



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE
EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de Julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15, del 31 de Octubre de 2012

Facultad de Derecho y Ciencias Forenses

Maestría en Criminalística

**Perfiles de Personas con Trastornos de Personalidad
Psicopática y la relación de este tema con la Criminalística y
las Ciencias Forenses de Panamá**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de

Magister en Criminalística

Ernesto Enrique De Obaldía Pittí

Asesor: Lizbeth González

Panamá, agosto, 2018



**UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE
EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de Julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15, del 31 de Octubre de 2012

Facultad de Derecho y Ciencias Forenses

Maestría en Criminalística

**Perfiles de Personas con Trastornos de Personalidad
Psicopática y la relación de este tema con la Criminalística
y las Ciencias Forenses de Panamá**

Trabajo presentado como requisito para optar al grado de

Magister en Criminalística

Ernesto Enrique De Obaldía Pittí

Asesor: Lizbeth González

Panamá, agosto, 2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposa DIANE JANETH ALVARADO ABREGO, por haberme inculcado el valor de la perseverancia porque sin su apoyo didáctico e intelectual no hubiese podido concluir con este trabajo monográfico.

Mi amada esposa estuvo conmigo en casi todo el desarrollo de esta obra, colaborando a plenitud porque debido a mi trabajo no tenía el tiempo suficiente para racabar la información necesaria para su realización.

Por tal razón, quiero que quede grabado su nombre en mi obra, para que así nuestros hijos se sientan orgullosos de nosotros que vivimos por ellos y luchamos incansablemente forjándoles un futuro lleno de gozo y sabiduría.

ERNESTO

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a todos mis profesores ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mi esposa e hijos porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante de esta prestigiosa maestría. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, por darme la sapiencia con la que pude pensar y terminar esta carrera.

Estoy seguro que con la culminación de esta maestría mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser un mejor ser humano, en todo lugar sin olvidar el respeto y la humildad que engrandece a uno como persona.

Gracias...

RESUMEN

El Psicópata, posee una personalidad, que sin llegar a ser una enfermedad mental, es anormal. Se la diagnostica, según el DSMIV (Manual de diagnóstico de Psiquiatría) dentro de los Trastornos de Personalidad, como un trastorno antisocial de la personalidad.

Dentro de esta categorización, podemos encontrar un amplio espectro y por lo tanto, grados diferentes de manifestación, desde “el criminal”, hasta una persona aparentemente integrada al entramado social, que trabaja, estudia, tiene hijos, familia. Pueden ser compañeros de trabajo, de estudio y esto los hace especialmente peligrosos ya que el otro, posible víctima, se encuentra más vulnerable porque no hay señales externas que alerten y permitan una actitud defensiva.

La característica principal de estas personas es que tienen anestesia afectiva, no sienten culpa, por lo tanto, ellos no son los que sufren, pero sí las personas de su entorno. Las emociones que sí pueden sentir son cólera, ira o tristeza, cuando las cosas no son como ellos quieren.

Solo los mueve su propio interés y para llegar a ello, que es obtener dominio y poder sobre su ambiente, pueden llegar a simular, no a sentir, amor, compasión, solidaridad, ternura, sentimientos de amistad, sólo hasta conseguir sus objetivos. Cualquier estrategia es válida para llegar al máximo placer del psicópata que es anular la voluntad del otro para explotarlo, atacarlo y demostrar su superioridad y su desprecio hacia su víctima, ya sea en el área laboral, de sus relaciones personales, sexual, etc.

ABSTRACT

The Psychopath has a personality that, without becoming a mental illness, is abnormal. It is diagnosed, according to the DSMIV (Diagnostic Manual of Psychiatry) within Personality Disorders, as an antisocial personality disorder.

Within this categorization, we can find a broad spectrum and, therefore, different degrees of manifestation, from "the criminal", to a person apparently integrated into the social fabric, who works, studies, has children, family. They can be co-workers, study and this makes them especially dangerous because the other, possible victim, is more vulnerable because there are no external signals that alert and allow a defensive attitude.

The main characteristic of these people is that they have affective anesthesia, they do not feel guilt, therefore, they are not the ones who suffer, but the people in their environment. The emotions that you can feel are anger, anger or sadness, when things are not as they want.

They only move their own interest and to get there, which is to gain control and power over their environment, can come to simulate, not to feel, love, compassion, solidarity, tenderness, feelings of friendship, only to achieve their goals. Any strategy is valid to reach the maximum pleasure of the psychopath that is to annul the will of the other to exploit it, attack it and demonstrate its superiority and its contempt towards its victim, be it in the work area, its personal relationships, sexual, etc.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE GENERAL.....	vi – viii
INTRODUCCION.....	ix

CAPÍTULO I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROBLEMA

1. Descripción de la Problemática	2 - 4
2. Formulación de la pregunta de Investigación.....	4
3. Objetivos de la Investigación.....	4
Generales.....	4
Específicos.....	5
4. Justificación e Impacto.....	5-7

CAPITULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Bases teóricas, investigativas, conceptuales y legales.....	9-12
1.1. Trastornos de Personalidad	12-13
1.2. Trastornos de Personalidad del Grupo A.....	14
1.3. Trastornos de Personalidad del Grupo B.....	15-16
1.4. Trastornos de Personalidad del Grupo C.....	17
Investigaciones previas sobre Psicopatía.....	18-72
2. Sistema de Variables.....	72-74
3. Operacionalización de las Variables.....	74-76

CAPÍTULO III. ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Enfoque y Método de Investigación.....	78
2. Tipo de Investigación.....	78 y 79
3. Diseño de la Investigación.....	79
4. Hipótesis.....	79
5. Población y Muestra.....	80
6. Instrumentos de Recolección.....	80
7. Validez y Confiabilidad.....	80-81
8. Técnicas de Análisis de Datos.....	82

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Procesamiento de los Datos	
Encuesta y Gráficos.....	84-95
2. Discusión de los Resultados.....	96-102

CAPÍTULO V. PROPUESTA

1. Denominación de la Propuesta.....	104
2. Descripción.....	104
3. Fundamentación.....	105-106
4. Objetivos de la Propuesta	
Objetivo General.....	106
Objetivos Específicos.....	106-107
5. Beneficiarios.....	107
6. Productos.....	107

7. Localización.....	107
8. Método.....	108
9. Cronograma.....	109
10. Recursos.....	110
11. Presupuesto.....	110
Conclusiones.....	111-112
Recomendaciones	113-115
Bibliografía.....	116-119
Anexos	120

INTRODUCCIÓN

En el tema que nos ocupa nos adentraremos en los perfiles y causas de la psicopatía, no sin antes referirnos a la enfermedad en sí que no es más que un trastorno de personalidad caracterizado por un comportamiento eminentemente antisocial, siendo frecuente la realización de actos en donde se infringen las leyes, ya sean hurtos, robos, estafas o similares, pudiendo llegar hasta el secuestro u homicidio, todo ello sin que la persona con psicopatía tenga reducida su inteligencia, y con una aparente insensibilidad ante el dolor que pueda provocar en otros.

Para esclarecer más el tema a investigar nos debemos referir al término psicópata el cual en la actualidad no es sustituido por el de sociópata. Está encuadrado dentro de lo que se conoce como conducta antisocial, que es aquella en la que el individuo manipula, transgrede y en algunos casos violenta las normas sociales en beneficio propio, sin importarle la moralidad, ni las consecuencias que sus actos puedan tener sobre los demás.

Nos enfatizaremos en la explicación y diferenciaciones de los trastornos mentales y de personalidad, los cuales tienen mucho en común, sin embargo, sus tipos de comportamientos son diferentes, por lo cual el Perito Forense sabrá deslindarlos y así relacionar la Psicopatía en el ámbito antisocial.

CAPÍTULO I

Contextualización de la Problemática

1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

El problema en sí es que los Peritos Forenses de Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la República de Panamá específicamente de la Subdirección de Criminalística desconocen sobre la evolución, perfiles y características que denotan a una persona que padezca de trastornos de personalidad en la rama de la Psicopatía, por lo cual es un punto en contra de estos profesionales los cuales deben estar actualizados y retroalimentados sobre la información de este tema tan importante, debido a que constantemente asisten a diferentes escenas de crímenes en las cuales pueden estar involucradas personas en este trastorno tan interesante en el argot forense, y muchas veces estos individuos nos dejan señales o pistas para que demos con ellos y esto lo hacen en forma de juego o mofa, ya que su perfil está enmarcado en una gran inteligencia que utilizan para desviar las investigaciones.

Se debe destacar que en Panamá la mayoría de los Peritos Forenses desconocen sobre este tema a tal punto que se confunden y no saben distinguir sus características que en muchos casos se asemejan con otros tipos de padecimientos mentales.

La mayoría de casos de psicopatía son precisamente de tipo no violento, más bien manipuladores que consiguen lo que quieren a cualquier precio, sin preocuparse de las consecuencias de sus actos. Son personas que suelen llevar una vida aparentemente normal, a pesar de lo cual el término 'psicópata' suele estar más asociado a los casos de extrema violencia, debido a que son también los más llamativos, pero en proporción el número de psicópatas que se expresan así es ínfimo.

