan, y F. J. Rodríguez (Coords.). Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional (pp. 15 -54). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara, 15 – 54. Recuperado el 25 de Octubre de: [www.usc.es/.../Comportamiento antisocial y delictivo teorias y mode](http://www.usc.es/.../Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_mode)

Galeano, M. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa*. Medellín, Colombia. La carreta editores E.U.

Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14, 181- 189. Recuperado el 14 de Octubre de 2015 de: [www.psicothema.com/pdf/3489.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3489.pdf)

Halty, L., Prieto, M., (2015). Psicopatía infanto-juvenil: evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo* 36, (2), 117-124. Recuperado el 30 de septiembre de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es>

Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A., Colom, R., (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema* 14, (2), 340-343. Recuperado el 19 de octubre de [www.psicothema.com/pdf/729.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/729.pdf)

Herrero, O., Colom, R. (2006). ¿Es verosímil la teoría de la delincuencia de David Lykken? *Psicothema*, 18, (3), 374-377. Recuperado el 3 de Noviembre de [www.psicothema.com/pdf/3225.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3225.pdf)

Jáuregui, I. (2008). Psicopatía, ideología y sociedad. *Nómadas*. 18, (2), 1-19. Recuperado el 13 de Octubre de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101805](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101805)

Jiménez, F., De Diego, R., & Sánchez, G. (1996). Personalidad antisocial y peritación psicológica. I Congreso de Psicología Jurídica de Castilla y León. Salamanca, España. Recuperado el 18 de diciembre de: [campus.usal.es/.../GuadalupeSanchez/Congresos/01-Rorschach-Juridica-...](http://campus.usal.es/.../GuadalupeSanchez/Congresos/01-Rorschach-Juridica-...)

Jiménez, F., & Vallejo R. (1991). El trastorno antisocial de la personalidad a través del test de Rorschach. *Revista de psicología general y aplicada*, 44, (1), 75- 86. Recuperado el 16 de Diciembre de: [gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/.../DPETP\\_Trastornosantisocial.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/.../DPETP_Trastornosantisocial.pdf)

Justicia, F., Muñoz, J., Pichardo, M., Fernández, E., García, T., & Fernández M. (2006).

Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial.

*Revista de investigación psicoeducativa*, 9, (4), 131- 150. Recuperado el 27 de

Diciembre de: [FJ Justicia, JLB Muñoz, EF de Haro... - Electronic Journal of..., 2006 - dialnet.unirioja.es](#)

Lila, M., Gracia, E., & Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres

maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(2), 99-108.

López, M., Núñez, M. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad.

*Revista Española de Investigación Criminológica*, (7), 1 – 17. Recuperado el 1 de noviembre de: [www.criminologia.net/pdf/reic/ano7-2009/a72009art1.pdf](http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano7-2009/a72009art1.pdf)

López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista*

*Puertorriqueña de Psicología*, 24, (2), 1-16. Recuperado el 8 de octubre [www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf)

Mata, E. (2000). Violencia y agresión en el psicópata. *Alcmeon*, 9, (3). Recuperado el 28 de Noviembre de: [www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm](http://www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm)

Mazzuca, R. (2007). El partener complementario del psicópata. *Alcmeon*, 13, (4), 69 – 73.

Recuperado el 17 de Octubre de: [www.alcmeon.com.ar/13/52/8\\_mazzuca.htm](http://www.alcmeon.com.ar/13/52/8_mazzuca.htm)

Montañés, F., de Lucas, M., Martín, M (2004). Valoración de la inteligencia maquiavélica en el trastorno antisocial mediante la Escala MACH-IV. *Actas Esp Psiquiatr*, 32(2),

65-70. Recuperado de [www.pacomontanes.es/627-maquiavelismo.pdf](http://www.pacomontanes.es/627-maquiavelismo.pdf)

Morales, H. (2008). Factores Asociados y Trayectorias del Desarrollo del Comportamiento Antisocial durante la Adolescencia: Implicancias para la Prevención de la Violencia Juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, (1), 129-142.

Recuperado el 12 de Octubre de

[www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04214.pdf](http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04214.pdf)

Muñoz, J. (2011). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática. *Anuario de Psicología*

*Jurídica*, 21, 57-68. Recuperado el 9 de Octubre de

[www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/juridica/jr2011v21a6.pdf](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/juridica/jr2011v21a6.pdf)

Ortiz M., Fierro A., Blanca M., Cardenal V., & Sánchez L. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, (3), 459-464. Recuperado el 21 de Diciembre de:

[atarazanas.sci.uma.es/docs/tesisuma/16602225.pdf](http://atarazanas.sci.uma.es/docs/tesisuma/16602225.pdf)

Pallaro, H., & Gonzales, D., (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, 55, 55-66. Recuperado de: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135).

Pinto, B. (2002). Emoción, cognición en relaciones interpersonales en la psicopatía primaria de Lykken. *Universidad Católica Boliviana*, 1, (1), 1-20. Recuperado de [www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a06.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a06.pdf)

Pujol, D. & Pueyo A. (2009). Perfil de un grupo de penados por delitos contra la seguridad del tráfico. *Ámbito social y criminológico*, Universidad de Barcelona. Recuperado el 15 de Noviembre de: [www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/90887/SC-3-161-09\\_cas.pdf](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/90887/SC-3-161-09_cas.pdf)

Pozueco, J., Moreno, M., Blázquez, M., García, M., (2013a). Psicopatía subclínica, empatía emocional y maltrato psicológico en la pareja: empatía cero negativa y violencia instrumental-manipulativa. *Clínica Contemporánea*, 4, (3), 223-24. Recuperado el 20 de octubre de: [www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/.../cc2013v4n3a2.pd](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/.../cc2013v4n3a2.pd)

Pozueco, J., & Moreno, J. (2013b). La tríada oscura de la personalidad en las relaciones íntimas: psicopatía, maquiavelismo, narcisismo y maltrato psicológico. *Boletín de Psicología*, (107), 91-111. Recuperado el 26 Octubre de [www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-5.pdf](http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-5.pdf)

Pozueco, J., Romero S., Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 14, (4), 175- 192. Recuperado el 8 de octubre de: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135).

Redondo, S., Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 3, 147-156. Recuperado el 9 de Noviembre de: [www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1499.pdf](http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1499.pdf)

Restrepo, B, J. C., Ruiz, M. C., Arana, C. M., & Alvis, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. *Revista La Sallista de Investigación*, 12(1), 254-262. Recuperado el 30 de septiembre de 2015 de <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/806/558>

Rey, C. (2010). *Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Bogotá, Colombia. El manual moderno.

Rigazzio, J. (2006). Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial de la personalidad en sujetos homicidas. *Ridep*, 2, (22), 111 – 131. Recuperado el 17 de Octubre de: [www.aidep.org/03\\_ridep/R22/R226.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R22/R226.pdf)

Rodríguez, A. (2008). La personalidad antisocial. *Cultura*, 22, (1), 463-472. Recuperado el 22 de Noviembre de: [www.revistacultura.com.pe/.../RCU\\_22\\_1\\_la-personalidad-antisocial.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/.../RCU_22_1_la-personalidad-antisocial.pdf)

Rodríguez, F., & Piano, S. (1994). Violencia y desviación social: bases y análisis para la intervención. *Psicothema*, 6, (2), 229-244. Recuperado el 21 de Diciembre de: [www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen\\_72706210\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen_72706210_1.pdf)

Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32, (3), 25-49. Recuperado el 8 de Noviembre de: [www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/.../88446](http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/.../88446)

Santiago, I., Nieves, I., & Trabal, N. (2014). El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: Estudio de casos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25, 62-77. Recuperado de: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262014000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262014000100005).

Soler, C., López, J., & Ros, M. (2003). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 3, (3), 5-21. Recuperado el 27 de Noviembre de:  
<https://bddoc.csic.es:8180/detalles.html?tabla=docu&bd=PSICOLO>.

Tapias, A., Medina, E., Ruiz, S. (2002). Factores psicológicos asociados al trastorno de la personalidad antisocial. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 3, (2), 27-40. Recuperado de [www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/.../articulo\\_2](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/.../articulo_2).

Tirado, M. (2010) Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia. *Estudios sociojuridicos*, 12, (1), 127-154. Recuperado el 5 de Octubre [revistas.urosario.edu.co](http://revistas.urosario.edu.co) › › Vol. 12, núm. 1 (2010) › Tirado-Álvarez

Torrubia, R., Cuquerella., A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal*, 34, (1), 25-35. Recuperado el 9 de Octubre de [www.academia.edu/.../Psicopatía una entidad clínic](http://www.academia.edu/.../Psicopatía_una_entidad_clinic).

Vara, A. (2010). ¿Cómo hacer monografías de investigación? Manual práctico para los estudiantes de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. *Facultad de Ciencias*

*Administrativas y Recursos Humanos de la Universidad de San Martín de Porres*. Lima – Perú. Segunda edición.

[www.administracion.usmp.edu.pe/wp.../manualmonografias2012.pdf](http://www.administracion.usmp.edu.pe/wp.../manualmonografias2012.pdf)

Vázquez, S. (2012). Los trastornos de personalidad y conducta delictiva. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, Universidad Autónoma de Madrid.

Recuperado el 23 de Noviembre de:

[www.iuisi.es/15\\_boletines/15\\_isie/doc\\_ise\\_07\\_2012.pdf](http://www.iuisi.es/15_boletines/15_isie/doc_ise_07_2012.pdf)

Ventosa, I. (2013). *El trastorno antisocial de personalidad, la psicopatía y sus repercusiones sociales*. Tesis de grado no publicada, Universidad Abat Oliba CEU.

Barcelona, España. Recuperado el 2 de Noviembre de:

[www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/.../TFG-VENTOSA-2013.pdf?...1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/.../TFG-VENTOSA-2013.pdf?...1)

## 9 ANEXOS

### 9.1 Fichas bibliográficas

#### **1. Violencia y desviación social: bases y análisis para la intervención.**

Las condiciones de marginación a las que se ven sometidos algunos individuos los convierte en personas vulnerables que pueden llegar a comportarse de manera violenta y desadaptada, aspectos de diferente índole influyen para que se presente un comportamiento agresivo, la familia, la escuela el barrio, las características biológicas en ocasiones afectadas por enfermedades, las condiciones de socialización a las que el individuo se ve expuesto, los recursos económicos y educativos se convierten en determinantes para estructurar la personalidad desadaptada, Rodríguez & Piano(1994).

Para pensar en un programa de intervención que busque reducir el comportamiento violento es necesario conocer el entorno del individuo, se debe establecer cuáles son las falencias de cada grupo o persona a tratar para diseñar programas que generen estrategias de aprendizaje y empoderamiento frente a las oportunidades ofrecidas por la sociedad, Rodríguez & Piano(1994).

Brindar entrenamiento en habilidades sociales que permitan aprender que existen otras formas diferentes de actuar aparte de las antisociales a las que se han acostumbrado,

entienden que se pueden relacionar de manera distinta con los demás con una mejor socialización y con comunicaciones más asertivas, Rodríguez & Piano(1994).

El trabajo grupal se presenta como otra propuesta terapéutica que facilita la interiorización de normas, la cohesión de cada uno de sus integrantes y el sentido de pertenencia, la promoción de ideas por parte de sus integrantes y la ejecución de objetivos comunes les genera mayores niveles de autoestima, sobre todo si estos están enfocados a mejorar sus competencias educativas y laborales, Rodríguez & Piano (1994).

Rodríguez, F., & Piano, S. (1994). Violencia y desviación social: bases y análisis para la intervención. *Psicothema*, 6, (2), 229-244. Recuperado el 21 de Diciembre de: [www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen\\_72706210\\_1.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/727/Resumenes/Resumen_72706210_1.pdf)

## **2. Factores de personalidad y delitos violentos**

El trastorno antisocial de la personalidad se relaciona estrechamente con la comisión de hechos graves de violencia, en el presente estudio surge el interrogante si las personas que cometen infracciones a la ley se pueden clasificar de acuerdo a ciertos rasgos de personalidad, “si las personas que cometen actos criminales tienen determinadas características o rasgos de personalidad que influyen en su comportamiento o si son las circunstancias ambientales las que determinan la violencia” (Bautista y Quiroga, 2005; Garrido, Stangeland y Redondo, 1999 ; Redondo, 1994) citados por Ortiz , Fierro, Blanca, Cardenal, & Sánchez (2006).

Descubrir los factores de personalidad que hacen a un sujeto proclive para cometer actos violentos es importante para diseñar estrategias de prevención e intervención, “Su interés está en identificar los puntos débiles y fuertes de la forma de ser de una persona para poder producir cambios y reorientaciones sobre el modo en que pueden afrontar la realidad” Ortiz et al., (2006).

Las personas con comportamientos antisociales según Caprara, Barbaranelli y Borgogni (1993) citados por Ortiz et al., (2006), presentan bajos niveles en afabilidad, tesón y estabilidad emocional, y niveles altos de extraversión. Los sujetos de acuerdo a la capacidad que posean para adaptarse al entorno y las habilidades de afrontamiento van constituyendo un patrón de comportamiento, un estilo de respuesta a las demandas del medio, en el caso de individuos con trastorno antisocial su forma de relacionarse es desde un patrón de desprecio por los derechos de los demás, Ortiz, et al., (2006).

Ortiz M., Fierro A., Blanca M., Cardenal V., & Sánchez L. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos *Psicothema*, 18, (3), 459-464. Recuperado el 21 de Diciembre de: [atarazanas.sci.uma.es/docs/tesisuma/16602225.pdf](http://atarazanas.sci.uma.es/docs/tesisuma/16602225.pdf)

### **3. Personalidad antisocial y peritación psicológica.**

El objetivo de este estudio fue demostrar que las técnicas proyectivas son más efectivas para el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad, que las pruebas psicométricas, el uso del Test de Rorschach y de las Láminas Proyectivas de Rodríguez

Isidoro, se convierten en herramientas confiables para emitir un juicio discriminatorio entre personas que poseen el trastorno y las que no lo presentan, se utilizó también el cuestionario del 16 PF para este mismo fin y no se consiguieron los resultados deseados, no se encontraron diferencias significativas entre los factores evaluados en dos grupos de personas, de antisociales y no antisociales, Jiménez, De Diego & Sánchez (1996).

El Test de Rorschach y las Láminas Proyectivas de Rodríguez Isidoro son fichas con manchas de tina de color rojo y negro que provocan respuestas de contenido sexual, contenido agresivo, de sangre y de defecto o mutilación; los sujetos evaluados con el trastorno antisocial de la personalidad dijeron ver imágenes de personas heridas, accidentes, órganos genitales, animales defectuosos o mutilados y armas, Jiménez et al., (1996).

Los rasgos de personalidad del antisocial de despreocupación por los demás, de manipulación, de impulsividad y de poca motivación no los hace candidatos adecuados para ser diagnosticados mediante el uso de cuestionarios psicométricos, mientras que los métodos proyectivos permiten una mejor apreciación de dichos rasgos y la recolección de información con mayor amplitud, Jiménez et al., (1996).

Jiménez, F.; De Diego, R.; y Sánchez, G. (1996). Personalidad antisocial y peritación psicológica. I Congreso de Psicología Jurídica de Castilla y León. Salamanca, España.  
Recuperado el 18 de diciembre de: [campus.usal.es/.../GuadalupeSanchez/Congresos/01-Rorschach-Juridica-...](http://campus.usal.es/.../GuadalupeSanchez/Congresos/01-Rorschach-Juridica-...)

#### **4. La prueba de Rorschach y la personalidad antisocial**

El diagnóstico realizado con la prueba Rorschach es esclarecedor en los casos de algunos sujetos, donde no existe acuerdo entre el criterio clínico y el legal y o social, en centros penitenciarios se presentan casos de personas antisociales que se encuentran diagnosticadas como tales, mientras que otras que no poseen el trastorno antisocial de la personalidad son etiquetadas con dicho trastorno, también se da el caso de sujetos que no son considerados como antisociales aunque poseen los rasgos propios del trastorno antisocial de la personalidad, Dörr & Viane (2006).