Una de las preguntas que nos haríamos sobre este tema sería ¿cuáles son las causas, síntomas y manifestaciones que impulsan a estas personas a cometer hechos punibles e identificar la raíz del problema mediante estudios previos realizados por expertos en la materia?

Si bien es cierto en Panamá no existen estadísticas certeras sobre posibles personas con esta enfermedad a pesar de que expertos afirman que en los centros penitenciarios existen gran multitud de antisociales reincidentes que mantiene un perfil muy similar al objeto de estudio, sin embargo, el gobierno no invierte en este tipo de investigaciones.

El problema a resolver es que se pueda entender, identificar y relacionar el génesis y perfiles de una persona con trastornos psicopáticos especificando todas las fases.

Es importante considerar que las manifestaciones de la psicopatía pueden estar moduladas por el medio y que este tiene un importante rol en la forma en que se expresa conductualmente.

2. Formulación de la pregunta de investigación

Una de las preguntas que nos haríamos sobre este tema sería ¿cuáles son las causas, síntomas y manifestaciones que impulsan a estas personas a cometer hechos punibles e identificar la raíz del problema mediante estudios previos realizados por expertos en la materia?

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo General

- Identificar los perfiles de los trastornos de personalidad Psicopáticos y Probar la importancia de este tema en la Criminalística.

3.2. Objetivos Específicos

- Explicar al personal forense las diferencias que existen entre personas que sufren de trastornos mentales y trastornos de personalidad.
- Definir las causas más comunes que llevan a una persona a adquirir el trastorno de psicopatía.
- Establecer en los lectores y personal de ciencias forenses, los conocimientos básicos sobre el trastorno antisocial de Psicopatía.

4. JUSTIFICACIÓN E IMPACTO

Las razones y motivos de esta investigación se basan en que muchos peritos forenses acreditados a nivel nacional desconocen sobre este tema, sin saber que en efecto un trastorno psicópata lo puede padecer cualquier persona en cualquier entorno social sin importar su clase o modo de vida, por ende nos enfatizaremos en explicar detalladamente puntos identificables de este tipo de enfermedad, así los funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses puedan reconocer de manera básica los perfiles de los posibles infractores y poder dar recomendaciones a las autoridades competentes, estas a su vez soliciten los estudios, pruebas pertinentes a los galenos de la salud mental, los cuales se encargarán de la identificación o no de personas con esta enfermedad, para su posterior tratamiento.

La importancia de este trabajo en el ámbito profesional radica en que muchos desconocemos sobre este tema que debe ser del dominio de todo el personal de Ciencias Forenses y Criminalística, basándonos en la adquisición de conocimientos prácticos sobre la identificación de una persona que padezca del trastorno de Psicopatía.

Con esta investigación muchas personas interesadas en el tema y profesionales en ciencias forenses se beneficiarán a cabalidad, ya que con su temática aportaremos los conocimientos básicos necesarios que enriquecerán su repertorio y tecnicismos forenses.

Desde hace siglos se viene estudiando el concepto de psicopatía, y su definición, tal y como hoy la conocemos, ha sido fruto de numerosas investigaciones de profesionales de muy distintas nacionalidades y áreas de conocimiento (psiquiatría, sociología, antropología, psicología).

A pesar de su larga trayectoria como concepto teórico y clínico, todavía se sigue debatiendo e investigando sobre su etiología y las repercusiones que esta

conceptualización tiene a nivel criminológico y/o legal y penal.

Este trabajo pretende hacer una breve recopilación de distintas teorías criminológicas actuales y ponerlas en relación con la psicopatía, como posibles hipótesis explicativas de su etiología y de sus características más sobresalientes.

Cuando se me planteó la posibilidad de hacer un trabajo de investigación criminológica enseguida me vino a la mente la idea de utilizar este trabajo como un modo de profundizar en un área de la psicología íntimamente relacionada con la criminología y que despierta en mi gran interés: la psicopatía.

Dado que la posibilidad de entrar en contacto con este tipo de población, más allá de las referencias filmográficas, era bastante improbable, decidí que una posibilidad de enfoque de este trabajo sería tratar de relacionar las principales teorías criminológicas actuales con este trastorno, que se estima que afecta a la población.

Esta investigación está fundamentada en la línea de investigación de “Estado y Derechos Humanos”, en el área CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALISTICA y Eje temático de Psiquiatría y Psicología Forense.

CAPÍTULO II

Fundamentación Teórica de la Investigación

1. BASES TEÓRICAS, INVESTIGACIONES, CONCEPTUALES Y LEGALES

En nuestra base teórica nos apoyaremos en un resumen del trabajo realizado por el Psiquiatra VICTOR MANUEL BLAS REYES, de Ciudad de México, Distrito Federal y un artículo confeccionado por el Doctor: ALEJANDRO PÉREZ, ciudad de Panamá Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, los cuales detallan estratégicamente el tema de los Trastornos Psicopáticos, por lo cual profundizaremos en dicho trabajo; y utilizaremos como guía para la elaboración de esta monografía. Ambos trabajos están dirigidos a personal que se desempeña en el ámbito de Criminalística y Ciencias Forenses.

Monografía

Autor:

Dr. Víctor Manuel Blas Reyes

INTRODUCCIÓN

Vasta, y desde hace mucho tiempo, ha sido para la psiquiatría y desde ya para la psiquiatría forense, la consideración, estudio e interpretación en el plano psicopatológico de las denominadas Psicopatías.

Desde la distinción de aquellas personas que no encasillaban en los cuadros de enfermedades mentales ya delineadas, las características "específicas" de la anormalidad que aquellas personas exhibían, su diagnóstico, ubicación clínica dentro de la taxonomía psiquiátrica, su tratamiento y sus implicancias psiquiátricas forenses, se han desarrollado múltiples estudios y búsquedas de explicación etiológica y sintomatológica de lo que hoy se denominan trastornos de la personalidad.

Múltiples también han sido las diferenciaciones y cambiantes las posturas de los autores de la especialidad, siempre indudablemente en la búsqueda de su correcta y adecuada categorización, por la variabilidad de sus características, la lógica dificultad que ofrecían y ofrecen, diríamos mejor, tanto para su diagnóstico, cuanto para su tratamiento, así como su conveniente ubicación, claro está por su trascendente repercusión en los distintos aspectos psiquiátricos forenses.

Dado todo ese número de inconvenientes que permanentemente ha generado el concepto de psicopatía, a través de la historia del mismo, tal vez, nos lleve a preguntarnos, tal como lo señala Kurt Schneider en su tratado *Las Personalidades Psicopáticas*, ¿y el problema de los psicópatas, en general, no es sólo todavía historia?

Es que en el proceso evolutivo del concepto de psicopatía, ha transcurrido en la bipolaridad orgánico-psicológica, vale decir desde la posición de la ya superada noción de la degeneración de Morel a las psicológicas a ultranza que suponen que no hay psicópatas y que las personalidades anormales no serían nada más que trastornos del desarrollo psíquico.

Cualesquiera fuesen las interpretaciones psicogenéticas de este tipo de anormalidades, es indudable que se observan en el ámbito de la clínica psiquiátrica como en el psiquiátrico forense, aquellos sujetos que sin presentar alteraciones del curso del pensamiento, a pesar de poseer muchas veces un nivel intelectual potencialmente normal, con graves desequilibrios caracterológicos por la deficiente integración de su personalidad, que ha despertado el interés de la especialidad desde muy antiguo.

PSICOPATÍAS

1. La psicopatía se contempla como un trastorno de la personalidad y no como un trastorno mental semejante a la esquizofrenia o a la depresión. En este hecho parece haber un acuerdo entre los diferentes autores, en tanto, por otra parte, un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e

inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta de las expectativas culturales de la personas y tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta. Además, es estable a lo largo del tiempo y produce malestar y perjuicios para dicha persona.

El trastorno antisocial de la personalidad, también denominado psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad, tiene como característica principal el desprecio y violación de los derechos de los demás. Las personas con este trastorno se caracterizan por despreciar los deseos, derechos y sentimientos de los demás, muestran pocos remordimientos, carecen de empatía, son insensibles. Por otro lado, pueden y suelen poseer cierto encanto artificial. Trastorno antisocial no es sinónimo de comportamiento delictivo. Aunque, por supuesto, no se puede negar la existencia de relación entre ambos términos. La psicopatía supone un claro e importante factor de riesgo para la reincidencia en general y para la violencia en particular.

Conclusiones

En alguna medida, se ha discutido si los psicópatas son imputables o inimputables y con mucha más razón cuando se han cometido crímenes atroces en manos de un psicópata. Producto de ésta modalidad criminal tan violenta a veces inconcebible resultan los hechos delictivos cometido por individuos, que se les etiquetan socialmente como "locos" siendo en ciertos momentos justificados "porque no saben lo que hacen" y que lo que necesitan es ayuda psiquiátrica o psicológica.

Pero lo cierto del caso es que los psicópatas son imputables, porque sus deseos están fundamentados por el pleno uso y disfrute de sus facultades cognoscitivas y volitivas. El psicópata es un individuo que tiene pleno conocimiento y comprensión de la ilicitud de sus actos. Planifica cuidadosamente sus acciones,

no se inmuta ante el dolor de las víctimas, se siente orgulloso y satisfecho de hacer daño a las personas.