Cuando se les enseña las fichas de la prueba Rorschach al grupo de antisociales, las respuestas que ellos ofrecen es de contenidos de agresividad y de sangre, dejan ver que la manera de relacionarse con los demás es fría, distante y manipuladora, refieren que observan animales de gran tamaño y desproporcionados que presentan heridas por donde sale sangre, ven en las láminas cuchillos y otras armas corto punzantes, también cuerpos de personas que tienen el rostro cubierto, este tipo de respuestas dan cuenta de rasgos de agresividad, dificultades con la autoridad y predominio de narcisismo, Dörr & Viane (2006).

Las respuestas de personas no antisociales muestran signos de consideración por el otro, empatía, y capacidad de cooperación, dicen que observan palomas volando con comida en el pico para sus polluelos, mujeres recolectando semillas en un sembrado, nubes, corderos y personas conversando, Dörr & Viane (2006).

Dörr, A; & Viane S. (2006). La prueba de Rorschach y la personalidad antisocial.

*Salud Mental*, 29, (6), 23-30. Recuperado el 16 de Diciembre de

[www.redalyc.org/pdf/582/58229604.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/582/58229604.pdf)

### **5. El trastorno antisocial de la personalidad a través del test de Rorschach**

El uso del test de Rorschach es útil para identificar rasgos antisociales en individuos, a nivel personal o grupal, la forma de aplicar este test consiste en mostrar a la persona evaluada las diferentes fichas que contienen manchas de tinta, para que ella brinde una respuesta sobre lo que observa ahí, las respuestas que se tienen en cuenta para el análisis de rasgos antisociales son las que tienen que ver con respuestas de contenido sexual, las respuestas de defecto o mutilación, las respuestas de contenido agresivo manifiesto y las respuestas de sangre, Jiménez & vallejo (1991).

Jiménez & vallejo (1991) realizan un estudio con dos grupos, un grupo experimental conformado por 109 presos condenados por diferentes delitos, y un grupo de control formado por 111 soldados del ejército, a ambos grupos les aplican el test de Rorschach con el fin de comparar las respuestas de cada grupo. Los resultados arrojados por la prueba muestran que el contenido agresivo, las respuestas de defecto y las respuestas de contenido sexual puntuaron más alto en el grupo de delincuentes, mientras que el grupo de soldados sobresalió por las respuestas de sangre. El autor aclara que estos resultados

no se deben interpretar de manera aislada, sino que se debe considerar la personalidad en su contexto global, Jiménez & vallejo (1991).

Jiménez, F; & Vallejo R. (1991). El trastorno antisocial de la personalidad a través del test de Rorschach. *Revista de psicología general y aplicada*, 44, (1), 75- 86. Recuperado el 16 de Diciembre de:

[gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/.../DPETP\\_Trastornosantisocial.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/.../DPETP_Trastornosantisocial.pdf)

## **6. Violencia y agresión en el psicópata**

La relación entre agresividad e impulsividad es evidente en la psicopatía, Seroczynski Bergman & Coccaro (1999) citados por Mata (2000) diferencian dos tipos de agresión: agresión proactiva y agresión reactiva, siendo la agresión proactiva una reacción exagerada y violenta a la menor provocación, y la agresión reactiva una reacción hostil y de enojo frente a una frustración. En la agresión proactiva hay una tendencia depredadora, que se orienta a conseguir una meta o un fin por medio de la violencia instrumental y la actuación premeditada, mientras que la agresión reactiva responde a rasgos de impulsividad, Mata (2000).

El debate que se ha suscitado por la dificultad para diferenciar la psicopatía de la personalidad antisocial se aclara un poco si se tiene en cuenta que: “la personalidad antisocial suele estar referida primariamente al comportamiento -esto es, persistentes violaciones a las normas sociales-, en tanto que la psicopatía se la define no sólo por su conducta, sino también por sus rasgos afectivos y sus patrones de relaciones interpersonales” Mata (P. 3, 2000).

La agresión presente en la psicopatía y en el trastorno antisocial, se explica desde factores relacionados con el apego establecido principalmente con la madre, donde se establece la capacidad de sentir empatía, afecto y apoyo emocional, es en la interacción con las personas significativas en los primeros años de vida donde se construye una personalidad que genere lazos de interacción sana con los demás, un ser capaz de mirar al otro como un igual y no como un objeto, Mata (2000).

Mata, E. (2000). Violencia y agresión en el psicópata. *Alcmeon*, 9, (3). Recuperado el 28 de Noviembre de: [www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm](http://www.alcmeon.com.ar/9/35/Mata.htm)

### **7. Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género.**

El trastorno antisocial de la personalidad puede estar antecedido por un trastorno por déficit de atención con hiperactividad presentado durante la infancia, si el menor además de presentar el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, posee también rasgos de agresividad, impulsividad y falta de control de impulsos, lo convierte en un cuadro de comportamiento de difícil manejo, Soler, López & Ros (2003).

El autocontrol se puede definir como el conjunto de habilidades cognitivas y emocionales, aprendidas del medio social y de la familia (prácticas de crianza), acciones que posibilitan respuestas inhibidas a situaciones que producen satisfacción en el momento. Se posee autocontrol cuando se prefieren situaciones desagradables para lograr una meta o un objetivo a largo plazo, desplazando la gratificación del presente hacia el futuro, Soler, et al., (2003).

Los procesos de autorregulación, son importantes para el desarrollo de la personalidad porque permiten adquirir conductas adaptadas socialmente e influyen en las funciones ejecutivas. Los tratamientos psicológicos para el autocontrol se enfocan en promover el aprendizaje de estrategias de autoobservación, autoevaluación y autoreforzamiento, a la vez que se incentiva la adquisición de formas de interacción social más flexibles, se ha encontrado que la falta de autorregulación se relaciona estrechamente con modelos educativos permisivos y con la falta de normas coherentes por parte de padres y tutores, para estos casos es recomendable el establecimiento de disciplina y límites precisos Soler, et al., (2003).

Soler, C., López, J., & Ros, M. (2003). Retardo de la gratificación y autocontrol en jóvenes antisociales: características asociadas al género. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 3, (3), 5-21. Recuperado de:  
<https://bddoc.csic.es:8180/detalles.html?tabla=docu&bd=PSICOLO>.

## **8. Valoración de la inteligencia maquiavélica en el trastorno antisocial mediante la Escala MACH-IV**

La inteligencia maquiavélica desde un punto de vista evolucionista es considerada como la capacidad para entender las intenciones y emociones de otros, desarrollar esta capacidad se convierte en una ventaja que poseen las personas para dominar en las

relaciones sociales, la tendencia del ser humano a ser quien domine a los demás tiene un origen innato de sobrevivencia Montañés, de Lucas & Martín (2004).

Desde el origen de la humanidad las personas se han organizado por jerarquías de hombres y mujeres dominantes (alfa) y hombres y mujeres que son dominados (beta), el grupo beta desea también ser dominante, igual el grupo alfa no quiere perder su lugar de poder, y si se presenta una lucha por el dominio, se hace a través de la agresividad; en las diferentes culturas ha existido la prevalencia de la dominación del macho sobre la hembra, condición que se podría relacionarse con la mayor presencia del trastorno antisocial en hombres, Montañez et al., (2004).

En el estudio realizado para valorar la inteligencia maquiavélica en un grupo de antisociales y en un grupo que no posee el trastorno, se encontró que el grupo antisocial usa tácticas de manipulación con el fin de dominar a los demás, interpretan las actitudes de los otros como intento de manipulación hacia ellos, conocen las normas pero no las cumplen, presenta rasgos de manipulación, el uso de inteligencia maquiavélica disminuye la conducta altruista, el grupo de antisociales de inicio precoz se ubicaron en patrones de conducta persistente que definen lo antisocial, Montañez et al., (2004).

Montañés, F., de Lucas, M., Martín, M (2004). Valoración de la inteligencia maquiavélica en el trastorno antisocial mediante la Escala MACH-IV. *Actas Esp Psiquiatr*, 32(2), 65-70. Recuperado de [www.pacomontanes.es/627-maquiavelismo.pdf](http://www.pacomontanes.es/627-maquiavelismo.pdf)

## **9. Trastornos de personalidad y conducta delictiva.**

Las personas con trastorno antisocial son conscientes de la gravedad de sus actos, pero trasgredir la norma es algo que no les molesta por el contrario parece que es algo que buscan hacer. un trastorno de personalidad es un patrón rígido que causa malestar sobre todo a las personas que están en contacto con el sujeto que lo padece, la incapacidad que poseen para ponerse en el lugar de los demás y el desprecio que sienten por el respeto de sus derechos los ubican en el lugar de antisocial, “Los esquemas mentales que desarrollan estos individuos se basan en autosuficiencia, superioridad, control y explotación del entorno y falta de empatía, manifestado todo ello en una ausencia total de responsabilidad por el sufrimiento de otras personas” Vázquez (P. 17, 2012).

Psicopatía y trastorno antisocial de la personalidad son entidades diagnosticas diferentes, el 90% de psicópatas cumplen los criterios del DSM IV– TR para trastorno antisocial de la personalidad, y solo el 25% de personas con trastorno antisocial de la personalidad son diagnosticados con psicopatía. La principal alteración en la psicopatía está centrada en la personalidad, y en el trastorno antisocial de la personalidad la atención se enfoca en las conductas desviadas Vázquez (2012).

Vázquez (2012) de todos los trastornos de personalidad el trastorno antisocial de la personalidad es el que más se relaciona con el delito, por sus rasgos de agresividad, impulsividad, falta de control de impulsos y egocentrismo, cabe anotar que en ocasiones este trastorno puede ser sobre diagnosticado porque muchas personas pueden presentar los rasgos anteriormente mencionados y no poseer la patología, en este tipo de casos es necesario que se presente un prontuario delictivo producto del desprecio por los derechos de los demás, Barlow y Durand (2001) citados por Vázquez (2012).

Vázquez, S. (2012). Los trastornos de personalidad y conducta delictiva. Instituto de Ciencias Forenses y de la Seguridad, Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado el 23 de Noviembre de: [www.iuisi.es/15\\_boletines/15\\_isie/doc\\_ise\\_07\\_2012.pdf](http://www.iuisi.es/15_boletines/15_isie/doc_ise_07_2012.pdf)

## **10. La personalidad antisocial**

Estudiar el trastorno antisocial de la personalidad no es un asunto fácil porque requiere de la comprensión de varios conceptos que tienen relación directa con él, como es la psicopatía, la criminalidad y la sociopatía, además se requiere conocimiento sobre sus causas, evolución y tratamiento. Sobre el tema de las causas que generan el trastorno, existe consenso en creer que se debe tanto a factores biológicos, de aprendizaje y de orden social; Si se habla de la evolución la característica común es que se trata de un trastorno que se inicia en la infancia con evidentes problemas de conducta, continua durante la adolescencia y se afianza en la edad adulta.

La característica principal del trastorno de personalidad es que se trata de un patrón de comportamiento poco flexible dedicado a desconocer los derechos de los demás, a manipular, mentir, a actuar de forma impulsiva e irresponsable sin demorar la satisfacción; este tipo de comportamiento tiene consecuencias a nivel personal y social que se resumen en un estilo de vida parasitaria, dificultad para establecer relaciones afectivas estables, robos, estafas, conducción peligrosa y constantes problemas con la justicia. El antisocial parece no aprender de las vivencias pasadas, debido a que no experimenta sentimientos de culpa, ni de arrepentimiento sincero, por lo general cuando

muestran algunas manifestaciones de mejoría durante el tratamiento en instituciones penitenciarias, lo hacen para conseguir rebajas en la condena, engañar al terapeuta o lograr otros beneficios,

El trastorno se puede explicar desde las siguientes teorías psicológicas, para la teoría dinámica la psicopatía se presenta por un conflicto subyacente debido a la presencia de pulsiones insatisfechas, a la falta de sentimientos de culpa, a rasgos narcisistas y a deficientes diques morales relacionados con el superyó. Para el conductismo el trastorno se presenta por estilos de reacción adquiridos por modelamiento y reforzamiento; mientras que desde la cognitiva se afirma que este tipo de personas interpretan la realidad de acuerdo a sus creencias, su creencia central puede ser “necesito ocuparme de mi mismo y necesito ser el agresor o seré la víctima” Rodríguez (P. 469, 2008).

Algunas alternativas de tratamiento se pueden enfocar en modificar las creencias irracionales, en involucrar al grupo familiar para mejorar las relaciones interpersonales, en implementar condiciones de comunidad terapéutica y en realizar un programa de condicionamiento aversivo o positivo según el caso, teniendo en cuenta que algunos sujetos responden mejor al refuerzo positivo que al castigo Rodríguez (2008).

Rodríguez, A. (2008). La personalidad antisocial. *Cultura*, 22, (1), 463-472.

Recuperado el 22 de Noviembre de: [www.revistacultura.com.pe/.../RCU\\_22\\_1\\_la-personalidad-antisocial.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/.../RCU_22_1_la-personalidad-antisocial.pdf)

**11. Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel**

La escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare (1991) citado por Abalos, Esquivel & Gallardo (2004) se divide en dos factores que incluyen las características propuestas por Cleckley (1978), El Factor 1 contiene las siguientes características: locuacidad, egocentrismo, mentira patológica, manipulación, falta de remordimiento y culpabilidad, escasa profundidad de los afectos, insensibilidad, falta de empatía. Sacar puntajes altos puede de indicios de psicopatía o tendencias al egocentrismo, a la superficialidad y a la manipulación Abalos et al., (2004).

El Factor 2 contiene las características propias del comportamiento antisocial y agresivo, con problemas de comportamiento desde la infancia, buscan sentir tensión y excitación, manifiestan baja tolerancia a la frustración, abuso de sustancias, vida parasitaria, impulsividad y con frecuencia comportamientos ilegales o criminales (Millon, 1994, citado por Abalos et al. 2004).las características del factor 2 son: necesidad de estimulación, falta de control conductual, conducta sexual promiscua, problemas de conducta precoces, falta de metas realistas a largo plazo, impulsividad e irresponsabilidad Abalos et al. 2004).

El puntaje de los ítems se obtiene a partir de una entrevista semiestructurada, la entrevista se complementa con información de los archivos institucionales, entrevistas a familiares, informes psicológicos y pruebas psicométricas anteriores, tener información colateral permite objetivar y completar la entrevista. Los tratamientos

basados en las emociones no funcionan, porque los psicópatas no permanecen durante mucho tiempo en la terapia por falta de motivación; tienden a manipular al terapeuta y aparentar que han progresado en el proceso Abalos et al. (2004)

Abalos, C., Esquivel, N., Gallardo, C. (2004). Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile.

Recuperado el 17 de Noviembre de:

[repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/abalos\\_c/sources/abalos\\_c.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/abalos_c/sources/abalos_c.pdf)

## **12. La escala Acatlacholoaya: una propuesta para la evaluación de la personalidad antisocial**

La violencia es considerada como un problema de salud pública según la organización mundial de la salud que se puede prevenir y disminuir, para ello es necesario contar con datos científicos aportados por diferentes disciplinas entre ellas la psicología, ésta es útil para identificar datos precisos sobre la personalidad de la víctima y del agresor, además conocer actitudes, comportamientos y posibles antecedentes en actos delictivos anteriores (Amenabar, 2011).

Algunos de los delitos cometidos son llevados a cabo por personas con trastorno antisocial de la personalidad, trastorno que se distingue por trasgredir las normas, deshonestidad, impulsividad, conductas de riesgo, irresponsabilidad, agresividad y falta de remordimientos. Los antisociales pueden ser criminales, delincuentes, traficantes, abusadores sexuales, políticos corruptos, abogados sin ética, vendedores sin escrúpulos y líderes de sectas religiosas (Caballo & Torrecillas 2009, citados por Amenabar, 2011).

Algunos instrumentos utilizados para identificar la psicopatía del resto de comportamientos violentos son, cuestionario de agresión (Andreu, Peña & Graña, 2002); Escala de la personalidad antisocial de Aluja (1991); Inventario Multiacial de Millon (1998); de la investigación realizada sobre diferentes métodos de evaluación se crean dos cuestionarios llamados, Sucesos de la vida, consta de 114 ítems para detectar las actitudes y opiniones de los presos; y Actos ilícitos, con 15 ítems se centra en la carrera delictiva.