Su personalidad manipuladora, frialdad, inteligente y meticulosa, lo convierte en una verdadera "bomba de tiempo" o "máquina de matar" en algunos casos.

El psicópata entre más daño produzca más placer y satisfacción sentirá, incluso, se motivará aún más para "retar" o "jugar" con la Policía en las investigaciones encaminadas a ser descubierto.

Desde el punto de vista probatorio, sólo una prueba pericial de naturaleza psiquiátrica o psicológica, que determine que un psicópata actuó en la comisión de un hecho delictivo teniendo suprimidas o abolidas sus facultades volitivas o cognitivas, que le impidieron comprender el carácter ilícito de sus actos, es que podría aceptarse la inimputabilidad.

Artículo

Autor:

Dr. ALEJANDRO PÉREZ.

Artículo confeccionado por el doctor ALEJANDRO PÉREZ, Psiquiatra Forense del Instituto de medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá (IMELCF), el mismo nos informó que los trastornos de personalidad se dividen en tres grupos y nos suministró la siguiente información que a continuación se detallará:

1.1. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Son un grupo de afecciones en las que los individuos muestran patrones de pensamiento, percepción, sentimiento y comportamiento de larga duración que difieren de lo que la sociedad considera normal. Su manera de actuar y de pensar,

y sus creencias distorsionadas acerca de los demás, pueden provocar un comportamiento extraño, pudiendo ser muy molesto para otras personas.

¿Qué son los Trastornos de Personalidad?

Estos individuos suelen tener problemas en distintas áreas de la vida, incluyendo el funcionamiento social y laboral, suelen tener habilidades de afrontamiento pobres y dificultades para formar relaciones sanas. Los trastornos de personalidad suelen surgir en la adolescencia y continúan en la edad adulta. Pueden ser leves, moderados o graves, es posible que estas personas puedan tener períodos de remisión en el que funcionan relativamente bien.

A pesar de que las causas no están del todo claras, los trastornos de la personalidad pueden estar asociados a factores genéticos y ambientales. Respecto a estos últimos, las experiencias de angustia, estrés o miedo durante la infancia, así como el maltrato, abuso o la negligencia emocional, pueden causar futuro desarrollo de dichos trastornos.

Tipos de Trastornos de Personalidad según el Doctor ALEJANDRO PÉREZ, Psiquiatra Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Panamá.

Los distintos tipos de personalidad se agrupan en tres grandes grupos o “clusters”.

- Grupo A: Extraños, excéntricos. Introversos y ausencia relaciones próximas.
- Grupo B: Impulsivos, emocionales, llamativos, extravertidos y social y emocionalmente inestables.
- Grupo C: Ansiosos, temerosos y con presencia de conflictos interpersonales e intrapsíquicos.

1.2. Trastornos de Personalidad del Grupo A

a. Trastorno Paranoide de la Personalidad:

Se caracteriza por una desconfianza generalizada hacia los demás, incluyendo amigos e incluso la familia y la pareja. Como resultado, la persona se siente vigilada y bajo sospecha, está constantemente buscando pistas que validen sus teorías conspiratorias. Este tipo de personalidad es el de una persona extremadamente sensible a los reveses, y fácilmente siente vergüenza y humillación. Tiende a aislarse de los demás y a destruir relaciones cercanas.

b. Trastorno Esquizoide de la Personalidad:

Se caracteriza porque los individuos que padecen esta condición se aíslan y evitan las actividades sociales, las relaciones interpersonales. Estos individuos organizan sus vidas de manera que evitan el contacto con otras personas. Por tanto, no desean ni disfrutan las relaciones cercanas, eligen trabajos y actividades solitarias, muestra frialdad emocional.

c. Trastorno Esquizotípico de la Personalidad:

Se caracteriza por rarezas en la apariencia, el comportamiento y el habla; por experiencias perceptivas inusuales, anomalías en la manera de pensar, que se asemejan a los observados en la esquizofrenia.

Los esquizotípicos se aíslan porque poseen de un afecto inapropiado y ansiedad social. Suelen tener pensamiento mágico y se caracterizan por ser supersticiosos. En ocasiones pueden creer que poseen super poderes o que han sido víctimas experiencias paranormales o con extraterrestres. Tienen problemas para relacionarse por su frialdad y porque se muestran distantes.

1.3. Trastornos de Personalidad del Grupo B

a. Trastorno Antisocial:

La persona que sufre este trastorno de la personalidad llamado trastorno antisocial no tiene en cuenta las normas y obligaciones sociales, es agresiva, actúa de manera impulsiva, carece de sentimiento de culpa, y parece no aprender de la experiencia.

En muchos casos, puede no tener dificultad para relacionarse, e incluso puede parecer superficialmente encantador (por eso se conoce como “psicópata con encanto”). Ahora bien, sus relaciones no suelen durar mucho. Este tipo de trastorno de personalidad está estrechamente relacionado con la conducta criminal.

b. Trastorno Límite de Personalidad:

Las personas con trastorno límite de la personalidad o *borderline* a menudo se sienten vacías y abandonadas, y pueden tener dificultades para hacer frente a los acontecimientos estresantes. Tienen una personalidad débil, cambiante, y dudan de todo. Pueden pasar de momentos de calma a momentos de ira, ansiedad o desesperación en solo unos segundos. Estas personas viven sus emociones al máximo, y sus relaciones amorosas son intensas, porque idolatran a la otra persona.

La sintomatología se caracteriza por ira intensa e incapacidad de controlarla, esfuerzos frenéticos por evitar el abandono, real o imaginario, alternancia entre extremos de idealización y devaluación en las relaciones interpersonales, autoimagen marcadamente inestable, y sentimientos crónicos de vacío. En ocasiones estos individuos pueden tener episodios de paranoia, y tienden a

involucrarse en conductas de riesgo, tales como sexo sin protección, consumo excesivo de alcohol, y el juego.

c. Trastorno Histriónico de la Personalidad:

Las personas afectadas por el trastorno histriónico e la personalidad tienen una baja autoestima y buscan llamar la atención de otras personas dramatizando o jugando un papel, son emocionalmente muy sensibles en un intento de ser escuchados y vistos. Por tanto, estos individuos prestan excesiva atención al cuidado de su apariencia, se comportan de una manera demasiado encantadora y seductora. Tienen baja tolerancia a la frustración y buscan continuamente la aprobación de los demás.

Su vida se convierte en un círculo vicioso que puede afianzarse, pues si se sienten rechazados, más histriónicos se vuelven; y cuanto más histriónicos se vuelven, más rechazados se sienten.

d. Trastorno de Personalidad Narcisista:

Las personas con trastorno de personalidad narcisista creen que son más importantes que los demás. Tienden a exagerar sus logros y pueden presumir de su atractivo o el éxito constantemente. Sienten una profunda necesidad de admiración, pero carecen de empatía por otras personas. Además de su comportamiento egocéntrico, también se caracterizan por ser personas muy rencorosas, y suelen mantener actitudes de resentimiento, venganza hacia los demás.

1.4. Trastornos de Personalidad del Grupo C

a. Trastorno de la Personalidad por Evitación:

Las personas con este tipo de trastorno suelen experimentar sentimientos de inferioridad. Por lo general viven pendientes de las críticas de los demás y evitan participar en nuevas actividades o hacer nuevos amigos porque se consideran socialmente ineptos y poco atractivos. Viven con un miedo constante a ser avergonzados o rechazados.

Este trastorno de personalidad está fuertemente asociado con unos trastornos de ansiedad, y puede tener su origen en el rechazo por parte de los padres o compañeros de infancia.

b. Trastorno de Personalidad Dependiente:

En este trastorno los individuos que sufren esta condición dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades emocionales y físicas. Son incapaces de tomar decisiones por sí solos, por lo general, evitan estar solos, pudiendo ser propensos a tolerar el abuso físico y verbal.

c. Trastorno de Personalidad Obsesivo-Compulsivo:

Las personas con trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo suelen ser personas muy disciplinadas, con una imperiosa necesidad para la orden, se adhieren fuertemente a las normas y reglamentos. Se caracterizan por ser rígidas, perfeccionistas, rumiadoras, moralistas, inflexibles e indecisas. Se sienten muy incómodas cuando no logran la perfección.

INVESTIGACIONES PREVIAS SOBRE EL TEMA

PSICOPATÍA

La psicopatía es un trastorno divergente de la personalidad, diferenciado del TPAS y del TPL. Pinel lo describe como una forma de manía, sin el déficit cognitivo, pero con daños graves en la capacidad afectiva. El psicópata no experimenta remordimientos por sus actos, y no repara en medios para conseguir sus metas.

La psicopatía se clasifica como un trastorno diferenciado del trastorno de personalidad antisocial (TPAS) y del trastorno de límite de personalidad (TPL). A pesar de la alta superposición sintomática entre la psicopatía y otros trastornos de personalidad, sus consecuencias para la sociedad, justifican su estudio como entidad independiente.

Si bien la trasgresión es la constante en la conducta psicopática, no necesariamente, será lo suficientemente grave como para ser catalogada de conducta criminal. Babiak y Hare (2006) han publicado en su estudio "Psicópatas de cuello blanco", que son sujetos de un elevado coeficiente intelectual, y que generalmente ocupan posiciones laborales de poder.