Amenabar (2011) algunas preguntas que integran La escala Acatlacholoaya permiten conocer a fondo las motivaciones que impulsan a los reclusos a actuar de la forma en que lo hacen, además se conoce información de cómo piensan y de qué manera se relacionan con los demás; su aplicación es importante porque ayuda a entender la incidencia de las relaciones familiares, el manejo de la culpa y el uso de las drogas.

Amenabar, J. (2011). La escala Acatlacholoaya: una propuesta para la evaluación de la personalidad antisocial. *Revista española de investigación criminológica*, 7, (9). 1- 20.

### **13. Perfil de un grupo de penados por delitos contra la seguridad del tráfico**

Se estudian los rasgos de personalidad antisocial en una muestra de personas condenadas por delitos relacionados con accidentes de tránsito, y con un grupo de control conformado por personas que asisten a revalidar su permiso de conducción, para comparar los resultados de ambas muestras y determinar si comparten o no los mismos rasgos de personalidad Pujol & Pueyo (2009).

Dentro de los rasgos que se midieron se encuentra el rasgo de búsqueda de sensaciones, “La búsqueda de sensaciones se puede definir como un rasgo que ejemplifica el grado en que se desea estimulación intensa y nueva” (Zuckerman & Kuhlman P. 7, 2000) citados por Pujol & Pueyo (2009) conducir bajo los efectos del alcohol, competir con otros conductores, sobrepasar el límite de velocidad y conducir en sentido contrario son características de la búsqueda de sensaciones; otros rasgos serían, la impulsividad la cual se caracteriza por la dificultad para controlar la propia conducta, la agresividad que mide el enojo y la frustración; y en sentido contrario la agradabilidad y la responsabilidad se miden para determinar si la persona posee un adecuado grado de interacción social, si es cooperativa, altruista o por el contrario es egocéntrica y/o competitiva; características que se ven reflejadas en un estilo de conducción temeraria.

Pujol & Pueyo (2009) para medir los rasgos de personalidad antisocial se utilizó el Jesness Inventory Revised, un instrumento que sirve para identificar las relaciones existentes entre la personalidad y las tendencias antisociales, se divide en 11 escalas de

rasgos de personalidad, entre ellas encontramos: desajuste social, inmadurez, aislamiento, agresividad, rareza- alienación, ansiedad social, represión emocional, y negativismo.

El estudio demostró que existen variables personales y psicosociales, de personalidad y de actitudes que permiten discriminar entre personas que han sido condenadas por delitos contra la seguridad vial, y personas que no han sido penadas, utilizando cuestionarios de autoinforme (Pujol & Pueyo, 2009).

Pujol, D. & Pueyo A. (2009). Perfil de un grupo de penados por delitos contra la seguridad del tráfico. Ámbito social y criminológico, Universidad de Barcelona.

Recuperado el 15 de Noviembre de: [www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/90887/SC-3-161-09\\_cas.pdf?](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/90887/SC-3-161-09_cas.pdf?)

#### **14. El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial**

El concepto de psicopatía es controvertido para la sociedad, debido a que no se conoce mucho acerca de los procesos evolutivos del mismo, en la actualidad no es posible diagnosticarla antes de los 18 años de edad igual que el trastorno antisocial de la personalidad, pero (Forth y Burke, 1998) citados por Romero (2001) opinan que la patología no aparece súbitamente sino que sus inicios se pueden dar desde edades tempranas de la vida, en ese sentido la detección temprana en niños y adolescentes es importante para crear estrategias de prevención y de intervención durante estas etapas

incipientes de la problemática, opciones que al parecer son las únicas que arrojan algunos resultados positivos cuando se piensa de algún modo en contrarrestar el daño causado por personas psicopáticas.

Desde la infancia se pueden identificar problemas de conducta, un método sería por medio de la técnica de análisis factorial, con este método se han encontrado dos posturas contrarias, una postura desafiante y opositora que genera problemas con los demás, y la otra es una postura más encubierta, no agresiva, que no genera confrontación; el estudio de casos clínicos es otro método que se utiliza para identificar rasgos de conducta antisocial en la infancia Romero (2001).

Los casos de niños identificados con problemas de conducta e hiperactividad se han asociado a mayor tendencia de psicopatía en la edad adulta, Lynam 1996 citado por Romero (2001) algunos factores que contribuyen a la presencia de problemáticas antisociales en la edad adulta son: inicio temprano, mayor frecuencia y variedad de conductas antisociales, presencia de estas en diferentes lugares ( escuela, casa) es de anotar que estas condiciones en un niño no necesariamente se configuraran en una psicopatía en el adulto, es más probable que se convierta en un trastorno antisocial de la personalidad.

Romero (2001) para identificar rasgos psicopáticos desde la infancia se ha utilizado un instrumento que mide la dureza y la insensibilidad, es un cuestionario para padres y profesores con preguntas como: ¿Se aburre fácilmente? ¿Miente fácilmente y con habilidad? ¿Cumple sus promesas? ¿Manipula a otras personas? ¿Se preocupa por el

rendimiento escolar? ¿Fanfarronea respecto a sus propios logros? ¿Se siente culpable cuando hace algo mal? ¿Se pone furioso cuando se le corrige? ¿Sus emociones parecen superficiales? La dureza e insensibilidad DI hallada en porcentajes elevados en estudios con niños se han relacionado con el desarrollo de psicopatía luego en la adultez.

Para los grupos de niños con puntuaciones bajas en DI han funcionado algunas estrategias para la intervención como el entrenamiento en prácticas de crianza y habilidades de resolución de problemas. Para los niños con tendencias psicopáticas se deben desarrollar enfoques alternativos, por ejemplo, el fortalecimiento del clima familiar, incrementar el apego padres-hijo, sustituir el castigo por el desarrollo de habilidades o aficiones que resulten gratificantes y que el niño no quiera perder como consecuencia de la conducta antisocial Romero (2001).

Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32, (3), 25-49.

Recuperado el 8 de Noviembre de:

[www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/.../88446](http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/.../88446)

### **15. Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia**

Akers (2006) una buena teoría sobre prevención y tratamiento de la delincuencia es aquella que posee un sentido y que está articulada a las necesidades de la población, es la

que respeta los valores, la dignidad y las creencias de las personas, no solo es suficiente saber que funciona. La prevención debe estar pensada para intervenir en la vida de las personas antes de que cometan un delito, apostarle a una intervención de tipo universal que involucre familias, colegios, instituciones y vecinos, brindar asesoría y oportunidades, contrastar los programas aplicados con la teoría para hacer modificaciones, retroalimentaciones y actualizaciones que eviten la descontextualización entre la práctica y la teoría.

La teoría del aprendizaje social es una herramienta útil para crear modelos de intervención en conductas criminales, “La teoría del aprendizaje social afirma que la conducta se aprende a través de diversos procesos, incluidos el modelado, la imitación y el refuerzo diferencial” (Bandura, 1979) citado por Akers (2006) ésta ofrece una explicación sobre la adquisición, el mantenimiento y la modificación de la conducta humana, desde factores sociales, no sociales y culturales que intervienen para motivar y controlar la conducta delictiva; no se limitan a explicar la conducta, ofrece principios fundamentales de actuación; sostiene que la conducta delictiva se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica con intervenciones basadas en modelos cognitivos / conductuales, pensados para modificar la conducta.

Los programas utilizados para la modificación de la conducta violenta se han realizado desde diferentes modalidades, se han brindado pautas de crianza a padres de adolescentes, se ha establecido sesiones de grupo donde se orientan para que verbalicen sus dificultades, se han creado estrategias de premios donde los jóvenes acceden a determinados beneficios según el cumplimiento de las normas, se fomentaron las

actitudes prosociales con los compañeros y se realizó entrenamiento en el autocontrol, Akers (2006).

Akers, R. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de tratamiento y prevención de la delincuencia. *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, 1117-1138.

Recuperado el 9 de noviembre de: [RL Akers - Derecho penal y criminología como fundamento de ..., 2006 - uned-illesbalears.net](#)

## **16. La psicología de la delincuencia.**

Redondo & Pueyo (2007) la psicología de la delincuencia es de vital importancia para entender el fenómeno de la criminalidad, en las últimas décadas la investigación y los desarrollos científicos de esta disciplina han contribuido a una mejor comprensión de los procesos psicológicos, de los comportamientos delictivos, de las emociones y de motivaciones de quienes delinquen.

Las posibles explicaciones sobre la delincuencia, se basan en que la delincuencia se aprende Redondo & Pueyo (2007) por imitación, por interrelación y por reforzamiento; la delincuencia se puede generar por rasgos personales como lesiones craneales, baja

actividad del lóbulo frontal, baja activación del sistema nervioso autónomo, baja inteligencia, trastorno de atención con hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo.

Redondo & Pueyo (2007) se puede delinquir por sentimientos de frustración, por la rotura de lazos sociales, también por factores poco variables y modificables como el inicio precoz de la criminalidad, la impulsividad o la psicopatía, otros factores que influyen en el acto delictivo son las cogniciones, los amigos delincuentes, o el consumo de drogas, estas características son dinámicas y se pueden modificar.

El deseo de experimentar sensaciones diferentes, obtener bienes materiales y reconocimiento social, son situaciones que llevan a los jóvenes a cometer delitos, también la carencia de habilidades sociales y la desinhibición, que se construyen o no en las relaciones familiares, Redondo & Pueyo (2007).

Los tratamientos más eficaces según Redondo & Pueyo (2007) han sido el aprendizaje de nuevas habilidades comunicativas, la resolución de problemas, el aprender sobre la responsabilidad familiar y laboral, la obtención de logros personales; resulta útil el desarrollo del pensamiento, las técnicas de desarrollo del comportamiento moral con actividades como discusiones grupales y oportunidades para ponerse en el lugar de los otros apuntan a que los delincuentes tomen en consideración los sentimientos de los demás; el manejo de la ira se hace mediante el autorregistro, la reestructuración

cognitiva, la relajación, el entrenamiento en afrontamiento y comunicación en la terapia, practicar en la vida diaria; se deben vigilar las recaídas.

Redondo, S., Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 3, 147-156.

Recuperado el 9 de Noviembre de: [www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1499.pdf](http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1499.pdf)

## **17. El trastorno antisocial de personalidad, la psicopatía y sus repercusiones sociales**

En primer lugar para hablar del trastorno antisocial de la personalidad es necesario definir el concepto de personalidad, según (Garrido, 2000) citado por Ventosa (2013) la personalidad es el conjunto de características del pensamiento, de la esfera afectiva y del repertorio de conductas del individuo, es el resultado de su psiquismo, es la forma en que cada quien se manifiesta.

El trastorno antisocial de la personalidad se define como un patrón de desprecio y violación por los derechos de los demás que inicia en la infancia o en la adolescencia y persiste en la vida adulta, son personas que constantemente realizan robos, engañan a los demás, frecuentemente se ven involucrados en riñas, conducen de forma temeraria, se involucran en prácticas sexuales de riesgo, son impulsivos y actúan sin pensar en las consecuencias.

El trastorno se presenta en un 3% en población masculina y en el 1% en población femenina. Garrido (2000) citado por Ventosa (2013) asocia el trastorno antisocial de la personalidad con el delincuente habitual poseedor de un historial delictivo, que se ha criado en ambientes marginales, presenta una vida laboral precaria y normalmente consume drogas y/o alcohol.

Para entender el concepto de psicopatía se debe tener en cuenta que presenta síntomas en tres aspectos o niveles, (1) nivel afectivo: incapacidad para procesar la información emocional, incapacidad para aprender a través del castigo, labilidad, superficialidad y

falta de empatía. (2) nivel interpersonal: arrogancia, manipulación, crueldad, locuacidad, seducción y cosificación de las personas. (3) nivel conductual: impulsividad, irresponsabilidad, vida parasitaria, tendencia al aburrimiento, necesidad de estímulos y dificultad para la consecución de metas a largo plazo.

Ventosa (2013) la principal diferencia entre el trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía se encuentra en la clasificación que hace el DSM IV R del mismo y la clasificación que hace Hare en su lista de chequeo la PCL R, instrumento utilizado para medir el grado de psicopatía, teniendo en cuenta las áreas afectiva, interpersonal y comportamental, el DSM IV R se enfoca solo en el aspecto comportamental, en las conductas observables y deja de lado el factor emocional, la psicopatía encierra todo el conjunto de características psicopáticas.

Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad se identifican sobre todo a delincuentes de carrera o delincuentes subculturales que pueden o no presentar desajustes de personalidad psicopática, cuando un individuo presenta ambas condiciones, lo hacen un delincuente de alta peligrosidad Ventosa (2013) .

Ventosa, I. (2013). *El trastorno antisocial de personalidad, la psicopatía y sus repercusiones sociales*. Tesis de grado no publicada, Universidad Abat Oliba CEU. Barcelona, España.

Recuperado el 2 de Noviembre de: [www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/.../TFG-VENTOSA-2013.pdf?...1](http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/.../TFG-VENTOSA-2013.pdf?...1)

### **18. Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad**

López & Núñez (2009) la psicopatía se clasifica de acuerdo al grado de psicoticismo, en psicopatía primaria: ausencia de sentimientos de culpabilidad, empatía o sensibilidad; y de acuerdo al grado de neuroticismo, en psicopatía secundaria: frente a los actos delictivos, la persona siente culpa. Los psicópatas considerados como agresivos, son los que realizan actos impulsivos y violentos, mientras que los psicópatas considerados como estables, se caracterizan por llevar a cabo fraudes y violencia de tipo instrumental.

Hare (1984) citado por López & Núñez (2009) clasificó al psicópata en tres categorías, así: psicópata primario quien presenta, pobre juicio, ausencia de vergüenza o sentimiento de culpa, egocentrismo e incapacidad para amar y pobreza general de afecto; psicópata secundario o psicópata neurótico quien es capaz de establecer relaciones afectivas, sentir culpa, remordimiento y ansiedad; y en la tercera categoría ubica al psicópata disocial, aclara que éste se forma en ambientes de pobreza y marginalidad, e igual que el psicópata neurótico también presenta sentimientos de culpa, capacidad de mostrar lealtad y afecto.

De acuerdo a lo anterior se evidencia que existen diferentes tipologías, lo que permite la distinción entre psicopatía y trastorno antisocial de la personalidad, el trastorno antisocial de la personalidad se ubica dentro la psicopatía secundaria, en él se presentan alteraciones del comportamiento y actos antisociales, sin deterioro a nivel de las emociones. De Corral (1996) citado por López & Núñez (P. 9, 2009) “son los comportamientos impulsivos los que verdaderamente caracterizan este trastorno y que no permiten reparar en las consecuencias negativas de las conductas también la ausencia de responsabilidades personales y sociales, los déficits en la solución de problemas, así como la falta de sentimientos de culpa y de amor”.

López & Núñez (2009) el trastorno antisocial se caracteriza principalmente por la insensibilidad afectiva, la extraversión, el bajo neuroticismo, la baja amabilidad y poca o nula responsabilidad. En el trastorno antisocial se presenta dificultad para dirigir la conducta hacia un fin, o sea hay un fallo en el procesamiento de la información, no hay capacidad para evaluar una situación, corregirla y aprender de los ella; es común que se presente el consumo de sustancias y las reiteradas entradas a centros penitenciarios.

La diferencia entre psicopatía y el trastorno antisocial de la personalidad, radica en que en la psicopatía, se presenta una violencia o daño sin motivo aparente, mientras que en el trastorno antisocial el acto violento corresponde más bien a la reacción frente a una situación, la psicopatía define las características psicopatológicas de la persona, mientras que el trastorno antisocial hace referencia al daño social. “La diferencia estriba en que la

psicopatía es definida por un conjunto de rasgos de personalidad y conductas socialmente desviadas, mientras que el trastorno de la personalidad antisocial se refiere fundamentalmente a un grupo de conductas delictivas y antisociales, con lo que muchos delincuentes no psicópatas podrían incluirse” López & Núñez (P. 13, 2009).

Factores biológicos y de socialización, como el aprendizaje de experiencias adversas y de violencia familiar, acompañados de un bajo control de los impulsos, se convierten en factores responsables de que se desarrolle el trastorno. El noventa por ciento de delincuentes psicópatas cumplen los criterios del trastorno antisocial, mientras que sólo el veinticinco por ciento de personas con trastorno antisocial podría diagnosticarse como psicópatas López & Núñez ( 2009).

López, M., Núñez, M. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, (7), 1 – 17.

Recuperado el 1 de noviembre de: [www.criminologia.net/pdf/reic/ano7-2009/a72009art1.pdf](http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano7-2009/a72009art1.pdf)

### **19. ¿Es verosímil la teoría de la delincuencia de David Lykken?**

Herrero & Colon (2006) Lykken (1995) afirma que el comportamiento antisocial se desarrolla por aspectos del temperamento como: la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la ausencia de miedo. En el presente estudio se buscó comprobar si los delincuentes en grupo, son más buscadores de sensaciones que la población general. Se

encontró que el promedio de la población interna es más buscadora de sensaciones y temeraria, pero menos impulsiva que el promedio de la población general.

Estos resultados se explican según (Rutter, Giller y Hagel, 2000) citados por Herrero & Colon (2006) señalan que la adolescencia es una etapa del ciclo vital especialmente vulnerable a las conductas antisociales. Luego los adolescentes tienen la oportunidad de madurar biológicamente y se encuentran con oportunidades para socializar de un modo diferente, que los aleja del mundo delictivo, oportunidades que no son aprovechadas por algunos sujetos que poseen un carácter antisocial de impulsividad, ausencia de miedo, búsqueda de sensaciones, activación del sistema cerebral que se relaciona con una conducta impulsiva también llamada psicopatía secundaria.

Si la población no delincuente evaluada puntuó más alto en impulsividad que el personal interno en el centro penitenciario, puede ser porque el comportamiento desinhibido y arriesgado de los delincuentes, en ocasiones se debe al consumo de drogas o por la ansiedad producida por la abstinencia, Herrero & Colon (2006).

Herrero, O., Colon, R. (2006). ¿Es verosímil la teoría de la delincuencia de David Lykken? *Psicothema*, 18, nº 3, pp. 374-377

*Psicothema* 18, (3), 374-377.

Recuperado el 3 de Noviembre de [www.psychothema.com/pdf/3225.pdf](http://www.psychothema.com/pdf/3225.pdf)

**20. Análisis de las conductas consideradas como parte del trastorno de personalidad antisocial: una mirada desde la teoría Gestalt**

Cruz, Montiel & Aldana (2014) el trastorno antisocial de la personalidad, se caracteriza por presentar una conducta general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad, puesto que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad.

Cruz, et al., (2014) quienes presentan la personalidad antisocial, cometen un alto porcentaje de actos de violencia, en algunos casos se convierten en psicópatas, mientras que otros individuos que han sido expuestos a deficientes procesos de socialización se convierten en sociópatas. Los rasgos de impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones, los hará más vulnerables al comportamiento antisocial; esto sumado a las oportunidades que les ofrece el medio ambiente; los síntomas se manifiestan en aquellos que constantemente piden dinero prestado, los mentirosos patológicos, los criminales de cuello blanco, los que golpean a sus parejas, o bien, en el extremo grave, los asesinos seriales.

Desde la Gestalt, se afirma que el individuo tiene una tendencia natural a completar su existencia, pero cuando no lo logra se da un desajuste, proceso de alienación que niega las necesidades o deseos legítimos de la persona. Esta persona insatisfecha continúa elaborando en su actividad presente asuntos del pasado que han quedado inconclusos, generando así un conflicto Cruz, et al., (2014).

Para el tratamiento se recomienda identificar los bloqueos del paciente, buscar que logre experimentar el aquí y el ahora “ahora me doy cuenta de ...”, sensaciones, emociones, pensamientos y acciones, para generar un continuo de conciencia, reintegrar su personalidad, sus partes faltantes o sus vacíos, se busca que la persona observe qué es lo que pasa, quién es, qué no acepta y qué rechaza en sí misma, cambiando el “tú eres” por el “yo soy”, realizar preguntas como, ¿qué buscas?, ¿qué evitas?, o ¿cómo te lastimas? , usar la silla vacía para que entre en contacto con la situación a través del movimiento de su propia energía, trabajar en el “no quiero”, y que cambie dicha afirmación por “elijo” para que aprenda a elegir, a decidir, a compartir, a recibir, a fomentar la expresión de lo inexpresivo, Cruz, et al., (2014).

Cruz, B., Montiel, D., Aldana G., (2014). Análisis de las conductas consideradas como parte del trastorno de personalidad antisocial: una mirada desde la teoría Gestalt. *Revista digital universitaria*, 15, (1), 1-15.

Recuperado el 22 de Octubre de: [www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art03/](http://www.revista.unam.mx/vol.15/num1/art03/)

## 21. Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes

Rey (2010) aunque los avances tecnológicos han generado una notable mejoría en la calidad de vida de la población mundial, las cifras de crimen y violencia también han aumentado, puede ser por la pérdida de valores sociales, el desempleo, la pobreza, la marginación social y la desintegración familiar que dan como resultado un aumento en el número de niños y adolescentes que evidencian una conducta antisocial.

Rey (2010) es probable que los niños y adolescentes que presenten trastorno disocial, desarrollen el trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta, ya que no desisten de la conducta antisocial, sino que intensifican la práctica de conductas cada vez más serias, como infracciones a la ley que ameritan arrestos, menor adaptabilidad a la vida laboral, escasos logros académicos, aislamiento social y deterioro de la salud física y mental. Si el inicio del trastorno se da de manera temprana, existe la posibilidad de que aparezcan otros trastornos como el consumo y abuso de sustancias.

El tratamiento para los niños y adolescentes que presenten trastorno disocial, es útil y necesario para evitar que evolucione y se convierta en trastorno antisocial de la personalidad, algunas opciones de tratamiento serían: técnicas de modificación de conducta, entrenamiento para padres, entrenamiento en resolución de conflictos, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en control de la ira, programa de pensamiento prosocial y la terapia multisistémica que parte de la base que para tratar el trastorno es necesario intervenir la familia y los demás sistemas que influyen en el individuo, Rey (2010).

En el tema de la prevención según Rey (2010) es importante tener en cuenta que los costos morales, los daños materiales, la gran inversión económica que implica la sanción y la reeducación de los individuos que presentan comportamiento antisocial, ameritan el diseño, la implementación y la evaluación de estrategias para prevenir este tipo de dificultades en la población, existe la prevención primaria cuando las acciones van dirigidas a toda la población, y la prevención secundaria cuando se enfoca en los individuos que presentan el comportamiento violento. Los programas de prevención deben ir enfocados a fomentar prácticas sociales, familiares e individuales que contrarresten los factores de riesgo del comportamiento agresivo y delincuenciales.

Rey, C. (2010). Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Bogotá, Colombia. El manual moderno.

## **22. Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos**

Fariña, Vázquez & Arce (2011) el comportamiento antisocial y delictivo del sujeto, se puede explicar desde un enfoque integral, modelo que tiene en cuenta los déficits, las necesidades y las características individuales y sociales del sujeto, el análisis de la conducta antisocial se realiza teniendo en cuenta los factores personales y los factores sociales; además de las áreas que median en el comportamiento del individuo, la familiar, la académica, la laboral y la social.

Algunos aspectos biológicos que pueden influir en la personalidad antisocial son, los instintos de supervivencia; los procesos bioquímicos como la testosterona, la adrenalina, la noradrenalina, la serotonina; las disfunciones electroencefalográficas; las alteraciones cromosómicas, el Trastorno de Atención con Hiperactividad, la alta impulsividad. No se encontrado un gen único, se trabaja con genes generalistas, la conducta delictiva es producto de la combinación entre el código genético y cerebral y el ambiente; por lo que, no es innata sino que requiere de un aprendizaje, Fariña et al., (2011).

Fariña et al., (2011) el enfoque psicológico se ocupa de los procesos que orientan la conducta, la interpretación de los estímulos recibidos, la toma de decisiones, la personalidad, el razonamiento cognitivo, y las emociones. La puntuación alta en las siguientes tres dimensiones pueden indicar la presencia de comportamiento antisocial: extroversión (sociabilidad, impulsividad, actividad, vivacidad y excitabilidad), neuroticismo (baja tolerancia a la frustración, alta hipersensibilidad, ansiedad e inquietud) psicoticismo (personas: solitarias, problemáticas, inhumanas, crueles, carentes de sentimientos, buscadoras de sensaciones y hostiles) puede tener perturbaciones en el pensamiento, en las emociones y en la conducta motora, así como alucinaciones o delirios y psicopatía, (conducta antisocial e impulsiva, egocentrismo y ausencia de culpa)

los ambientes perturbados como la existencia de un sistema de pensamiento distorsionado posibilitan el que surjan problemáticas como la conducta antisocial, la delincuencia, el consumo de drogas y el fracaso escolar (Garrido y López-Latorre, 1995), citados por Fariña et al., (2011) existe un sistema de creencias que bloquea el funcionamiento psicológico del individuo, éste incorpora los esquemas antisociales del

entorno social, con esta información estructura un pensamiento que le impide funcionar de forma adaptativa y saludable.

Todo cambio terapéutico tendría que hacerse desde los elementos más moldeables del sujeto, tales como sus comportamientos y hábitos, para afectar después a sus sistemas cognitivos-emocionales y, más específicamente, a aquellos factores de riesgo de raíz más biológica (la impulsividad). Seguidamente, expondremos más detenidamente el planteamiento etiológico de cada una de las perspectivas biológicas, Fariña et al., (2011).

Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan, y F. J. Rodríguez (Coords.). Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional (pp. 15 -54). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara, 15 – 54.

Recuperado el 25 de Octubre de:

[www.usc.es/.../Comportamiento\\_antisocial\\_y\\_delictivo\\_teorias\\_y\\_mode](http://www.usc.es/.../Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_mode)

### **23. Factores Asociados y Trayectorias del Desarrollo del Comportamiento Antisocial durante la Adolescencia: Implicancias para la Prevención de la Violencia Juvenil en América Latina**

Morales (2008) Los factores familiares que inciden en el desarrollo de un comportamiento violento en los jóvenes son, el tamaño de la familia, el trabajo de las madres, el orden de nacimiento de los hijos, la ausencia del padre; también son relevantes otros aspectos como el clima familiar, la calidad de las relaciones vinculares, el apego del adolescente hacia sus padres, la comunicación intrafamiliar, los estilos de crianza y la disciplina del hogar, la supervisión y el monitoreo de los padres. Otros factores como el fracaso escolar, la crianza en vecindarios violentos y deprimidos como también aspectos biológicos, cognitivos y afectivos del joven se constituyen en predictores para un comportamiento antisocial.

Algunos trastornos como el trastorno de déficit de atención por hiperactividad y el trastorno oposicionista desafiante presentados durante la infancia, se asocian al desarrollo del trastorno antisocial. En cuanto a los rasgos de personalidad que se asocian al padecimiento están impulsividad, dificultad para postergar la gratificación, autoconcepto disminuido, falta de habilidades sociales, bajo nivel de empatía y poca capacidad para sentir culpa (Blackburn, 1995) citado por Morales (2008).

De acuerdo con la clasificación de Lykken (2000) citado por Morales (2008) la delincuencia juvenil se presenta por tres factores: 1- intensificación de las transformaciones psicológicas propias del periodo evolutivo adolescente, 2- exposición temprana a una socialización deficiente como consecuencia de una práctica familiar negligente y composición familiar insuficiente, lo cual daría origen a la sociopatía, y 3- presencia de rasgos temperamentales elevados como la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la ausencia de miedo, que desencadenarían la Psicopatía.

Morales (2008) Aunque los adolescentes y jóvenes violentos presentan ausentismo o deserción escolar, abuso de sustancias psicoactivas, impulsividad, cinismo, ausencia de sentimientos de culpa y enfermedades de transmisión sexual, no todos los adolescentes y jóvenes que presentan estas características son delincuentes. La agresión puede ser agresión reactiva o agresión proactiva, La primera se produce por la reacción a la provocación, son sensibles a ciertos estímulos, reaccionan con ira en forma descontrolada y desproporcionada. La agresión proactiva se utiliza para obtener algún bien o beneficio, es una acción fría y calculada.

Morales (2008). Se recomienda la prevención desde los primeros años de vida, promoviendo el desarrollo biopsicosocial del niño durante su desarrollo, estableciendo políticas públicas en favor de la infancia y la juventud que sean de calidad, sostenidas y oportunas, en pro de hacer que la vida para los jóvenes de américa latina sea mejor.

Morales, H. (2008). Factores Asociados y Trayectorias del Desarrollo del Comportamiento Antisocial durante la Adolescencia: Implicancias para la Prevención de la Violencia Juvenil en América Latina. *Revista Interamericana de Psicología*, 42, (1), 129-142.

Recuperado el 12 de Octubre de  
[www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04214.pdf](http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04214.pdf)

## 24. Psicopatía, ideología y sociedad

Jáuregui (2008) para definir la psicopatía es necesario entender los diferentes cambios que se han presentado a través de la historia entre normalidad, anormalidad y enfermedad. La concepción de enfermedad mental antes de la edad media, durante la edad media, en el renacimiento y durante los últimos siglos ha sufrido grandes cambios, por ejemplo considerar la homosexualidad como enfermedad mental hasta hace algunos años es una muestra de ello.

Para los siguientes autores la psicopatía es Philippe Pinel “locura sin delirio”, J. C. Pritchard “locura moral” Kraepelin, “personalidad psicopática” Herbert Cleckley “la máscara de la cordura”. En 1952, el término de psicopatía fue sustituido por el de sociopatía, el trastorno, desde sus orígenes, poseía connotaciones sociales que posteriormente fueron psicologizadas

(desplazamiento de los problemas sociales al individuo), Jáuregui (2008).

En 1968 la Sociedad Americana de Psiquiatría reemplaza el concepto de sociópata por el de personalidad antisocial, englobándolo así dentro de los trastornos de personalidad. “Lo psicológico predomina sobre todas las demás dimensiones, incluida la política. Surgen nuevos síndromes, nuevas adicciones, nuevas enfermedades del alma” (Kristeva, 1993) citado por Jáuregui (2008, p. 6).

La psicopatía no es un trastorno temporal, es una manera de ser, de estar y de relacionarse con el mundo, una condición que abarca características de personalidad como la manipulación, la mentira, el egocentrismo, narcisismo, falta de remordimientos y de culpa. “No se limita a la conducta criminal sino que también está presente en personas aparentemente normales y bien integradas en la sociedad como cónyuges, padres, jefes, abogados, políticos, empresarios, directores ejecutivos” Jáuregui (P. 7, 2008).

*Jáuregui, I. (2008). Psicopatía, ideología y sociedad.*

*Nómadas. 18, (2), 1-19.*

Recuperado el 13 de Octubre de: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101805](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18101805)

## 25. El tratamiento del psicópata.

Garrido (2002) ¿Se puede tratar a un psicópata? En la evidencia que hasta ahora se registra por cuenta de la teoría existente al respecto, se considera que no, las expectativas de tratamiento son pocas, debido a la escasa motivación del paciente para adherirse al tratamiento, para él no representa su conducta ningún problema, mientras que son los familiares y amigos a quien les toca padecer por su proceder, las esperanzas de recuperación en personas que han empezado a delinquir desde edades tempranas son aún más bajas, la única solución real parece ser la prevención.

Garrido (2002) los estudios sobre tratamientos para la psicopatía son escasos, razón por la cual se mantiene el postulado de que es “intratable” se han llevado a cabo cierta cantidad de investigaciones en la cárcel, los resultados muestran que los psicópatas que presentan rasgos delincuenciales obtienen peores resultados frente al tratamiento. No se ha demostrado que no se pueda tratar a los psicópatas al menos, se puede intentar con algunos de ellos. Desde la prevención se deben introducir programas en instituciones penitenciarias para adultos y para menores, intervenir los casos de violencia al interior de la familia durante la infancia, al igual que en los contextos sociales que son generadores de violencia.

Se recomienda entrenar de forma adecuada a los profesionales que van a trabajar con ellos, para evitar la manipulación y el sabotaje durante el proceso; apoyarse en una sólida base conceptual, especialmente en una teoría cognitiva conductual, se requieren profesionales comprensivos pero firmes y consecuentes; asegurarse de que el tratamiento se realice a cabalidad; hacer controles periódicos después de terminado el proceso; potenciar los factores de protección como: la vida laboral y personal del sujeto Garrido (2002).

Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14, 181- 189.

Recuperado el 14 de Octubre de 2015 de: [www.psicothema.com/pdf/3489.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/3489.pdf)

## **26. El partener complementario del psicópata**

Mazzuca (2007) la psicopatía no es unívoca sino heterogénea, el antisocial es denominado sociópata, caracterizado por conductas antisociales como: agresividad, destructividad y falta del control de impulsos. Por otra parte el psicópata pertenece al grupo, cuyos rasgos distintivos, reúnen la locuacidad, falta de remordimientos o culpa, afectos superficiales, falta de empatía y renuencia a aceptar responsabilidades.

Mazzuca (2007) la psicopatía, puede o no estar asociada a lo antisocial, el antisocial en su acto delictivo utiliza la violencia y la coerción contra la voluntad del otro, el psicópata con su habilidad de convencimiento obtiene, la complicidad y/o el consentimiento del otro, “Desde su posición subjetiva no es ni se siente transgresor, hay una ausencia de culpabilidad que desdibuja los contornos y las barreras entre lo prohibido y lo permitido en el lazo social, se guía por sus propios códigos” P.71.

Mazzuca (2007) las características del neurótico lo convierten en alguien especialmente apto para ubicarse como partener del psicópata, la duda, la indecisión y la vacilación, alejado de la acción y atrapado en la postergación, contrasta con la abundancia, la habilidad y la seguridad del psicópata en sus acciones. El neurótico sería la pareja perfecta para el psicópata, más que una víctima, es un cómplice en la acción. El verdadero psicópata, no es el que ejerce una violencia abierta, es quien usa en un juego sutil de amenazas y promesas obtener el consentimiento del otro.

El psicópata tiene una empatía muy especial con el otro, que le sirve para detectar sus necesidades sofocadas, sus debilidades y tentaciones, los lugares de su angustia, y que es justamente desde esta posición de empatía y de identificación con el otro, que puede manipular a la pareja Mazzuca (2007).

Mazzuca, R. (2007). El partener complementario del psicópata. Alcmeon, 13, (4), 69 – 73.

Recuperado el 17 de Octubre de: [www.alcmeon.com.ar/13/52/8\\_mazzuca.htm](http://www.alcmeon.com.ar/13/52/8_mazzuca.htm)

## **27. Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial de la personalidad en sujetos homicidas**

Rigazzio (2006) el término “psicopatía” fue sustituido por el concepto de Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) dentro de los llamados trastornos de la personalidad, en el (DSM IV, 1995), conocido como Trastorno Disocial de la Personalidad en el CIE 10 (F60.2). Son tres categorías diagnósticas distintas, aunque comparten algunas características como la agresividad.

Cleckley (1976) y Hare (1970) citados por Rigazzio (2006) el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) no es igual que psicopatía, El TAP se relaciona más con el comportamiento, que con la emoción, mientras que la psicopatía posee características más complejas como: la conservación del sentido de la realidad, la manipulación egoísta de situaciones y personas, la ausencia de sentimiento de culpa y de vínculos afectivos íntimos y durables, la dificultad e imposibilidad para acceder a la terapia, el mal pronóstico para el tratamiento, pueden ser declarados imputables de los delitos cometidos.

El nuevo concepto de psicopatía fue construido por Cleckley (1976) a partir de 16 criterios, que sirvieron a Robert Hare para crear el instrumento de evaluación, el Psychopathy Checklist PCL útil para el diagnóstico, el pronóstico y la investigación de la psicopatía, psicopatía no es sinónimo de criminalidad; aunque los psicópatas transgreden las normas sociales, no todos son criminales. “la agresividad juvenil puede predecir la futura conducta antisocial e incluso delictiva, lo cual hace necesario contar con un diagnóstico precoz para prevenir el desarrollo y expansión de dicho trastorno y del aumento de la criminalidad” Rigazzio (P. 115, 2006).

Rigazzio, J. (2006). Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial de la personalidad en sujetos homicidas. *Ridep*, 2, (22), 111 – 131.

Recuperado el 17 de Octubre de: [www.aidep.org/03\\_ridep/R22/R226.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R22/R226.pdf)

## **28. Adolescencia y comportamiento antisocial**

Lykken (2000) citado por Herrero, Ordoñez, Salas & Colom (2002) hay dos caminos para desarrollar un comportamiento antisocial, el primero es estar expuesto a una socialización deficiente por la práctica familiar negligente, el individuo podría convertirse en un sociópata. El segundo sería el caso de alguien que desde su nacimiento

presente un temperamento difícil, donde la socialización no sería normal, no habría desarrollo de la conciencia y podría convertirse en un psicópata.

Gray (1987), Lykken (2000) citados por Herrero et al (2002) las personas con alta vulnerabilidad a la psicopatía nacerían con un bajo Sistema Inhibidor de la conducta o con un sistema activador de la conducta muy potente. El primer caso daría lugar a un muy bajo miedo que podría derivar en una psicopatía primaria, mientras que el segundo conllevaría a una alta impulsividad que podría derivar en una psicopatía secundaria.

Los rasgos temperamentales propuestos por Lykken son la búsqueda de sensaciones, la impulsividad y la ausencia de miedo, tanto en el caso de la sociopatía como en el de la psicopatía, las personas mostrarían una vulnerabilidad al comportamiento antisocial; teniendo en cuenta que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad al comportamiento antisocial, cabe hacerse la pregunta ¿Son los reclusos más buscadores de sensaciones, más impulsivos y menos temerosos que los adolescentes?

Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A., Colom, R., (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema* 14, (2), 340-343.

Recuperado el 19 de octubre de [www.psicothema.com/pdf/729.pdf](http://www.psicothema.com/pdf/729.pdf)

### **29. Psicopatía Subclínica, Empatía Emocional y Maltrato Psicológico en la Pareja: Empatía Cero Negativa y Violencia Instrumental-Manipulativa**

En esta revisión se analizan las relaciones entre la psicopatía, los déficits en empatía cognitiva y emocional y el maltrato psicológico en las relaciones de pareja. . Es característico en la psicopatía la ausencia de empatía, además de la incapacidad de amar y la incapacidad de sentir culpabilidad y remordimientos (McCord y McCord, 1964) citados por Pozueco, Moreno, Blázquez & García (2013). La falta de empatía, puede dar lugar a situaciones peligrosas, o ser solo una forma diferente de interpretar el mundo.

Pozueco et al., (2013) se ha hallado que los individuos con puntuaciones altas en psicopatía poseen niveles adecuados de empatía cognitiva, pero muestran, por el contrario, déficits en su capacidad de empatía emocional, estas personas tienen la sorprendente habilidad de comprender el punto de vista de los demás, pero no tienen la suficiente o ninguna empatía emocional para modificar sus actos y conducirse por la vida de manera apropiada.

Baron-Cohen (2011) citado por Pozueco et al., (P, 232, 2013) define la empatía como una “capacidad de identificar lo que otra persona piensa o siente y responder ante sus pensamientos y sentimientos con una emoción adecuada, leer la mente de los demás y anticipar la acción, cuando una persona está centrada en sus propios intereses, trata a los demás como si fuesen objetos.

Las relaciones de pareja con psicópatas integrados o no delincuentes se caracterizan por violencia psicológica, (descalificar, ignorar, proyectar, desmentir y amenazar) la ausencia de empatía es fuente de crueldad e insensibilidad, tratar de convertir a los psicópatas en personas normales es infructuoso, ya que ellos no desean que con sus actos las personas vivan mejor, no están conectados con los demás y no son sociables aunque lo aparenten.

Pozueco, J., Moreno, M., Blázquez, M., García, M., (2013). Psicopatía subclínica, empatía emocional y maltrato psicológico en la pareja: empatía cero negativa y violencia instrumental-manipulativa. *Clínica Contemporánea*, 4, (3), 223-24.

Recuperado el 20 de octubre de:

[www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/.../cc2013v4n3a2.pd](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/.../cc2013v4n3a2.pd)

### **30. Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos**

Fariña, Vázquez & Arce (2011) el comportamiento antisocial y delictivo del sujeto, se puede explicar desde un enfoque integral, modelo que tiene en cuenta los déficits, las necesidades y las características individuales y sociales del sujeto, el análisis de la conducta antisocial se realiza teniendo en cuenta los factores personales y los factores sociales; además de las áreas que median en el comportamiento del individuo, la familiar, la académica, la laboral y la social.

Algunos aspectos biológicos que pueden influir en la personalidad antisocial son, los instintos de supervivencia; los procesos bioquímicos como la testosterona, la adrenalina, la noradrenalina, la serotonina; las disfunciones electroencefalográficas; las alteraciones cromosómicas, el Trastorno de Atención con Hiperactividad, la alta impulsividad. No se encontrado un gen único, se trabaja con genes generalistas, la conducta delictiva es

producto de la combinación entre el código genético y cerebral y el ambiente; por lo que, no es innata sino que requiere de un aprendizaje, Fariña et al., (2011).

Fariña et al., (2011) el enfoque psicológico se ocupa de los procesos que orientan la conducta, la interpretación de los estímulos recibidos, la toma de decisiones, la personalidad, el razonamiento cognitivo, y las emociones. La puntuación alta en las siguientes tres dimensiones pueden indicar la presencia de comportamiento antisocial: extroversión (sociabilidad, impulsividad, actividad, vivacidad y excitabilidad), neuroticismo (baja tolerancia a la frustración, alta hipersensibilidad, ansiedad e inquietud) psicoticismo (personas: solitarias, problemáticas, inhumanas, crueles, carentes de sentimientos, buscadoras de sensaciones y hostiles) puede tener perturbaciones en el pensamiento, en las emociones y en la conducta motora, así como alucinaciones o delirios y psicopatía, (conducta antisocial e impulsiva, egocentrismo y ausencia de culpa)

los ambientes perturbados como la existencia de un sistema de pensamiento distorsionado posibilitan el que surjan problemáticas como la conducta antisocial, la delincuencia, el consumo de drogas y el fracaso escolar (Garrido y López-Latorre, 1995), citados por Fariña et al., (2011) existe un sistema de creencias que bloquea el funcionamiento psicológico del individuo, éste incorpora los esquemas antisociales del entorno social, con esta información estructura un pensamiento que le impide funcionar de forma adaptativa y saludable.

Todo cambio terapéutico tendría que hacerse desde los elementos más moldeables del sujeto, tales como sus comportamientos y hábitos, para afectar después a sus sistemas cognitivos-emocionales y, más específicamente, a aquellos factores de riesgo de raíz más biológica (la impulsividad). Seguidamente, expondremos más detenidamente el planteamiento etiológico de cada una de las perspectivas biológicas, Fariña et al., (2011).

Fariña, F., Vázquez, M. J., y Arce, R. (2011). Comportamiento antisocial y delictivo: Teorías y modelos. En C. Estrada, E. C. Chan, y F. J. Rodríguez (Coords.). Delito e intervención social: Una propuesta para la intervención profesional (pp. 15 -54). Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara, 15 – 54.

Recuperado el 25 de Octubre de:

[www.usc.es/.../Comportamiento\\_antisocial\\_y\\_delictivo\\_teorias\\_y\\_mode](http://www.usc.es/.../Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_mode)

### **31. La tríada oscura de la personalidad en las relaciones íntimas: psicopatía, maquiavelismo, narcisismo y maltrato psicológico**

Pozueco & Moreno (2013) los psicópatas tratan a los demás como cosas u objetos en pos de su propio beneficio, son egoístas, se caracterizan por el engaño, el desprecio por los demás, la ausencia de empatía la locuacidad, el encanto superficial, el sentido grandioso de la propia valía, la manipulación, el engaño y la desconsideración y la falta de responsabilidad.

La violencia en la pareja especialmente el maltrato, conflictos por celos románticos, actos de crítica constantes y/o agresión verbal y/o actos de aislamiento y dominación son conductas relevantes que se relacionan estrechamente y suelen preceder a los actos de violencia física, algunos indicadores son más obvios, como las amenazas, las críticas, los insultos y las humillaciones; otros más sutiles son , la manipulación de la información, la desconsideración de las emociones de la otra persona, el maltrato por la creencia de que los celos son un signo de amor, Pozueco & Moreno (2013)

la psicopatía se asocia con la mala calidad de las relaciones íntimas, con infidelidad, con relaciones sexuales casuales y a corto plazo, con violencia doméstica, con actos de agresión sexual, La psicopatía está representada por un estilo interpersonal hostil que incluye formas sutiles de humillación, represalias e interacciones extremas proyectadas para inspirar miedo en los demás, Spidel y Paulhus (2005) citados por Pozueco & Moreno (P.100, 2013) “los psicópatas subclínicos no sólo son más propensos a involucrarse en conductas sexuales de riesgo, sino también más propensos a utilizar tácticas coercitivas para obtener sexo, incluyendo el uso de drogas o actos de intimidación física o verbal”.

Es importante el conocimiento y la investigación sobre la personalidad psicopática para evitar las consecuencias que se desprenden de las posibles interacciones con este tipo de personas, en una sociedad que promueve las motivaciones egoístas e idealiza a los

semidioses de la fama y la vanidad, con estas prácticas puede estar incentivando una sociedad psicopática, Jáuregui, 2008a, 2008b), citado por Pozueco & Moreno (2013).

Pozueco, J., & Moreno, J. (2013). La tríada oscura de la personalidad en las relaciones íntimas: psicopatía, maquiavelismo, narcisismo y maltrato psicológico. *Boletín de Psicología*, (107), 91-111.

Recuperado el 26 Octubre de [www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-5.pdf](http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-5.pdf)

### **32. ¿Locos O malos? Una revisión del trastorno de personalidad antisocial o disocial**

Delgado, Gonzales, Moreno, Pérez, Ponte & Sierra (1994) el trastorno antisocial de la personalidad se da por diferentes factores: genéticos, ambientales, existencia del TAP en padres, trastorno de atención con hiperactividad, síntomas a antes de los 15 años, abuso de sustancias. El TAP tiene un mal pronóstico, sobre todo cuando se asocia con delincuencia y/o abuso de drogas, el tiempo, el dinero y otros recursos que se invierten, pueden no dar los resultados esperados, y por el contrario resultar frustrante, infructuoso y peligroso.

Algunas propuestas de tratamiento son: Las terapias conductuales, la posibilidad de recompensa bajo estímulos varios, la motivación puede mejorar su comportamiento, el entrenamiento en habilidades sociales, los tratamientos a largo plazo con sesiones frecuentes, los tratamientos en régimen de internado el estableciendo límites firmes al inicio del tratamiento. Delgado et al (P. 626, 1994) para el manejo de antisociales sobre todo peligrosos el psicólogo debe:

- a) examinar las propias actitudes y tratar de adaptarlas a la situación;
- b) responsabilizarse de la dificultad que presentan los intereses en conflicto del delincuente y del bien público;
- c) obtener detalles de actos delictivos y condenas previas, si los hubiera;
- d) acercarse al delincuente gravemente psicopático con un espíritu general de escepticismo y desconfianza, no dejándose llevar por las apariencias;
- e) ante los avances en el terreno intelectual, no ocultarse la necesidad de obtener unos avances similares en el desarrollo de conciencia personal y madurez social;
- t) adoptar, en intervenciones terapéuticas

y de consejo, las cualidades de insistencia, persistencia y consistencia, todas ellas desde una postura calmada.

Ante las dificultades que presenta el tratamiento del TAP, la mejor opción es la prevención, algunas medidas preventivas serían: tratamiento para padres consumidores de sustancias, intervenciones psicoeducacionales y tratamiento para niños que muestren conductas agresivas importantes Delgado et al (1994).

Delgado, M., González, A. Moreno, A., Pérez, E., Ponte, N., Sierra, A. (1994). ¿Locos O malos? Una revisión del trastorno de personalidad antisocial o disocial. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 12, (51), 611-632.

### **33. Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense**

Torrubia & Cuquerella (2008) Diferenciar el trastorno antisocial de la personalidad de la psicopatía es necesario porque se trata de dos constructos diferentes, el TAP se basa esencialmente en conductas antisociales y delictivas y tiene muy poco en cuenta los síntomas interpersonales y afectivos del trastorno, mientras que casi todos los psicópatas cumplen criterios de TAP, menos de la tercera parte de ellos podrían ser diagnosticados como psicópatas, los psicópatas forman un subgrupo específico de personalidades antisociales, con repetidas muestras de violencia y reincidencia .