La psicopatía no constituye un fenómeno moderno, encontramos antecedentes a lo largo de toda la evolución de la humanidad. La literatura nos proporciona abundantes muestras de ella. A su vez, se trata del primer trastorno psiquiátrico descrito. Pinel (1745-1826) precisa que se trataría de una forma de manía sin déficit en las facultades cognitivas, pero con un severo daño en la capacidad afectiva, lo que constituye una de las características descriptivas del psicópata. Su conducta aparenta locura, pero al examen mental, el sujeto aparece con sus facultades cognitivas intactas a pesar de su extrema frialdad emocional.

a. Diferencias entre TPAS, TPL, y Psicopatía:

Los Manuales Diagnósticos y Estadísticos de Trastornos Mentales como el DSM-IV y el CIE- 10 incluyen el diagnóstico de trastornos que explicarían la conducta antisocial. Plantea como criterios diagnósticos del trastorno de personalidad

antisocial, un patrón de conducta despectiva hacia los derechos ajenos, que aparece alrededor de los 15 años, donde se da el fracaso para adaptarse a las normas sociales, deshonestidad, mitomanía, estafas por beneficio personal o por placer; impulsividad, irritabilidad y agresividad, despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás, falta de remordimiento.

El DSM-IV menciona la falta de remordimientos, pero no habla de la extrema frialdad del psicópata. La psicopatía no sólo se manifiesta, por lo criminal, como sería el TPAS, sino también por la carencia vincular, asociada a una incapacidad afectiva en su relación con los demás. El psicópata se relaciona siempre procurando su placer o la utilización del otro para el logro de sus metas, sin desarrollar vínculos afectivos reales. Su mundo afectivo está marcado por el utilitarismo y el pragmatismo en la consecución de sus metas. Una vez logradas, el otro será desechado o eliminado.

El trastorno límite de personalidad (TLP) es “una alteración persistente en la capacidad de manejar emociones, tolerar la soledad, mantener relaciones estables, confiadas y controlar los impulsos autodestructivos” (American Psychiatric Association, 1994; Gunderson, J., 1984).

Entre ellos se encuentran los esfuerzos para evitar el abandono, la inestabilidad en las relaciones interpersonales, impulsividad en a lo menos dos áreas (gastos, comida, sexual, abuso de sustancias, conducción temeraria y otras), automutilaciones y amenazas constantes de suicidio como conductas manipulatorias. Ideaciones paranoides y un constante sentimiento de vacío.

Entre las características sintomáticas que crean confusión diagnóstica entre el TPAS, la Psicopatía y el TLP, se encuentran los arrebatos explosivos de violencia física y verbal, la capacidad transgresora de los tres trastornos, una extraordinaria habilidad de manipulación. La incapacidad de regulación afectiva de este tipo de pacientes, es la causante de estas conductas.

Aquí radica la diferencia con el trastorno psicopático, donde lo afectivo no está presente y los arrebatos de furia y violencia, son breves, sin razón aparente, seguidos por un descenso de la excitación fisiológica tal que no quedan rastros de esta alteración. Mientras que el paciente límite, permanecerá gravemente afectado, debiendo recurrir frecuentemente a medicación de emergencia seguido generalmente, de un período de sueño prolongado.

Si bien es cierto que conductualmente la *psicopatía* y el TPAS tienen superposición sintomática, la mayor parte de los delincuentes cumplen con los criterios del TPAS, pero no todos son psicópatas; pero, la mayoría de los psicópatas cumple con los criterios del TPAS. Existe un porcentaje de sujetos que jamás cometen delitos, pero que exhiben una amplia gama de características psicopáticas y que correspondería a 1% de la población general

Walsh, Swogger y Kosson (2005) señalan que es factible sugerir que los psicópatas se involucran en una violencia instrumental, premeditada y a sangre fría; mientras que las personas que sufren de un TPAS se traban en una violencia defensiva. En relación a la afectividad, el psicópata muestra una incapacidad de vinculación profunda, sus vínculos son superficiales, de corta duración, puede fingir las emociones en forma manipuladora mientras le convenga o desee lograr algún fin, pero romperá con facilidad cualquier relación que haya establecido con total desprecio, incluso en el caso de relaciones con pares delictuales, no vacilará en acudir a la delación si eso le beneficia.

Causas de la psicopatía: ¿qué les lleva a actuar así?

Sobre las causas que originan la psicopatía, todavía no están claras, existiendo un factor genético que puede expresarse en éste u otro trastorno, en función del ambiente en donde se desarrolle la persona, pero lo que sí parece determinante es la falta de cariño recibido de los padres durante la infancia del individuo afectado, así como la despreocupación de estos por su educación moral; lo que se proyecta en el afectado, ya desde la etapa escolar, en problemas de conducta con sus compañeros.

Aunque no toda conducta inadecuada de este tipo durante la infancia va a desembocar en una psicopatía, si es suficientemente importante explorar los motivos por los que el pequeño molesto e incluso agrede a sus compañeros, sin que en apariencia medie causa para ello, con el fin de poder descartar la patología o, de diagnosticarse, intervenir a tiempo, ya que cuanto antes se haga mayor eficacia tiene el tratamiento para la psicopatía.

Igualmente, cabe reseñar que este trastorno de la personalidad puede deberse a determinadas alternaciones cerebrales, sobre todo en el lóbulo frontal, ya sea por malformación, enfermedad o lesión cerebral, según el Psiquiatra JUAN MOISES DE LA SENA.

Historia de la Psicopatía

El término psicopatía ha suscitado mucha controversia a lo largo de la historia (Torrubia & Fuentes, 2008). Para poder entender la controversia y confusión que provoca los términos psicópata o sociópata en la población general y en los mismos profesionales de la salud, justicia y seguridad se debe primeramente revisar su origen y su posterior desarrollo y evolución.

Las primeras noticias sobre la psicopatía se encuentran en el siglo XVII, donde Zachias ya hablaba de individuos que no obraban ni sentían como los demás (Cabello & Bruno, 2009).

Posteriormente en los inicios del siglo XIX Pinel, utilizó el término manía sin delirios para referirse a la psicopatía. La describió como una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia, todo ello sin ninguna alteración de la función intelectual (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo, Romero & Casas, 2011).

Más tarde fue introducido en Inglaterra por Pritchard 1835, usando el concepto de "Moral Insanity" o locura moral, realzando su incapacidad de seguir las normas. Describía el trastorno como una afección de la conducta sin delirios y con una

capacidad intelectual intacta (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia y Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011).

Morel en 1850 introdujo la psicopatía como una degeneración mental, la cual se producía por una enfermedad hereditaria. Esta degeneración era principalmente en las funciones morales. Koch en 1881 se refiere a la psicopatía como inferioridades psicopáticas acuñando por primera vez el término psicopatía. Distingue dos formas: la que hace sufrir a la persona misma que la padece y el que hace sufrir a los demás (Cabello & Bruno, 2009; Marietán, 2000, Ronson, 2012).

En Inglaterra en 1913 la psicopatía fue incluida en el Mental Deficiency Act, (ley del parlamento que definía enfermedades mentales, el protocolo de actuación y el tratamiento) bajo el concepto de “imbéciles morales”, en 1927 fue cambiado por “deficiente moral” y en 1959 por trastorno psicopático. Aunque el último término no menciona el comp *Revista Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico Vol. 24, Núm 2, 2013.*

El primero en ver la psicopatía como un desorden de personalidad fue Kraepelin en 1896. Kurt Schneider, en 1923, explicó la psicopatía como un desorden de personalidad. Este se manifestaba como un estilo de vida desalmado, como “aquel que por su anormalidad sufre o hace sufrir a los demás” (p.17).

Posteriormente estas interpretaciones fueron recogidas por Schneider poniendo de manifiesto que existían hasta diez subtipos de personalidades psicopáticas: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011).

El término psicopatía toma un nuevo impulso y resurgimiento entre los profesionales de la salud con las nuevas aportaciones de Hervey Cleckley con su libro *The Mask of Sanity* en 1941, donde realiza una descripción fenomenológica

interna y externa de la personalidad psicopática. En su obra hace una distinción de la conciencia intelectual y moral.

Los psicópatas tienen una conciencia intelectual intacta, pero una conciencia moral menoscabada. Dicen una cosa pero hacen otra. Reconoce que el psicópata puede imitar la moral y los sentimientos sutiles del ser humano, pero le falta las emociones asociadas a ella. Realiza una primera diferenciación entre psicópatas funcionales y criminales (Cabello y Bruno, 2009; Torrubia y Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011; Hare 1999; Beck, Freeman y Davis, 2005).

Las características clínicas del psicópata, según Cleckley (1988) son: encanto superficial y buena inteligencia, ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas, poco fiable, falsedad o falta de sinceridad, falta de remordimiento o vergüenza, conducta antisocial sin un motivo que la justifique, juicio deficiente y dificultad para aprender de la experiencia, egocentrismo patológico e incapacidad para amar, pobreza generalizada en las principales relaciones afectivas, pérdida específica de intuición, insensibilidad en las relaciones interpersonales generales, conducta extravagante y desagradable bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él, amenazas de suicidio raramente consumadas, vida sexual impersonal, frívola y poco estable, e incapacidad para seguir cualquier plan de vida (Marietán, 2000).