Criterios para definir en el PCL-R según Hare (2006) citado por Torrubia & Cuquerella (2008), a los psicópatas: son explotadores, pomposos, manipuladores, superficiales, egocéntricos y dominantes, sus emociones son poco profundas y volubles, carecen de empatía y verdaderos sentimientos de culpa y remordimiento, impulsivos, infringen las normas sociales y no cumplen con las responsabilidades y obligaciones, “Dicha concepción de la psicopatía implica que el trastorno se define por una combinación de rasgos y conductas, entre ellas las antisociales, y por ello el comportamiento antisocial formaría parte indisociable del cuadro” P. 31.

La relación entre psicopatía y violencia puede obedecer a que los afectados perciban intenciones hostiles en los otros, lo que los llevaría a actuar violentamente, valorar los actos violentos como gratificantes, actuar sin pensar (impulsividad). Por otra parte autores como Cooke & Michie (2001) citados por Torrubia & Cuquerella (2008) consideran que de la psicopatía, se debe excluir la conducta antisocial, ya que ésta es más una consecuencia del trastorno que una parte de él.

Torrubia, R., Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal*, 34, (1), 25-35.

Recuperado el 9 de Octubre de [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es) › Inicio › Revista Española de Medicina Legal

#### **34. La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática**

Muñoz (2011) Comprender la personalidad psicopática para entender su influencia en la criminología es el objetivo de esta investigación. “La psicopatía es un trastorno de la estructura de personalidad fruto de una conformación anómala de rasgos temperamentales y caracteriales que puede expresarse con desajustes comportamentales diversos” P. 58. El comportamiento del psicópata tanto criminal como no criminal pone en riesgo las personas que están a su alrededor, por su falta de ética suele causar daños emocionales, económicos y físicos a los demás

El interés por el estudio de la psicopatía se origina a raíz de las expresiones conductuales disfuncionales hacia el sistema social, para diagnosticar el trastorno es necesario que el sujeto cumpla con parámetros clínicos de desajuste. No se puede decir que psicopatía es sinónimo de criminalidad, aunque un psicópata tiene el tres por ciento más de probabilidades de reincidencia delictiva y el doble por ciento de criminalidad violenta, dentro de las cárceles estos sujetos sobresalen por su comportamiento disfuncional, Hare (2000) citado por Muñoz (2011).

(Muñoz, 2011) El trastorno antisocial de la personalidad se diferencia de la psicopatía en que a las personas con TAP suelen ser identificados como antisociales de carrera o antisociales subculturales, que pueden o no presentar desajustes en su base de personalidad de tipo psicopático. De igual forma los psicópatas pueden no presentar conductas

antisociales propias del TAP y cuando las presentan difieren cualitativamente de la de aquellos.

Para abordar la psicopatía desde una perspectiva psicopatológica, es necesario conocer las diferentes esferas afectadas: desde la cognición, la afectividad, la actividad interpersonal y estilo de vida. Algunos de esos rasgos patológicos serían, visión egocéntrica del mundo, sensación grandiosa de autovalía, percepción hostil y amenazante del medio, inadecuado manejo de la ira, falta de empatía, necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento e impulsividad (Muñoz, 2011).

Muñoz, J. (2011). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.

Recuperado el 9 de Octubre de [www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/juridica/jr2011v21a6.pdf](http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/juridica/jr2011v21a6.pdf)

### **35. Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial.**

Enrique & Herrero (2012) el principal objetivo de este estudio es analizar la relación entre la asunción de responsabilidad de hombres condenados por violencia doméstica contra la mujer, la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial.

Puede existir una relación entre la asunción de responsabilidad y la presencia de personalidad narcisista, de personalidad antisocial y baja autoestima, se puede presentar en los internos una mayor tendencia a la minimización de los hechos por los que han sido condenados el agresor justifica su conducta violenta minimizando la gravedad de su comportamiento, diciendo que todo es mentira o que fue la víctima la que atacó primero. (White & Gondolf, 2000) citados por Enrique & Herrero (2012) afirman que el porcentaje de personas antisociales y narcisistas es mayor entre maltratadores que en población normal.

Para evaluar la presencia de un estilo de personalidad antisocial y/o narcisista se han utilizado las escalas de Personalidad Narcisista y Personalidad Antisocial del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (Millon, 1999) citado por Enrique & Herrero (2012). Los resultados muestran que las estrategias de atribución de responsabilidad que realizan estos individuos al parecer no están marcadas previamente por rasgos de personalidad (personalidad antisocial y narcisista), se encontró una relación significativa entre la minimización y la baja autoestima.

Enrique, M., Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, (2), 99-108.

Recuperado el 10 de Octubre de: [www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a09.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v44n2/v44n2a09.pdf)

### **36. Prevalencia de estrés postraumático y trastorno antisocial de la personalidad en la población desmovilizada de las guerrillas colombianas en Bogotá, D.C.**

Baldovino & Castrillón (2014) evaluar la prevalencia de Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT) y del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) en desmovilizados de las guerrillas colombianas, del programa Humanitario de Atención al Desmovilizado – PHAD, en Bogotá fue el objetivo de esta investigación. Dentro de los grupos armados los comportamientos violentos y criminales pueden estar relacionados con características propias del trastorno antisocial de la personalidad (TAP), los individuos con TAP, muestran características en común con terroristas como disturbios tempranos del comportamiento en relaciones sociales, narcisismo, hostilidad y violencia, pertenecer a estos grupos les permite realizar conductas antisociales.

Baldovino & Castrillón (2014) Para identificar el TAP en los desmovilizados se utilizó la entrevista clínica MINI International Neuropsychiatric Interview, el TAP es definido operacionalmente como la puntuación de una o más respuestas positivas en P1, y 3 o más en P2. Se encontró que las conductas de agresión, destrucción y actos violentos en contra de la población civil, no se deben a la comorbilidad entre el trastorno de estrés postraumático TEPT y el Trastorno Antisocial de la Personalidad TAP, igual que experimentar TEPT como consecuencias de la guerra, no lleva necesariamente al desarrollo del TAP.

Tratamiento farmacológico para el TAP (litio, fluoxetina, benzodiacepinas, etc.) para conductas específicas del trastorno como la impulsividad y la agresión. Algunos procedimientos cognitivoconductuales para el tratamiento del TAP son: Economía de fichas, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira, entrenamiento en el control

de impulsos (estrategias de distracción internas y externas), mejorar la empatía con la víctima Caballo (2008) citado por Baldovino & Castrillón (2014).

Baldovino, M., Castrillón, D (2014). Prevalencia de estrés postraumático y trastorno antisocial de la personalidad en la población desmovilizada de las guerrillas colombianas en Bogotá, D.C. (Tesis de maestría). Universidad Católica

De Colombia, Bogotá, Colombia.

Recuperado el 10 de octubre de:

[Pérez, M Cecilia - 2014 - repository.ucatolica.edu.co](https://repository.ucatolica.edu.co)

### **37. Evaluación familiar de la personalidad antisocial**

Escobar (2007) estudio sobre el tipo de estructura familiar de una persona que ha delinuido y se encuentra privada de la libertad desde un enfoque sistémico. En la personalidad antisocial características familiares como: la pobreza la marginalidad, las pautas comportamentales no delineadas, la falta de límites, los subsistemas desorganizados y caóticos contribuyen a que se desarrolle éste tipo de personalidad. El contexto social también contribuye, enseña que la violencia es más efectiva, que ser temerarios, y no tener miedo, los pone en ventaja frente a los demás.

Escobar (2007) la psicopatía puede ser primaria, surge de la triangulación, uno de los padres se alía con el hijo, desestimando al otro progenitor, el hijo asume una posición de ventaja y de poder frente a los demás, manipulan y engañan a otros. O psicopatía secundaria, producto de familias con límites rígidos, desligadas e indiferentes, triangulación perversa, el progenitor en desventaja, seduce al hijo y se alía con él, luego rompe el pacto y lo abandona, esto desestabiliza al niño, le genera mucho rencor e impulsividad.

El enfoque sistémico permite evaluar diferentes casos de personalidad antisocial, utilizando herramientas como los genogramas y las líneas del tiempo, tomando en cuenta aspectos personales, familiares y sociales, para obtener datos más complejos y significativos, permite encontrar mayores posibilidades de tratamiento y prevención Escobar (2007).

Escobar, P. (2007). Evaluación familiar de la personalidad antisocial Escobar, *Ajayu*, 5, (2), 189- 208.

Recuperado el 10 de Octubre de: [www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v5n2/v5n2a4.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v5n2/v5n2a4.pdf)

### **38. Factores psicológicos asociados al trastorno de la personalidad antisocial**

El presente estudio ofrece una recopilación de los principales factores psicológicos asociados al trastorno de la personalidad antisocial, presentados así: ausencia de empatía, ausencia de miedo, ausencia de remordimiento, autoestima distorsionada, búsqueda de sensaciones, deshumanización de la víctima, distorsión de consecuencias, egocentrismo, evitación de responsabilidad, extroversión, hedonismo, impulsividad, inteligencia, locus de control externo y manipulación.

Tapias, Medina & Ruiz (2002) cita a (Millon, 1998) algunas de las características de la personalidad antisocial son: ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo y a las situaciones arriesgadas, así como por los comportamientos impulsivos, la baja tolerancia a la frustración y la dificultad para la demora del reforzamiento, son personas extrovertidas e inestables emocionalmente y se caracterizan por la hostilidad y la rebeldía. Su locus de control, es externo, identifican los acontecimientos que les suceden como el resultado de fuerzas ajenas o externas a ellos mismos (Duran, 1998), citado por Tapias, Medina & Ruiz (2002)

Tapias, Medina & Ruiz (2002) la empatía en este tipo de personas es selectiva, porque hay algunas emociones que normalmente no experimentan en sus relaciones con los demás como amor, miedo y tristeza, mientras que otras como la rabia y la ira, si las experimentan porque sus relaciones por lo general se basan en la desconfianza y en la hostilidad. La falta de temor contribuye al desarrollo de la patología, mientras que las personas que tienen niveles altos de temor evitan los riesgos, La personalidad antisocial se desarrolla debido a la intrepidez o niveles bajos de ansiedad, esto se da porque presenta una falla en el aprendizaje de las experiencias tempranas, aunque las conductas pueden ser castigadas, los individuos con este tipo de personalidad las repiten, no suelen sentir culpa ni vergüenza en circunstancias en que sentir las sería natural e inevitable.

Para Lykken (2000), citado por (Tapias, Medina & Ruiz, p. 32, 2002) “las personas con trastorno de personalidad antisocial se preocupan de sus propias necesidades y deseos y no les importa a quien puedan herir para lograr sus metas”. Actúan de forma impulsiva es decir que pasan a la acción demasiado pronto sin detenerse a pensar en las consecuencias de sus actos los actos, en su cotidianidad manipulan a los demás, identifican fácilmente las debilidades del otro para aprovecharse de él, les cuesta cumplir con sus obligaciones económicas porque no logran mantener un empleo, por su falta de planificación para el futuro, esto nos les permite ser responsables en el sostenimiento afectivo y económico de hijos y de familiares.

Existe una relación entre el rasgo de búsqueda de sensaciones y el trastorno de personalidad antisocial, mediada por factores biológicos como la testosterona que

influye en el sistema dopaminico de los neurotransmisores. La autoestima no suele ser baja en la mayoría de estas personas, por el contrario existe autoestima hipertrofiada, Por lo general los individuos con este tipo de trastorno son narcisistas, deshumanizan a las personas, no las ven como seres humanos, sino como cosas. Tapias, Medina & Ruiz (2002) afirman que en Colombia es necesario diseñar un instrumento que mida los anteriores factores, rasgos o características psicológicas que poseen las personas con el trastorno antisocial de la personalidad.

Tapias, A., Medina, E., Ruiz, S. (2002). Factores psicológicos asociados al trastorno de la personalidad antisocial. *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 3, (2), 27-40.

Recuperado de [www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/.../articulo\\_2](http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/.../revistas/.../articulo_2).

### **39. El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: Estudio de casos**

Santiago, Nieves & Trabal (2014) el objetivo de la investigación realizada fue establecer mediante el estudio de casos si, el inicio del comportamiento antisocial durante la niñez y la adolescencia, combinado con algunos procesos psicosociales se convierten en factores de riesgo, para que se desarrolle el trastorno antisocial de la personalidad TAP, además si el trastorno está relacionado con el crimen, la delincuencia y la violencia de género.

El trastorno antisocial de la personalidad se presenta en la muestra de la población general, entre cero punto dos por ciento y tres punto tres por ciento, siendo el sexo masculino quien se ven más afectado por este trastorno, la mayor prevalencia se encuentra en hombres que presentan consumo de alcohol, abuso de sustancias y que se encuentran en prisiones. Santiago, Nieves & Trabal (p.63, 2014) “Según el DSM 5, también la prevalencia es mayor en muestras afectadas por factores socio económicos adversos (pobreza) o socio culturales (migración)”, Vidal, Acosta, y Galindo, (2004) citados por Santiago, Nieves & Trabal (2014) exponen que los trastornos de personalidad están asociados a la violencia.

Hill, (2003), Lykken (2000) citado por Santiago, Nieves & Trabal (2014) existen factores ambientales y sociales que contribuyen en el inicio de problemas de conducta tempranos, como resultado de un ambiente familiar y social adverso, es común que al interior de los hogares se vivan escenas de violencia física y verbal, igual que en colegios e instituciones de acogida, luego en la sociedad estas personas aprenden que la violencia es más efectiva, esto sumado a la falta de temor en ellas, el deseo de experimentar sensaciones de riesgo, la incapacidad para prever las consecuencias de sus actos y la impulsividad hacen que la violencia se convierta en un medio para conseguir dinero y para relacionarse con los demás, incluyendo las relaciones de pareja, Santiago, Nieves

&Trabal (2014) citan a Cabrera, (2010) quien señaló que existe una relación directa entre la persona que posee el TAP y ser maltratante en la relación de pareja.

Santiago, Nieves &Trabal (2014) según el DSM-IV-TR

Las características diagnósticas del TAP incluyen la característica primordial que es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que se presenta en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la adultez. Para establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años de edad y tener historial de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años de edad, DSM IV TR (APA, 2000). Sin embargo, es importante conocer que la Asociación Americana de Psiquiatría para la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) mantuvo los criterios diagnósticos previos para el TAP. No obstante, en esta versión se ha integrado un marco multidimensional que integró el modelo híbrido para evaluar los trastornos de personalidad (APA, 2011).

Efectivamente los resultados de la investigación confirman que el inicio del comportamiento antisocial durante la niñez y la adolescencia es producto de la combinación de factores de riesgo, como: hogares disfuncionales, padres consumidores de alcohol y sustancias psicoactivas, ausencia de uno o ambos padres, falta de límites y normas claros, violencia de género, castigos crueles, marginalidad, pobreza y depresión. Santiago, Nieves &Trabal (p. 73, 2014) “los sujetos antisociales están predispuestos a tener una emotividad negativa, dando oportunidad al surgimiento del estado de ánimo depresivo”.

Santiago, Nieves &Trabal (2014) recomiendan desarrollar programas y estrategias dirigidos a la prevención y manejo del comportamiento antisocial y de las conductas delictivas, teniendo en consideración el carácter progresivo del comportamiento, se deben crear programas de prevención que ayuden a minimizar las conductas problemáticas durante la infancia y la adolescencia que pueden desarrollarse en TAP.

Santiago, Nieves &Trabal (2014). El trastorno antisocial de la personalidad en personas institucionalizadas en Puerto Rico: Estudio de casos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25, 62-77.

Recuperado de: [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262014000100005..](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1946-20262014000100005..)

#### **40. Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad**

En la presente investigación se hace un estudio de caso para determinar la imputabilidad de un sujeto con un posible diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad, Pallaro & Gonzales (2009) los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que aparecen en diferentes contextos sociales y personales, los rasgos de personalidad son considerados trastornos de la personalidad cuando son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo

Pallaro & Gonzales (2009) La existencia de trastornos mentales en los sujetos que delinquen ha sido una realidad constante en la historia del ser humano, los psicólogos forenses realizan los peritajes sobre imputabilidad para determinar si una persona aparte de poseer un trastorno de personalidad, presenta otras anomalías o alteraciones psíquicas, trastornos de la percepción, signos o síntomas de intoxicación aguda o síndrome de abstinencia a sustancias que represente un menoscabo en su capacidad de comprender o de actuar de manera diferente.

El concepto de imputabilidad proviene del latín *imputare* que significa atribuir, Pallaro & Gonzales(2009) citan a (Esbec & Gómez, p. 3, 2000)

Será considerado totalmente imputable todo aquel mayor de edad penal que no presente anomalía, alteración mental, intoxicación o abstinencia a drogas psicotrópicas, alteraciones de la percepción o trastorno mental transitorio (no buscado de propósito para delinquir) en el momento de los hechos que afecte la comprensión de lo ilícito (capacidad cognoscitiva) o la capacidad para adecuar su conducta a dicha comprensión (capacidad volitiva).

En el estudio se utilizaron los siguientes métodos evaluativos, 1. Entrevista clínica semiestructurada, 2. La prueba de Listado de Psicopatía Revisado (*Psychopathy Check-List Revised*) (PCL-R), escala de 20 ítems diseñados para medir conductas y rasgos de personalidad relacionados con la psicopatía, evalúa rasgos afectivos interpersonales y aspectos conductuales. 3. El Inventario Clínico Multiaxial de Millon, (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*) (MCMI-II), mide fiabilidad y validez del estilo de respuesta, personalidad normal y personalidad patológica, 4. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*) (MMPI-2).

En la entrevista clínica semiestructurada, se conocen datos del explorado como ausencia de figuras parentales significativas, padre desconocido, madre consumidora de sustancias psicoactivas, crianza en instituciones con métodos disciplinarios aversivos y punitivos, lo que generó constantes fugas de estos lugares por parte del peritado, desde la adolescencia ha presentado amplio historial de hurtos, e infracciones a la ley, consumo de sustancias psicoactivas de manera esporádica e incapacidad para establecer relaciones afectivas.

El resultado de las demás pruebas suministradas, arrojó un perfil que describe a un sujeto hedonista, egocéntrico, manipulador, impulsivo y con conflictos ante la autoridad, falta de empatía, narcisismo, desprecio por los derechos de los demás, hostilidad y necesidad de admiración. Perfil que denota que el examinado posee el trastorno antisocial de la personalidad. Pallaro & Gonzales (2009) en la exploración realizada no se detectan alteraciones psicopatológicas significativas que supongan un menoscabo en su capacidad de comprender o de actuar conforme a dicha comprensión.

Pallaro, H., & Gonzales, D., (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, 55, 55-66.

Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135).

#### **41. Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica.**

Arana, Restrepo, Rizo & Ruiz (2015) citan la American Psychiatric Association ([APA], 2002), para definir el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) como “un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” que se ha conocido también bajo el nombre de psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad.

El TAP, se presenta en algunos casos un compromiso en los lóbulos frontales que afectan las funciones ejecutivas y la cognición social, condición que podría ser objeto de intervención o rehabilitación cognitiva (Restrepo, et al. 2015).

Restrepo, et al., (2015) citan Alcázar, Verdejo, Bouso & Bezos (2010), coinciden en que las características comportamentales de las personas diagnosticadas con TAP en que, no piensan en las consecuencias de sus actos, no le dan importancia a sus responsabilidades personales y sociales, tienen un déficit en la solución de problemas, poseen pocos sentimientos de amor o culpabilidad, presentan pobreza afectiva e impulsividad.

arana, et al., (2015) citan a Butman, Abel & Allegri (2003); Fuentes, García, Ruiz, Dasi & Soler (2011); Lahera, (2008); Martín, Secades, & Tirapu (2012); Rodríguez, Acosta & Rodríguez (2011), afirman que la cognición social, es un proceso cognitivo por medio del cual se puede interpretar, predecir y percibir adecuadamente los signos sociales, y responder de una manera adecuada a estos, se refiere a cómo las personas piensan sobre sí mismas y sobre los demás, teniendo en cuenta sus emociones e identificando sus intenciones. Arias & Ostrosky (2008) citados por Restrepo et al. (2015), proponen que estas conductas son el producto de una inadecuada regulación emocional, ya que las personas normales pueden regular voluntariamente sus afectos negativos y beneficiarse de las claves que les da el ambiente, como las muestras de ira o miedo.

No existen instrumentos que permitan hacer una valoración global de la cognición social en personas diagnosticadas con TAP, sino varios instrumentos que evalúan aspectos por separado, como la empatía, el manejo de las emociones y la teoría de la mente (Restrepo, et al. 2015)

En Colombia las investigaciones sobre el TAP resultan de gran importancia, por la etapa de posconflicto que se avecina (Restrepo, et al. 2015), ya que existe la posibilidad de que algunos de los actores armados tengan dicho trastorno.

Restrepo, B, J. C., Ruiz, M. C., Arana, C. M., & Alvis, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. *Revista La Sallista de Investigación*, 12(1), 254-262. Recuperado el 30 de septiembre de 2015 de <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/806/558>

#### **42. Psicopatía infanto-juvenil: evaluación y tratamiento**

Se aclara que muchos de los rasgos presentes en la en psicopatía en niños y adolescentes, son también características propias del proceso evolutivo normal que presentan ellos, mientras construyen su identidad, el deseo de explorar en diferentes actividades que implican riesgo, como los deportes extremos y el consumo de sustancias (Halty & Prieto, p. 118, 2015).

(Halty & Prieto, p. 118, 2015) “Aunque hay diferencias individuales entre los adolescentes, encontramos como denominador común cierta impulsividad, búsqueda de sensaciones y gusto por el riesgo que luego no se manifiestan en las etapas adultas”.

Es importante aclarar que si bien las características propias de la psicopatía, como la falta de empatía, la ausencia de culpa y de remordimientos, la impulsividad y la facilidad para manipular a los demás, se pueden presentar en niños y adolescentes normales, existen unas características que se pueden identificar desde edades tempranas como. Es la ausencia de miedo, que les permite a los niños desarrollar la consciencia, aprender del castigo, sentir culpa y desarrollar la sociabilidad, a través de la capacidad que adquieran para ponerse en el lugar de los demás, Kochanska (1997) citado por Halty & Prieto (2015). Los niños con características psicopáticas no experimentan la ansiedad que a otros les genera trasgredir la norma.

Para evaluar la psicopatía infantojuvenil, Halty & Prieto (2015) mencionan algunos instrumentos adaptados de versiones hechas para adultos, como los autoinformes, cuestionarios, inventarios, test y escalas que miden rasgos centrales de la psicopatía como

encanto superficial, grandiosidad, mentira, manipulación, ausencia de remordimiento, insensibilidad, escasa afectividad, impulsividad, irresponsabilidad y búsqueda de sensaciones.

Referente a las posibilidades de tratamiento, Halty & Prieto (2015) consideran que hasta ahora no existen programas de intervención exitosos, para este tipo de población, comparten el pensamiento de Harris y Rice (2006), quienes opinan que cualquier tipo de tratamiento para estos casos, a veces lo que hace es empeorar la situación.

Halty, L., Prieto, M., (2015). Psicopatía infanto-juvenil: evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo* 36, (2), 117-124. Recuperado el 30 de septiembre de 2015 de: <http://www.papelesdelpsicologo.es>

### **43. Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad**

Cabello & Bruno (2004) breves referencias históricas de la psicopatía, Zachias, (siglo XVII), individuos que no obran ni sienten como los demás. Pinel (1806) individuos que padecían manía sin delirio. Pritchard (1835) “Moral Insanity” afección de la conducta que se expresa sin delirio ni menoscabo intelectual. Morel (1850) realza como factor etiológico la herencia degenerativa. J. A. Koch (1888) “anomalías psíquicas que se encuentran entre lo normal y lo patológico”, distinguiendo dos formas: a) El neurópata, entendido como aquel que sufre por su anormalidad. b) El psicópata, que hace sufrir a los demás. Dupré (1912) constitución psicopática. S. Freud (1948) enfermos cuya característica es repetir conductas, “actúan en lugar de pensar”.

Otros autores citados por Cabello & Bruno (2004) describen al psicópata de la siguiente manera, Kurt Schneider (1923) “variedades anómalas del modo de ser psíquico” Harvey M. Cleckley (1959) comprende su funcionalismo interno y su relación con el medio. Joel Sac, (1972) describe los componentes psicológicos que caracterizan al psicópata. Hare Roberto (1984) modifica la lista de síntomas de Cleckley. CIE 10. (1992) la incluye en las clasificaciones como trastorno disocial de la personalidad. DSM IV R (2001), la clasifica como “trastorno antisocial de la personalidad.

Cabello & Bruno (2004) según lo expuesto por Cleckley el psicópata, no muestra desorganización del pensamiento, ni delirios, ni alucinaciones, no se ve abrumado por la ansiedad, fobia, obsesiones, preocupaciones hipocondríacas u otras manifestaciones neuróticas, capacidad para seducir y manipular, detecta las carencias narcisistas del otro, generalmente débil y necesitado de estima.

Las diferencias entre psicópata y delincuente para Cabello & Bruno (2004) son, el delincuente se esfuerza por alcanzar sus metas, tiende a utilizar sus ganancias, trata de evitar las consecuencias de sus actos, son leales con sus grupos mediante códigos de honor. El psicópata no tiene un plan ni desea alcanzar metas, no utiliza bien el dinero, comete delitos de forma deliberada hasta hacerse merecedor de un castigo, no es leal a nada ni a nadie.

Cabello & Bruno (2004). Para el tratamiento del psicópata se trabajan los conflictos y procesos psicológicos que fueron afectados durante el proceso del desarrollo, en grupo se trabaja para modificar conductas mediante la acción de los pares, se busca el aprendizaje de nuevas conductas a través del entrenamiento directo por el modelado, el refuerzo, la práctica y el role-playing, entrenamiento en las habilidades para la solución de problemas: se dirige a los procesos y habilidades cognitivas con el fin de resolver problemas que subyacen a la conducta social.

Otras alternativas de tratamiento son el uso de farmacoterapia que actué sobre los sustratos biológicos de la conducta, atención a la familia, se atienden las relaciones interpersonales, la organización, los roles y la dinámica de la familia, a nivel social, se realizan actividades y programas comunitarios para desarrollar la competencia y las relaciones sociales entre pares, se combina con tratamientos residenciales, orientado para administrar técnicas rehabilitadoras en un marco dirigido como el “Hospital de Día”. Cabello & Bruno (2004).

Cabello, J., Bruno, A. (2004). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, 3, (2), 83-92.

Recuperado 8 de octubre de [www.academia.edu/.../Personalidad\\_psicopática\\_o\\_trastorno\\_antisocial](http://www.academia.edu/.../Personalidad_psicopática_o_trastorno_antisocial)

#### **44. Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro.**

López, (2013) Para evaluar la psicopatía en adultos se pueden utilizar: 1- La Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) de Robert Hare, se divide en dos grandes factores interpersonal-afectivo y desviación social, se subdivide en cuatro sub-factores que son interpersonal, afectivo, estilo impulsivo-irresponsable; 2- La Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV), está compuesta por 12 reactivos divididos en dos factores: rasgos de personalidad y conductas socialmente desviadas; 3- La PCL-R está compuesta por una escala de puntuación Likert, la puntuación total oscila entre cero y cuarenta. En cada rasgo el evaluador puede dar una puntuación de 0, 1 o 2 puntos. Una puntuación igual o superior de 30 se considera el punto de corte de la prueba para establecer un diagnóstico de psicopatía.

Para evaluar rasgos psicopáticos se puede usar la Psychopathy Checklist: Youth Version (PCLYV), para jóvenes entre 12 y 18 años (Zuñiga, Vinet & León, 2011) citados pos

López (2013), para algunos estudios sobre la psicopatía también se usa la Antisocial Process Screening Devices (APSD) y la Modified Childhood Psychopathy Scales (MSPS) una escala de auto-reporte.

Se han estudiado algunos genes para determinar si la psicopatía se relaciona con la existencia de algunos genes en particular, “La investigación sobre los genes relacionados a la psicopatía, comenzaron evaluado su posible conexión con genes relacionados al Trastorno de Personalidad Antisocial (TAP), lo que se ha llamado por algunos autores” “genes asesinos” (John, Robins & Pervin, 2008, Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares & Pueyo, 2009; Jara & Ferrer, 2005). Citados por López (P. 6, 2013). Los estudios genéticos están descubriendo nuevos caminos de investigación, clarificando la interacción entre genética y ambiente, aportes interesantes para entender el comportamiento violento.

López (2013) Para despertar respuestas afectivas en psicópatas, se requiere de una descarga eléctrica mayor a la de las personas sin psicopatía, esto confirma la manifestación del rasgo de frialdad e insensibilidad emocional, además la incapacidad para sentir y ser empáticos, no posibilitan la alianza terapéutica, por tal motivo es difícil pensar que para este trastorno resulte efectivo el tratamiento, para evaluar a los reclusos se debe utilizar la PCL-R con el fin de asegurarse de la veracidad de su estado, evitar el engaño, la manipulación, las falsas manifestaciones de arrepentimiento y verificar la adhesión al tratamiento.

López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, (2), 1-16.

Recuperado el 8 de octubre [www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf)

#### **45. Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II)**

Pozueco, Romero & Casas (2011) los psicópatas presentan mayor propensión a delinquir que las demás personas Si bien es cierto que los psicópatas son responsables de una gran cantidad de crímenes violentos y delitos, no todos llegan a tener dificultades con la ley. Se encuentra íntima relación entre violencia y psicopatía, por las características de los sujetos que presentan el trastorno, falta de empatía, incapacidad para establecer vínculos profundos, ausencia de miedo al castigo y falta de sentimiento de culpa.

Algunas de las características del psicópata son: trastorno primario de la vida afectiva, es una distorsión de las relaciones sociales, se tornan en relaciones incómodas que a veces desaparecen, lo que genera comportamiento antisocial egocentrico (deseo de satisfacer sus propias necesidades sin importarle los demás); las normas las ven como obstáculos, ellos tienen sus propias normas, si algo sale mal, los responsables son los

demás; emplean la agresividad y la violencia cuando el encanto, la manipulación, las amenazas y la intimidación no les funciona Pozueco, Romero & Casas (2011).

Otros aspectos relacionados con los psicópatas, Pozueco, Romero & Casas (2011) se refieren a que algunos son criminales y otros no lo son, ambos subtipos presentan ciertas diferencias, en cuanto al aspecto de delictividad, la estructura de personalidad es prácticamente la misma, son juzgados legal y psiquiátricamente como cuerdos y sanos; a veces los programas de rehabilitación pueden ser contraproducentes, porque pueden aprender estrategias y habilidades que les permite manipular a los demás y aumentar la probabilidad de reincidencia violenta.

La inadecuada comprensión de esta anomalía de la personalidad por parte de la Doctrina y Jurisprudencia, puede ser por falta de posicionarse en un ámbito o rama de estudio específico. A nivel judicial, se requiere una base biológica demostrable (Psiquiatría) para encausar de un modo u otro los orígenes de los psicópatas que pasan ante el tribunal, evaluar si tales sujetos sabían de la ilicitud del hecho y aun así lo llevaron a cabo (Psicología) “a la Psicología se le encarga en los tribunales la valoración de los aspectos intelectivos y volitivos del sujeto encausado, mientras que a la psiquiatría se le solicita que trate de probar que existe una causa biológica que explique o intente explicar las causas o por qué tal sujeto es de tal forma y se ha comportado de tal otra” Pozueco, Romero & Casas (P. 188, 2011).

Pozueco, J., Romero S. & Casas N.(2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 14, (4), 175- 192.

Recuperado el 8 de octubre de: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135).

#### **46. Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial**

Los factores de riesgo asociados al desarrollo del comportamiento antisocial identificados desde la infancia pertenecen a diferentes áreas del desarrollo del ser humano, los factores de riesgo se pueden encontrar en el ámbito escolar, familiar, personal y social; a nivel personal el temperamento, la impulsividad y los problemas de atención son aspectos que permiten o dificultan según el caso la adaptabilidad de un

sujeto a las normas sociales, Justicia, Muñoz, Pichardo, Fernández, García & Fernández (2006).