Posteriormente el profesor Robert Hare utilizando las características de Cleckley, elaboró en el 1991 un instrumento para el diagnóstico de la psicopatía con el nombre de Psychopathy Checklist (PCL) (ver tabla 1), la cual fue revisada para el 2003 con inclusión de participantes femeninas. Su valor diagnóstico y predictivo de reincidencia y uso de la violencia han sido probados en múltiples investigaciones, dándole de esta forma una identidad clínica estable a la psicopatía por primera vez en la historia (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011; Hare, 1999, 2003).

Diagnóstico

La personalidad psicopática pasa a los manuales de clasificaciones psiquiátricas como trastorno disocial de la personalidad en el manual de clasificación internacional de enfermedades (CIE) y como Trastorno de la Personalidad Antisocial para Manual de Diagnóstico y Estadístico (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana (Torrubia & Fuentes, 2008; Cabello & Bruno, 2009).

El Trastorno Disocial de la Personalidad es uno que, normalmente llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por (de los cuales es necesario un mínimo de 3):

- a) cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía,
- b) actitud marcada y persistente de Revisión de la Psicopatía 4 irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales,
- c) incapacidad para mantener relaciones personales duraderas,
- d) muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento,
- e) incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo,
- f) marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo (Torrubia & Fuentes, 2008; Cabello & Bruno, 2009; Martínez, 2010).

El CIE-10 contrario al DSM-IV-R, tiene en cuenta rasgos internos tales como falta de empatía e incapacidad emocional, los cuales ayudan a diferenciar en la población de delincuentes entre criminales sin psicopatía y con psicopatía

(Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009; Millon et al., 2006; Pozueco, Casas, & Guillena, 2012).

En el DSM I la psicopatía apareció bajo la categoría de trastorno de la personalidad sociópata, en el DSM II aparece como trastorno antisocial y en el DSM III y IV sigue con la misma clasificación (Oldham, 2005).

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) para ser diagnosticado la persona debe tener una edad mínima de 18 años, la existencia de un trastorno disocial (conduct disorder) antes de los 15 y un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, indicado por tres (o más) de los siguientes:

- a) fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal,
- b) como indica perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención,
- c) deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer,
- d) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro; irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones,
- e) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas,
- f) falta de remordimientos, como indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros (APA, 2002; Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009, Millon, Grossman, Millon, Maugher & Ramnath, 2006). Como se puede observar el trastorno antisocial se enfoca solamente en los aspectos conductuales de la conducta delictiva, en su afán de ser lo más objetivo posible al momento de diagnosticarlo.

La eliminación de los rasgos internos como son: la falta de remordimientos, emociones de culpa y empatía, hace imposible a los expertos en la salud diferenciar dentro de las personas antisociales los no-psicopáticos de los psicopáticos (Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009, Hare 1999, Hare 1996).

Evaluación

Para la evaluación de la psicopatía en adultos existe una prueba validada en el 2003 la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) de Robert Hare (ver Tabla 1). Esta prueba ha mostrado validez y confiabilidad en diferentes muestras y países. Ha sido traducida a múltiple idiomas y estandarizada en muchos países (en Puerto Rico no ha sido estandarizada hasta el momento).

La prueba se divide en dos grandes factores interpersonal-afectivos y desviación social. A su vez estos dos factores se subdividen en cuatro sub-factores que son interpersonal, afectivo, estilo impulsivo-irresponsable y antisocial. Por último los cuatro sub-factores se dividen en 18 rasgos.

También existen dos rasgos que no están incluidos en ningún factor como son conducta sexual promiscua y frecuentes relaciones maritales de corta duración, llevando el número de rasgos a 20 (Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009; Hare, 2003).

En algunos estudios se utiliza Revista Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico Vol. 24, Núm 2, 2013 5 la Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV), como forma de evaluar preliminarmente grandes grupos, produciendo un diagnóstico preliminar que debe ser validado por la PCL-R (Guy, Douglas & Hendry, 2010).

La PCL-SV está compuesta por 12 reactivos divididos en dos factores: rasgos de personalidad y conductas socialmente desviadas (Cuquerella, Torrubia, Subiriana & Mohino, 2003). La PCL-R está compuesta por una escala de puntuación Likert, cuya 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 (Pozuelo, 2011; Pozuelo et al. 2011).

A raíz de las puntuaciones obtenidas por los participantes evaluados mediante la PCL-R se ha defendido la posible existencia de subtipos en la psicopatía, lo cual se abordará más adelante (Pozuelo, 2011; Neuman, Hare & Newman, 2007; Folio & Castilla, 2006).

La PCL-R tiene un valor predictivo en la conducta violenta y ofensas sexuales en poblaciones psiquiátricas, y penitenciarias (Huchzwemier, Brub, Geiger, Kernbichler & Aldenhoff, 2008). Además predice el pobre aprovechamiento del tratamiento (Ostrasky-Solís et al. 2010; Babiak, Neuman & Hare, 2010; Vázquez, 2010; Romero et al, 2011).

Prevalencia

Determinar la prevalencia de la psicopatía con exactitud es difícil, porque primeramente al no estar incluido como un diagnóstico dentro del DSM-IV-R, ni haber sido incluido en estudios epidemiológicos nacionales a gran escala no tenemos datos fiables de su prevalencia en la población general.

En segundo lugar muchos de los datos que se tienen son obtenidos de estudios científicos, donde la metodología y los instrumentos para diagnosticar psicopatía son Revisión de la Psicopatía 6 muy diversos y algunos no muy fiables dando lugar a cifras dispares (Hare, 1993).

El consenso entre la mayoría de las investigaciones estima que la psicopatía se presenta entre un 1% a 2% de la población general (Torrubia & Fuentes, 2008; Alcazar et al. 2008). Aunque para algunos puede llegar hasta un 5% de la población (Martínez, 2010).

Cuando se evalúa la psicopatía entre las personas con un diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial, esta prevalencia es de un 15% a un 25% (Torrubia & Fuentes, 2008; Martínez, 2010; Fernández & Echeberúa, 2008).

Subtipologías de Psicopatía

El avance en las investigaciones ha identificado posibles tipologías de la psicopatía. Ya Hare en su libro "Sin conciencia" hace la diferencia entre psicópatas pre-delincuentes y delincuentes. Los psicópatas pre-delincuentes no significa que no cometan delitos, sino que han tenido la suerte de no ser descubiertos (Hare, 2003).

Otra tipología es exitosos y no-exitosos, refiriéndose también a si han sido descubiertos en sus conductas delictivas (Babiak, et al. 2010; Sanmartín, 2004). Una nueva subdivisión es la creada a partir de las puntuaciones obtenidas en la PCL. Psicópata clásico presenta un puntaje elevado en las cuatro facetas.

El manipulador muestra un puntaje alto en las facetas interpersonal y afectiva y más bajo en la otras dos. Por último, está el psicópata macho obteniendo una puntuación baja en la faceta interpersonal y alta en las demás (Pozuelo, 2011; Pozuelo, Romero, & Casa, 2011).

Etiología A lo largo del tiempo las investigaciones realizadas han encontrado múltiples factores de riesgos que se relacionan con los desórdenes de conducta y la delincuencia. Entre ellos encontramos factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales.

Factores genéticos

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 los “genes asesino” (John, Robins & Pervin, 2008, Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares & Pueyo, 2009; Jara & Ferrer, 2005).

Entre los genes investigados que se identifican con el TAP se encuentra los relacionados con el metabolismo: a) catechol-O-metil transferasa (COMT), b) las monoaminas, monoaminoxidas (MAOA) y c) dopamina beta-hidroxilasa (DBH) (Gunter, Vaughny Philibert, 2010; Huertas, Ponce, Koeneke, Poch, España-Serrano et al., 2010; Gallardo-Pujol et al. 2009).

Los vinculados a la morfología de los receptores son: a) el receptor de dopamina D2 (DRD2), b) D4 (DRD4) y c) receptor de serotonina, 1B (5HTTLPR) y 2 (5HTR2A) (Jara & Ferrer, 2005; Garzón & Sánchez, 2007; Caspi, McClay, Moffitt, Mill, Marin et al., 2002).

Por último los relacionados con los neurotransmisores como son: a) la serotonina el polimorfismo 5HTTLPR y b) la dopamina DAT. Las conclusiones de todas estas investigaciones todav Revista Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico Vol. 24, Núm 2, 2013 psicopatía caracterizados por la ausencia de sentimientos, y emociones y falta de empatía (Hoenicka, Ponce, Jiminez, Ampuero, Rodríguez et al., 2009; Gunter et al., 2010; Huertas et al., 2010).

También hay indicios de posible relación con los genes MAOA, 5HTTLPR y COMT en un estudio con adolescentes (Gunter et al., 2010). Aunque estos hallazgos son muy preliminares para poder sacar conclusiones, los estudios genéticos están descubriendo nuevos caminos de investigación que están clarificando la interacción entre los genes y el ambiente como es la epigenética, la cual puede en un futuro muy cercano ayudar a entender la interacción entre los factores genéticos y ambientales para poder explicar el comportamiento violento (John et al. 2008).

Factores estructurales

Las alteraciones estructurales del cerebro que se asocian con comportamientos violentos son: primero la corteza prefrontal la cual se relaciona con conductas impulsivas, problemas para desinhibir una conducta, pobre planificación de la conducta a realizar y pobre toma de conciencia de las consecuencias de la conducta a realizar, todas estas funciones se relacionan con la dimensión ejecutiva de la inteligencia y segundo la amígdala, la cual se relaciona con la falta de empatía hacia los demás y dificultad en la regulación de las emociones provocando conductas explosivas. (Arias & Ostrosky-Solis, 2008).

Se ha observado también una reducción volumétrica en la amígdala y el hipocampo asociados con el déficit emocional. En un estudio realizado por Yang, DPhill, Narr, Colletti & Tohga (2009) se encontró una reducción del volumen de la amígdala izquierda de un 17.1% y derecha de un 18.9% en los sujetos con psicopatía en comparación con el grupo control. Se evidenció también que a mayor reducción de la amígdala mayor puntuación en la escala de psicopatía pudiendo indicar una relación entre alta insensibilidad emocional, y una mayor manifestación de conductas violentas aunque se necesitan más estudios para llegar a conclusiones definitivas.

Además se han reportado cambios estructurales finos como es la reducción de la materia blanca pre-frontal, posiblemente relacionados con una pobre toma de decisiones, desregulación emocional y daños en el juicio moral (Gao, Glenn, Chung, Yang & Raine, 2009).

También se ha reseñado el metabolismo reducido de glucosa (Gallardo-Pujol, et al. 2009). En otras líneas de investigación se ha hallado que los estímulos usados para despertar en las personas respuestas afectivas e interpersonales en los sujetos psicopáticos debe ser de una intensidad mayor a los requeridos por personas sin psicopatía.

Además ante estímulos no placenteros (e.g. descargas eléctricas) muestran unas hipo-respuestas en variables electrodermales, cardiacas y en ondas cerebrales,

en comparación con personas normales (Serafim, Martins de Barros, Vaim & Gorenstein, 2009; Gunter, et al. 2010; Garzón & Sánchez, 2007).

Su insensibilidad emocional parece traducirse también en la imposibilidad de identificar las variaciones emocionales en el lenguaje (Louth, Williamson, Alpert, Pouget, & Hare, 1998) y en las expresiones faciales en otras personas (Phan & Philippot, 2010).

Todo ello hace pensar a ciertos investigadores que la psicopatía pueda ser catalogada como un trastorno del neurodesarrollo, con toda la polémica que dicha aseveración conlleva desde el punto de vista investigativo, penal y social (Gao et al. 2009; Gao & Raine, 2010; Gilligan & Lennings, 2010).

Desarrollo de la Psicopatía Revisión de la Psicopatía 8 Al presente hay otro debate abierto sobre el origen y desarrollo de la psicopatía. Hoy se entiende la psicopatía como un estilo de vida y de ser, es decir; como un desorden de personalidad. Ahora bien, la pregunta es ¿Este desorden es uno que surge en la juventud tardía o adultez temprana como todos los trastornos de personalidad o ya se presenta en la niñez solo que no se identifica? (Romero, & Luengo, 2011; Diamantopoulou, & Verhulst, 2010).

La discusión ha tomado un punto medio entre las dos posturas y habla sobre la presencia de rasgos psicopáticos en la niñez como son la insensibilidad y la desregulación emocional observados en sujetos con trastornos de conducta que se materializa en la edad adulta en psicopatía (Bayliss, Miller & Herderson, 2010; Loney, Huntenburg, Countus-Allan & Schmeelk, 2007).

Para explicar esta teoría se han identificado dos patrones de violencia en la niñez, un patrón persistente del ciclo vital y otro patrón limitado a la adolescencia (Baker & Maughan, 2009; Murray, MPhil & Farrington, 2010).

Según esta teoría los patrones persistente de ciclo vital en los desórdenes de conducta están caracterizada por la manifestación del rasgo de frialdad e insensibilidad emocional. Estos dos rasgos se relacionan con problemas de

conductas más severos tales como: violencia y conductas delictivas de mayor variedad, frecuencia y gravedad tanto en su juventud como en la edad adulta. Mientras que el patrón limitado a la adolescencia en la mayoría de los casos muestran problemas de conducta que desaparecen con la llegada de la adultez (Romero, & Luengo, 2011; Rowe, et al. 2009; López-Romero, Romero & Luengo, 2011).

El estudio y predicción de los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional en la niñez temprana tiene una gran importancia, debido a que los estudios realizados sobre la efectividad de los tratamientos para psicópatas demuestran como veremos más adelante que los tratamientos más efectivos son los realizados de forma preventiva con población de niños y adolescentes (Bayliss, et al. 2010) .

Descripción Fenomenológica de la Psicopatía

En este apartado se realiza una descripción de los elementos esenciales de una personalidad psicopática a partir de las manifestaciones que esta entidad nosológica ha tomado en el mundo real y especialmente en las sociedad presente. No es fácil primeramente determinar cuáles son las manifestaciones esenciales de la psicopatía en nuestra sociedad, debido a la singularidad de cada persona, por ello tomaremos como punto de partida la tipología de Cleckley (1998) como ya hizo anteriormente Hare para sus estudios con la lista de psicopatía (Torrubia & Fuentes, 2008; Caballero & Bruno, 2009; Pozuelo, 2011).

Primeramente tienen una inteligencia técnica intacta. No se observa en las personas con psicopatía un déficit de la inteligencia. Son personas con una inteligencia intacta, tanto en la dimensión intelectual como moral (Alcazar, et al. 2008). Aunque en algunos momentos en la historia de la psicopatía algún autor la llamara “locura moral” (Cima, Tonnaer & Hauser, 2010; Pozuelo, 2011), los estudios modernos nos evidencian que el psicópata sabe lo que está bien y mal, la dificultad se centra en su control de impulso (Pozuelo, 2011).

Tienen problemas para realizar planes secuenciales efectivos y aprender de sus errores. Los psicópatas exitosos muestran un menor daño en sus facultades ejecutivas, pudiendo explicar en parte porque de esta forma evitan mejor ser descubiertos (Pozuelo, 2011; Gao y Raine, 2010).

En segundo lugar la ausencia de ansiedad. Se sienten cómodos en situaciones tensas y conflictivas. Son personas que muestran un nivel de estímulo para la excitación mayor que las personas no-psicópatas. En parte la falta de ansiedad también está unida a la ausencia de culpa y remordimiento (Hare, 2003). Muestran frialdad a la hora de llevar a cabo sus actos.

Esta frialdad Revista Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico Vol. 24, Núm 2, 2013 9 e insensibilidad se ha hecho evidente en estudios donde son expuestos a estímulos emocionales visuales, ante los cuales no muestran niveles de ansiedad o aceleración cardiaca, ni parpadeo rápido. (Serafim, Martins de Barros, Vaiim & Gorenstein, 2009; Pham & Philippot, 2010; Bernardez & Mas, 2012).

Son personas que racionalizan sus acciones hasta el punto de minimizar tanto las consecuencias en sus víctimas, que terminan presentándose ellos mismos como las únicas víctimas de lo acontecido (Hare, 2003).

Percepción agudizada de las necesidades del otro

Detecta deficiencias en los demás, especialmente en los débiles y necesitados de estima. Su impulsividad y egocentrismo innatos, son las bases por las que son rápidos en monitorear las debilidades de los demás y de esta forma poder aprovecharse de ellos para su beneficio (Pozuelo, 2011).

La ausencia de sentimientos y emociones evita cualquier tipo de remordimiento que pueda frenar dichas conductas. Los psicópatas son personas con rasgos narcisistas, se creen superiores a los demás y sienten que deberían tener la libertad de guiarse en la vida por sus propias leyes (Hare, 2003).

Apariencia de persona mentalmente sana

Este es uno de los grandes problemas que tiene la sociedad, para entender la psicopatía. La mayoría no pueden creer que existan personas que abusan de los demás y que no tienen problemas con su conciencia. La dificultad estriba, en que la psicopatía es un estilo de vida y no una psicopatología o “enfermedad mental” que afecte la capacidad racional de la persona.

No hay alteración del entendimiento o de la realidad, solamente no les importa las consecuencias que tienen sus actos. Son personas sanas mentalmente, que pueden llevar una vida normal, pueden ser el vecino perfecto, pero su estilo de vida maladaptativo marcado por la insensibilidad e impulsividad les lleva a que, cuando quieren algo lo toman sin importar las acciones y las consecuencias (Hare, 2003, Hare 2009).

Fracaso inexplicable

El fracaso en las tareas que llevan a cabo es sistemático. Son impulsivos y se dejan guiar y se motivan por sus deseos egocéntricos. Pueden tener un historial continuo de despidos de trabajos y querrelas de compañeros en el trabajo, etc. (Hare, 2003, Pozuelo, 2011).

Irresponsables, no cumplen con sus obligaciones y no le preocupa arrojar por la borda todos sus logros. Su falta de motivación y emociones les hace ser personas despreocupadas por las cosas que no sacian sus deseos más íntimos. Son personas que pueden realizar conductas delictivas para robar dinero, por el hecho de sentir que lo pueden hacer, aunque conlleve su despido (Hare, 2003).