Una baja inteligencia, dificultades para socializar, pocas habilidades para resolver problemas y fracaso escolar se constituyen en predictores del comportamiento violento, (Eron y Huesmann, 1993; Moffitt, 1993), citados por Justicia et al., (2006). Las influencias familiares como factor de riesgo es un tema que merece atención porque los estilos de crianza pueden contribuir a desarrollar el trastorno, estilos autoritarios, coercitivos, punitivos o por el contrario permisivos e inconsistentes a la hora de establecer las normas se convierten en caldo de cultivo para configurar una personalidad antisocial, Justicia et al., (2006).

Los programas de prevención deben involucrar al adolescente, a su contexto, a la familia y a la escuela, la intervención se debe realizar en conjunto con otras instituciones de orden social, artístico y deportivo para que se convierta en un trabajo interdisciplinario, para una intervención eficaz es necesario que el joven se sienta valorado como persona, que pueda terminar su formación académica, que cuente con oportunidades reales de empleo, que establezca una red de personas que lo apoyen y que se sienta útil. Se debe incluir también a la familia y a la escuela en los programas de prevención al igual que realizar el trabajo en conjunto con otras instituciones de orden social, artístico y deportivo para que se convierta en un trabajo interdisciplinario, Justicia et al., (2006).

Justicia, F., Muñoz, J., Pichardo, M., Fernández, E., García, T., & Fernández M. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. *Revista de*

*investigación psicoeducativa*, 9, (4), 131- 150. Recuperado el 27 de Diciembre de: [FJ Justicia, JLB Muñoz, EF de Haro... - Electronic Journal of ..., 2006 - dialnet.unirioja.es](#)

#### **47. Emoción, cognición y relaciones interpersonales en la psicopatía primaria de Lykken**

La psicopatía primaria según Lykken(2000) citado por Pinto (2002) se presenta en aquellos sujetos que tienen una predisposición algunos a no sentir miedo, y otros que poseen un sistema de activación con déficits inhibitorios, a estos dos tipos de personalidad pertenecen los psicópatas, mientras que los individuos sin predisposición biológica que derivan en conductas delictivas son considerados sociópatas. Se considera que las características principales del psicópata son, la incapacidad de reconocer el miedo, lo que no le permite sentir temor al castigo, además de la falta de sentimiento de culpa y de remordimientos. “Es como si la ausencia de excitación producida por el miedo le obligase a buscar desesperadamente situaciones de riesgo con la esperanza de sentir algo que le conmueva” Pinto (P. 13, 2002).

Pinto (2002) Es necesario redefinir la psicología cognitiva tradicional, no se puede concebir al ser humano desde una postura netamente racional, es decir que la razón debe superar a la emoción. Existe un método experimental para estudiar las emociones, es posible un acercamiento a las emociones a partir de cuestionarios, pruebas psicométricas y pruebas proyectivas, Vila (1997) citado por Pinto (2002). Se pregunta ¿Es posible una consciencia sin sentimientos? ¿Las personas con trastorno de personalidad antisocial tienen sentimientos?

Maturana (1997) “Por esto mismo mantengo que no hay acción humana sin una emoción que la funde como tal y la haga posible como acto. Citado por Pinto (p. 7, 2002), la emoción primero es sentida luego expresada, pero para ser expresada es necesario servirse del lenguaje, de lo que se aprende de los demás, acerca de lo que es la emoción, para el desarrollo normal de las emociones es necesario contar con las estructuras biológicas para sentirlas y con la adquisición de un lenguaje coherente que permita entender y expresar las emociones.

En el caso de la psicopatía se presenta una especie de analfabetismo emocional, “Hay emociones – en realidad, muchas de ellas- que sólo conozco a través de las palabras, mediante la lectura, y algunas otras que se encuentran en mi inmadura imaginación. Puedo imaginar que yo soy capaz de sentirlas, pero en realidad no puedo” (Garrido,

2000) citado por (Pinto, p. 14, 2002) “El psicópata aprende a vivir sin necesitar de los demás, a quienes ve como simples objetos para sus fines de poder y gloria, quizás en el psicópata ocurre realmente lo que pasó con la caja de Pandora: huyeron todas las emociones y apenas queda la esperanza: la esperanza de alguna vez sentir algo significativo” (Pinto, p. 14, 2002).

La posibilidad de que un menor que presente potencial psicopático primario, no se dedique a delinquir es remota, por la dificultad que el niño presenta para suspender una conducta por temor al castigo, sin embargo se proponen algunas estrategias como: modelar conductas de apego, incrementar las actividades del niño con su padre condicionar conductas positivas a través del reforzamiento positivo, establecer la necesidad del otro para la satisfacción de las necesidades básicas del niño, plantear reglas específicas, utilizar el lenguaje verbal siempre que emerja alguna emoción en los miembros de la familia, evitar modelos de violencia y castigos, promover la estimulación de las habilidades socialmente aceptables del niño: arte, deportes, etc., instaurar creencias benévolas y coherentes al interior de la familia ( religiosas o de otra ideología)Pinto (2002).

Pinto, B. (2002). Emoción, cognición en relaciones interpersonales en la psicopatía primaria de Lykken. *Universidad Católica Boliviana, 1*, (1), 1-20.

Recuperado de [www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a06.pdf](http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v1n1/v1n1a06.pdf)

#### **48. Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia**

Tirado (2010) existen diversas posturas que defienden la diferencia entre trastorno antisocial de la personalidad (TAP) y psicopatía, y otros que la tratan como sinónimas (especialmente a nivel de la psiquiatría), para efectos de esta investigación, se tratarán como conceptos iguales. La presente investigación explora la necesidad de crear una sanción especial para el sujeto con trastorno de personalidad antisocial o psicopatía, teniendo en cuenta según la autora que es un trastorno que presenta características de incurabilidad, ausencia de remordimiento, ausencia de temor al castigo, alto nivel de reincidencia y cosificación del ser humano, y la naturaleza de las sanciones contenidas en la ley penal nacional, en defensa de la justicia, el respeto por los derechos humanos de víctima y victimario, la seguridad de la sociedad y la adecuada punición.

En Colombia y en países como España y Argentina, el sujeto que padece trastorno de la personalidad antisocial es considerado imputable, y por lo tanto dentro de un proceso

penal, si resulta ser culpable, recibe una condena, por el hecho de que el sujeto comprende su actuación y puede autorregularse, sin embargo no se debe olvidar la condición de incurabilidad del trastorno, el alto porcentaje de reincidencia, la ausencia de respeto por la ley y la norma, la falta de remordimiento, ausencia de temor al castigo, con estas características la pena sería inocua y no tendría ningún efecto, no habría modificaciones en su forma de ser y haría inviable el cumplimiento de los fines de la misma como están concebidos hoy día en Colombia.

Tirado (p.133-134, 2010)

Ante esto existen varios problemas: primero, aunque el individuo pague una pena prolongada, nunca se resocializará dada su condición de incurable; segundo, el mismo no sentirá culpa por cuanto no la experimenta ni aprenderá de los errores cometidos; tercero, dado el alto nivel de reincidencia, una vez cumplida la pena el sujeto seguramente repetirá su conducta; cuarto, la retribución sólo cabría en la medida en que repare civilmente y satisfaga el deseo de la víctima o sus familiares de ver al victimario aislado de la sociedad a la que pueda dañar; quinto, la prevención especial no será posible porque no interioriza la norma, además, porque el alto nivel de reincidencia que los caracteriza, su incorregibilidad, la impulsividad y la ausencia de temor al castigo no evitarán que el sujeto vuelva a incurrir en la conducta que originó la sanción penal.

La propuesta que se hace en este estudio es la de crear una manera de proteger a la sociedad del peligro que representa el sujeto antisocial, sin desconocer su condición de ser humano, se reconoce que en la constitución colombiana no existe una ley o procedimiento que les permita a estas personas cumplir una pena que cumpla con el fin de resocializar y reparar el daño causado a la sociedad. Tirado (p.148, 2010) “Debido al grado de peligrosidad y reincidencia, la sanción que debe serle impuesta es la reclusión permanente en un ambiente digno y adecuado para llevar a cabo una vida normal y cómoda pero en un contexto vigilado que evite poner en riesgo a quienes lo rodean, y acompañado de tratamiento constante que ayude a controlar, o a curar si es posible, su trastorno de personalidad”.

La psicopatía es un problema real, de todos los días, que se incrementa por los problemas de conflicto que vive el país, generados por la escasez de recursos, la violencia, el deseo de una vida fácil, de riquezas y lujos, el maltrato infantil y por la carencia de valores en la educación familiar. Predisposición genética en un sujeto e influencia del entorno son componentes que pueden contribuir al desarrollo del

trastorno, sumado a la falta de profundización de la justicia colombiana ha llevado a que se cometan injusticias, como rebajas en las penas a un delincuente altamente peligroso para la sociedad a cambio de su confesión (Tirado, 2010).

Los estudios sobre psicopatía en Colombia son mínimos a nivel general, y con relación a la jurisprudencia y la doctrina penal se evidencia falta de criterios homogéneos en el tratamiento jurídico penal del trastorno psicopático. La medida de reclusión permanente del psicópata es una opción que Tirado (2010) propone como una medida de protección siempre y cuando se respeten la dignidad como ser humano, es indicada por las condiciones de peligrosidad y reincidencia, que no permiten que el psicópata esté suelto por las calles, no sería una medida aplicable a todos los delincuentes, sólo a quienes presentan personalidad psicopática. Se encerrarían unos pocos sujetos, por el bienestar de muchos otros, (primacía del interés general sobre el particular).

Tirado, M. (2010) Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia. *Estudios sociojuridicos*, 12, (1), 127-154.

Recuperado el 5 de Octubre [revistas.urosario.edu.co](http://revistas.urosario.edu.co) › ... › Vol. 12, núm. 1 (2010) › Tirado-Álvarez

#### **49. Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia**

Teniendo como referencia la investigación de Chabur, Córdoba, Martínez, Garzón, y Gómez (2002), el estudio se basó en la observancia del trastorno de Personalidad Antisocial en sujetos condenados en la cárcel La Cuarenta en Pereira, como resultado de la misma se obtuvo que el 50% de la población de reclusos padecen el trastorno de personalidad antisocial.

Según el autor son multifactores causales biopsicosociales asociados con la violencia, tales como: Factores Neurofisiológicos, Determinantes Genéticos, Factores Hormonales, Neurotransmisores: Trastornos Mentales Sustancias y Alcohol Factores del Desarrollo Factores Socioeconómicos, Armas de Fuego Ambiente Físico; según los análisis aportados dan como resultados que la gran mayoría de los entrevistados son menores de 30 años, que

vivieron bajo el influjo problemático de la crisis de valores de la sociedad, la cultura del narcotráfico y el narcoterrorismo, con escolaridad primaria, católico, con relación de pareja, un hijo, consumidor de alcohol, procedente de una familia nuclear con antecedentes importantes de consumo de alcohol y de haber sufrido maltrato infantil.

Mediante la entrevista psiquiátrica se diagnosticó con trastorno de personalidad antisocial a la mitad de los sujetos; presentaban retardo mental limítrofe, un trastorno de ansiedad, se encontraron bajo efecto de sustancias y uno con depresión ansiosa.

Otro resultado de los antecedentes según el autor el 39% de los sujetos cumplieron los criterios del DSM IV, para trastorno de personalidad antisocial; se tomaron características tales como: detenciones, mentiras, asaltos, impulsividad, peleas físicas, despreocupación, irresponsabilidad y falta de remordimiento.

Se concluye que del 39% al 50% de las personas condenadas por homicidio en la Cárcel de Pereira presentan un trastorno de personalidad antisocial.

Chabur, J. E., Córdoba, F. E., Martínez, J. W., Garzón, A., & Gómez, D. (2002). Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia.

### **50. Componentes psicológicos de la personalidad antisocial en delincuentes: búsqueda de sensaciones y susceptibilidad a las señales de premio y castigo**

De acuerdo a Aluja y Torrubia (1996) el trabajo realizado se analiza algunos componentes de personalidad y que son relacionados con el trastorno de personalidad antisocial; para esto se dispuso de dos grupos de presos en función de los criterios de diagnóstico del DSM III.

Uno de los resultados obtenidos fue que el grupo a estudiar más joven; edad oscila entre los 25-26 años, tienden a puntuar más alto en la escala de búsqueda de sensaciones y de susceptibilidad a la recompensa.

Según el autor en las escalas de validez realizadas al principio de la investigación, fueron para analizar que presos estaban manipulando la prueba, según las interpretaciones los que las quisieron manipular por quedar bien o mal, se han mostrado muy relacionados con el trastorno antisocial. Los delincuentes entrevistados sin TAP son más conformistas y tienen un autoconcepto mejor; otro hallazgo comparativo observado es la inmensa relación que

existe entre los presos que tienen TAP con los cuestionarios experimentales de psicopatía y la escala de desviación psicopática; continuamente este autor expresa que los presos con TAP, tienden a ser más sensibles a la recompensa y son más buscadores de sensaciones y los que no tienen TAP son más sensibles al castigo.

Como conclusión manifiesta Arauja que los rasgos de búsqueda de sensaciones y de susceptibilidad se relacionan muy tenuemente con respecto al TAP.

Aluja, A., & Torrubia, T. (1996). Componentes psicológicos de la personalidad antisocial en delincuentes: Búsqueda de sensaciones y susceptibilidad a las señales de premio y castigo. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 23(2), 47-56.

### **51 Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad**

En el tratamiento del trastorno antisocial de la personalidad desde la terapia cognitiva se cree que es posible lograr cambios en la emoción y en el comportamiento de los pacientes si se identifican las áreas problema (distorsiones cognitivas) que obstaculizan el normal desarrollo de sus vidas, sin necesidad de generar sentimientos de vergüenza y ansiedad, procurando incrementar el crecimiento cognitivo, es decir que se debe propiciar el proceso de superar las etapas concretas del pensamiento, para lograr un pensamiento más abstracto que permita la autodeterminación, la terapia acompaña al paciente a contemplar diferentes puntos de vista frente a una manera de actuar rígida que le ha causado problemas en su entorno. “Los esquemas disfuncionales pueden estar relacionados con problemas del desarrollo psicosocial, que es necesario abordar para que se produzca una mejoría duradera” (Freeman, 1986), citado por Beck & Freeman (2005).

Para realizar el diagnóstico es necesario hacer una biografía del paciente que contenga la mayor cantidad de datos sobre su historia personal, se debe empezar el tratamiento

diciéndole al paciente que él posee el trastorno antisocial de la personalidad, que el proceso puede durar unas 50 sesiones, se debe establecer una relación terapéutica que genere confianza, el terapeuta se debe mostrar firme y amigable al mismo tiempo, establecer los objetivos que se pretenden lograr con el tratamiento y explicar al paciente que para lograrlos es necesario de su activa participación, Beck & Freeman (2005).

La intervención se realiza en tres etapas : en la primera se identifican las creencias irracionales que tiene el paciente, creencias como: “los demás me quieren atacar, por eso yo los ataco primero” o “ los demás son unos tontos, se merecen que yo los trate mal” este tipo de pensamientos son los que causan problemas en su vida familiar y social; en la segunda etapa se trabajan las creencias irracionales con el fin de que la persona comprenda que esos pensamientos distorsionados le causan dificultades en diferentes ámbitos de la vida y que si él logra modificarlos algunas de esas dificultades desaparecerán; en la tercera etapa se busca conducir al paciente a un estado de reflexión, de pensamiento abstracto que le permita entender que con su comportamiento antisocial está afectando a las personas con quien interactúa y que realizarse el tratamiento es beneficioso para él y para los demás, Beck & Freeman (2005).

El terapeuta cognitivo debe crear un rapport amistoso y de confianza, evitar presentarse como una figura de autoridad punitiva, no entrar en juegos de poder con el paciente, ser consciente de las posibles mentiras y las manipulaciones que se pueden presentar, sin caer en una actitud defensiva, para evitar ese tipo de contratiempos es necesario establecer límites claros dentro del tratamiento, Beck & Freeman (2005).

Beck, A. & Freeman, A. (2005) *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*.

Recuperado de: [books.google.com](https://books.google.com) › Psychology › Psychotherapy › General