Como dijo Johns y Quay “se saben la letra de la canción, pero no la música” (Pozuelo, Romero & Casas, 2011) Incapacidad peculiar de distinguir la verdad de la falsedad. Los psicópatas no tienen problemas en encadenar una mentira con otra con el fin de justificar su conducta y borrar lo que hicieron (Hare, 2003).

La mentira es justificada, como vehículo para conseguir una meta, por ello pueden mentir en la terapia, en la revisión de su condena ante una junta de libertad o en un juicio con el fin de salir libres. Investigaciones muestran que tienen un mayor poder de convencimiento de las juntas de libertad bajo palabra que los delincuentes no-psicopáticos (Poter, et al. 2009).

Incapacidad para aceptar la culpa y falta de vergüenza

No aceptan la responsabilidad por sus actos. Son personas que no sienten vergüenza al ser descubiertos en la mentira, ante la mirada atónita de los demás (Hare, 2003).

La vergüenza está compuesta por la conciencia de que una está realizando algo mal y la ansiedad de que uno puede ser descubierto. Los psicópatas tienen conciencia de que están realizando una acción incorrecta, pero no sienten ansiedad o nerviosismo por ser descubiertos (Cima, et al 2010).

Incapacidad para aprender de la experiencia

Por su limitación ya mencionada anteriormente en la corteza del lóbulo prefrontal, los psicópatas realizan sus acciones por su motivación intrínseca, es decir, por su impulsividad de conseguir sus metas narcisistas como sea y en el menor tiempo posible (Torrubia & Fuentes, 2008; Gao, et al. 2009; Arias, & Ostrasky, 2008).

Pueden simular que aprendieron de sus errores, pero solo es una estrategia para conseguir nuevamente una meta o fin en muchos casos la libertad o la exoneración de un delito (Hare, 2003).

Persistente patrón de auto-derrota

Para los psicópatas sus acciones y consecuencias no son una auto-derrota ya que el fin justifica los medios y las consecuencias. Las personas normales vemos como una auto-derrota ser despedido constantemente de un trabajo o ir a la

cárcel, pero para el psicópata son las consecuencias necesarias para conseguir saciar sus deseos y poder mantener su sensación de libertad y superioridad (Hare, 2003; Pozuelo, 2011).

Egocentrismo patológico e incapacidad de amar, no siente un verdadero amor. Su egocentrismo absorbe cualquier posibilidad de entrega a otros y los convierte en insensible. El amor conlleva empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro. El psicópata solamente puede ponerse en sus propios zapatos. Los demás son peones para saciar sus deseos egocéntricos. Pueden vivir con parejas para saciar sus necesidades biológicas o porque ello les provee una cuartada para aparentar una vida normal (Hare, 2003; Pozuelo, 2011).

Debido a su incapacidad de amar y Revista Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico Vol. 24, Núm 2, 2013 11 sentir empatía se pueden manifestar con frecuencia como maltratadores despiadados e implacables (Garrido, 2004)

Ausencia de introspección, no puede ponerse en el lugar de los demás y analizar sus acciones. Son personas que saben que sus conductas están mal, y que estas tendrán consecuencias negativas para él, pero las realizan porque pueden más sus deseos que sus cogniciones (Hare, 2003; Pozuelo, 2011; Garzón & Sánchez, 2007; Arias & Ostrosky-Solis, 2008; Bernárdez & Mas, 2012).

Demencia semántica, incapacidad de interiorizar el contenido emocional de las palabras. No son capaces de entender y prestarle atención a las connotaciones emocionales del lenguaje (Hare, 2003, Pozuelo 2011).

En estudios realizados con palabras que tienen una carga emocional fuerte, los participantes con psicopatía procesaban dichas palabras como si tuvieran un contenido emocional neutro (Louth, Williamson, Alpert, Pouget & Hare, 1998). También han mostrado incapacidad para descifrar la connotación emocional del lenguaje no-verbal de las expresiones faciales (Phan & Philippot, 2010).

Reacciones inadecuadas bajo la influencia del alcohol y otras sustancias. Las sustancias inhiben sus controles realizando más fácil la aparición de sus conductas antisociales. Muchas de sus acciones violentas o delitos se realizan bajo el influjo de dichas sustancias (Hare, 2003; Gudonis, Derefinko, & Giancola, 2009).

Se han realizado estudios para explorar la relación de factores genéticos compartidos entre el TAP y el alcoholismo debido a su alta comorbidad sin llegar a una conclusión hasta el momento (Hoenichka, Ponce, Jiménez, Ampuero, Rodríguez, Rubio et al., 2007).

Respuestas superficiales e impersonales en la vida sexual

Son personas que ven las relaciones con los demás bajo el prisma de su propio beneficio. Algunos psicópatas pueden entrar en conductas de violaciones y abuso sexuales para saciar estas necesidades (Hare, 2003; Marcus, Sanford, Edens, Kinght & Walters, 2011).

Por último muestran intentos de suicidio fallidos. Pueden ser parte de su conducta manipulativa para controlar a los demás o para conseguir beneficios de salud (Hare, 2003).

Tratamiento

La opinión generalizada sobre la psicopatía es la de un trastorno de la personalidad intratable. Este pensamiento general es parecido a lo que ocurrió en

el pasado con los desórdenes de personalidad, los cuales se veían como casi imposibles de tratar (Clakhssi, Rutier & Bernstein, 2010).

En el presente, las opiniones más difundidas sobre el tratamiento de la psicopatía se pueden dividir en tres grandes grupos: primero la psicopatía no puede ser tratada, en segundo lugar el tratamiento no solamente no tiene beneficio sino que hacen al psicópata peor y en tercer lugar encontramos los que opinan que el tratamiento sí mejora la psicopatía a nivel individual y que se deben seguir realizando investigaciones bajo nuevos modelos metodológicos (Garrido, 2002; Clakhssi, et al. 2010; Salekin, Workely & Grimes, 2010).

Revisión de la Psicopatía

Se argumenta entre los factores más problemáticos para el tratamiento de la psicopatía su incapacidad para poder sentir y ser empáticos, lo cual dificultan la alianza terapéutica (Polaschek & Ross, 2010).

En una revisión de literatura de 26 estudios se encontraron como factores negativos para el tratamiento la psicoterapia grupal, la obtención de puntuaciones altas en la PCL-R, tener un historial criminal previo y una edad mayor de 30 años. Como factores que pueden ayudar al tratamiento se encontró el tener menos de 30 años, recibir un tratamiento prolongado, tener una puntuación de psicopatía baja, recibir el tratamiento en contexto penitenciario o residencial, cumplir íntegramente con el tratamiento y usar como personal del programa sujetos firmes y asertivos (Garrido, 2002).

El principal meta-análisis realizado sobre el beneficio de los tratamientos para la psicopatía fue llevado a cabo por Salekin, et al. (2010). En él se revisan 42 estudios sobre tratamiento para la psicopatía. De esta revisión los autores sacaron las siguientes conclusiones: a) de los 42 estudios solamente 8 estudios con adultos y 8 con niños y adolescentes cumplen criterios metodológicos aceptables para ser utilizados para comparar su efectividad.

Las conclusiones para la población adulta es que solo 3 de los 8 estudios reportaron beneficios y estos consistieron en reducción moderada de la violencia, menor recaída en agresiones sexuales y mayor fidelidad al tratamiento.

En relación a los estudios con jóvenes, de los 8 estudios realizados 6 mostraron mejoría en los participantes en las áreas de reducción de la violencia, mejora en los rasgos psicopáticos, un mejor manejo de los problemas y menos confrontación con la autoridad y la disciplina. Se concluye que los tratamientos con jóvenes presentan una cualidad preventiva de la psicopatía (Salekin, et al. 2010; Bayliss, et al. 2010).

Algunos autores defienden la necesidad de elaborar nuevos estudios donde se midan los beneficios del tratamiento en dos dimensiones: una grupal y otra individual. Además se debe revisar cuales son los criterios usados para determinar una mejoría del tratamiento. (Salekin, et al. 2010 & Garrido, 2002).

Podemos concluir por lo tanto que para futuras investigaciones se debe fomentar el uso de pruebas validadas para psicopatía como son la PCL-R, PCL-SV o PCL-YV, diseñar estudios con grupos controles elegidos al azar, se debe evaluar los beneficios del tratamiento de forma individual y grupal y por último se debe determinar y definir específicamente qué cambios son necesarios para establecer que un tratamiento fue efectivo, desde el punto de vista de la psicopatía. (Salekin, et al. 2010; Clakhssi, et al. 2010).

PERFIL DE UN PSICÓPATA

En el cine se presentan los casos más llamativos de psicópatas, fríos y calculadores, que cometen actos deplorables, sin sentir remordimiento por ello. Sin llegar a los extremos de los casos excepcionales, el observar alguno de los siguientes rasgos en un familiar o ser querido sería un buen indicio para llevarle a consulta y empezar así a explorar si la persona sufre o no de psicopatía.

A pesar de que la psicopatía en grado extremo se suele reconocer por sus actos delictivos, también existen otras manifestaciones que caracterizan a una persona

con este trastorno de la personalidad. Estos podrían ser algunos síntomas y rasgos típicos del perfil de un psicópata (Hare, Hart y Harper 1991):

- Muestra impasividad, e incluso frialdad, y falta de empatía con los sentimientos de los otros.
- Manipulador, con cierto encanto personal, capaz de conseguir lo que quiera de los demás.
- En su grado extremo se muestra eminentemente transgresor de las normas sociales de convivencia, caracterizado por su conducta criminal y su crueldad.
- Falta de culpa y de remordimiento en aquello que hace, a sabiendas del daño que pueda estar causando.
- Tienen una capacidad de juicio claro, distinguiendo entre el bien y el mal, con una inteligencia normal e incluso a veces superior a la media.
- Con incapacidad para formar relaciones personales o sociales sanas, estables y duraderas.
- Ausencia de alucinaciones o delirios, o de estado de irritabilidad o ansiedad que puedan conducir su comportamiento.
- Pensamiento y conducta guiados por el raciocinio y el pragmatismo, con un escaso papel otorgado a los sentimientos, imbuido de lo que algunos autores han denominado narcisismo social.
- No suelen sentir miedo ni responden temor al castigo de sus actos.
- No tienen en consideración la opinión de los demás, y no sufren tensión por la desaprobación social por sus actos.
- Son personas aparentemente *controladas*, que tratan de llevar una vida normal, ocultando sus verdaderas tensiones e intenciones.
- Son personas que no huyen de las situaciones de estrés y de riesgo, sino

que lo buscan, por ejemplo practicando deportes extremos como forma de liberar sus tensiones internas.

- En algunos casos pueden mostrarse irritables e irascibles, pudiendo desencadenarse una situación de violencia física o verbal sin que haya motivo aparente para ello.
- Los psicópatas son personas que, además, suelen mostrar conductas adictivas, ya sea en el ámbito comportamental como en el caso de la cleptomanía o del consumo de sustancias ilegales.

DELINCUENCIA CONVENCIONAL Y PSICOPATÍA

El concepto de delincuencia convencional es difícil de delimitar; Herrero (2011) la define como aquella que se lleva a cabo en todo tiempo y lugar, dentro de las relaciones y situaciones sociales ordinarias, por parte de sujetos activos pertenecientes a la población en general, sobre todo los más marginados y excluidos, que ha sido, y lo sigue siendo, tradicionalmente incluida en las leyes penales de las sociedades civilizadas.

Por el contrario, la delincuencia no convencional engloba los denominados por Sutherland, en los años 30, delitos de cuello blanco (corrupción, blanqueo de capitales, contrabando, tráfico de drogas a media y gran escala, delitos fiscales, financieros, ecológicos, etc.), a los que habría que añadir los delitos cometidos para financiar movimientos terroristas. Este tipo de delincuencia, que puede ser muy cualificada y tener incluso más relevancia en la vida social, constituye un capítulo aparte.

La violencia sería una de las características que frecuentemente acompañan a la delincuencia convencional, no sólo porque utilice medios de comisión agresivos puesto que también incluye tipos delictivos que utilizan medios más sofisticados, como estafas o robos con fuerza, sino por su relación con entornos y ambientes proclives a la violencia (Herrero, 2011).

Sin embargo, los delitos violentos han sido objeto preferente de estudio, probablemente por causar mayor alarma social pero también por requerir de una explicación más compleja que el afán de lucro o la falta de reparo moral. Por su parte, la psicopatía está ampliamente asociada a la delincuencia, especialmente a la violenta, y las medidas de psicopatía han mostrado capacidad para discriminar entre delincuentes que habían cometido algún acto de violencia instrumental de otros delincuentes no violentos o que exhiben violencia reactiva, obteniendo los primeros puntuaciones más elevadas en las evaluaciones (Cornell, 1996); en mujeres (Floyd, 2000) también ha mostrado predecir mejor la criminalidad severa y el mal comportamiento penitenciario, por lo que parece ser uno de los aspectos más relacionados con la delincuencia convencional persistente o severa.

Agresividad y violencia

La sociedad sin violencia ha sido uno de los ejes centrales de las propuestas utopistas a lo largo de la historia. Desde Platón o Luciano de Samosata se ha buscado la fórmula de la sociedad perfecta, especialmente en el siglo XIX. Hoy en día no se plantea la posibilidad de lograr un sistema social libre de violencia una vez que, desde todas las disciplinas, los estudios relacionados con la violencia ya sean biológicos, antropológicos, psicológicos o sociológicos, coinciden en que ésta es resultado de nuestra forma de ser al interactuar con nuestro medio físico y social; probablemente no sería posible erradicar la conducta violenta pero sí es posible conocer sus premisas, los mecanismos que la suscitan y los que la inhiben.

La agresión es un método básico para la mera supervivencia en muchas especies, especialmente en las especies depredadoras que necesitan alimentarse de otros animales, una de las cuales es la humana; pero también tiene un papel importante en otras funciones como la reproducción, la jerarquía grupal o la defensa territorial. Moyer, en 1968, había catalogado en animales algunas intervenciones agresivas con una función social (Hinde, 1977) y Wilson, en 1980, distinguió seis tipos de

agresión con muy diferentes funciones (Niehoff, 2000); la mayoría están directa o indirectamente relacionadas con la supervivencia y el bienestar del individuo como la depredadora, la defensiva, la dominadora y la territorial o con la reproducción como la sexual pero también incluye la agresión disciplinaria de los padres y la agresión moralizadora, tanto en el hombre como en otras especies altamente evolucionadas.

Desde este punto de vista, cierto tipo de agresión puede tener funciones educativas y contribuir al buen funcionamiento social del grupo, redundando en una mejor adaptación. Hinde (1977) entendía que debemos empeñarnos en buscar los medios necesarios para reducir la agresividad, aun ignorando las repercusiones que ello podría tener en la estructura de la personalidad del individuo.

Esa posición radical podría ser poco ecológica además de utópica: aunque fuera posible reducir la agresividad en una sociedad determinada los recursos que nos demande el futuro son imprevisibles, la agresión e incluso la violencia pueden ser necesarias en algunas situaciones y son aceptadas social y jurídicamente en casos como la propia defensa.

Desde un punto de vista etológico, el comportamiento agresivo ha sido seleccionado en la mayoría de las especies superiores como elemento imprescindible para la supervivencia, tanto de la especie como de sus individuos: un buen manejo de la conducta agresiva aumenta las probabilidades de supervivencia y de reproducción de un individuo dado.

La sociedad tecnológica ha deshabilitado muchas de las causas que intervienen en la evolución (Arsuaga, 2001), el entorno en el que se desenvuelve el ser humano ya no es el natural, el hombre es –prácticamente- el único depredador respecto así mismo (Sanmartín, 2002) y la reproducción o la supervivencia no se

limita a los más aptos o los más fuertes; por ello, los principios evolucionistas son difícilmente aplicables en estas condiciones artificiales (Raine, 2001).

El ser humano no es sólo consciente de sí mismo, sino que es capaz de dirigir su propia metamorfosis utilizando herramientas bioquímicas o psicológicas: los cambios que nos producimos voluntariamente modifican la estructura del cerebro dada su plasticidad sináptica (Simón, 2002, Fishbein y Godman, 2002).

Aunque algunos modelos explicativos de la delincuencia parten de supuestos evolutivos, comparados con otros resultan menos adecuados en su aplicación (Krauss, Sales, Becker y Figueredos, 2000) por lo que, sin negar que el ser humano es producto de la evolución y lleva consigo los mecanismos biológicos que le permitieron llegar al punto actual, en el estudio de la violencia y la conducta antisocial puede ser más conveniente partir desde otro punto de vista dado que el entorno, al menos potencialmente, es siempre más fácil de corregir que la biología (Grisolía, 2000).

Indudablemente hay sociedades más agresivas que otras, lo difícil es encontrar alguna que no lo sea en absoluto y, desde luego, no parece ser el caso de la nuestra; aunque existen múltiples vías para canalizar la agresividad natural en formas adaptadas y socialmente aceptables, incluso constructivas (Mora, 2002), su transformación en violencia y su uso inadaptado en nuestra sociedad no parece reducirse: por el contrario, forma parte de la vida cotidiana aunque pueda manifestarse de maneras más sutiles que con la mera violencia.

El conocimiento de los mecanismos de la agresión en las sociedades humanas no incluye solamente los mecanismos biológicos, son fundamentales los mediadores psicológicos y sociales evolutivamente posteriores. Dado que no se han encontrado genes o precursores biológicos que controlen conductas específicas en los seres humanos, nadie está predestinado a ser violento aunque todos seamos capaces de ello; el funcionamiento neurobiológico, además, resulta

modificado por factores ambientales aunque dependa de la expresión de genes específicos y por lo tanto puede ser modificado a través de técnicas humanas (Fishbein y Goldman, 2002).

Conocer esos factores ambientales es, entonces, fundamental para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la conducta violenta disfuncional, más allá del potencial agresivo o de la predisposición genética.

Delincuencia violenta

Nuestra cultura, que valora positivamente la agresividad en algunos planos como el deporte o los negocios, parece estar especialmente preocupada por la delincuencia violenta, que se sabe posible o cercana y que no estamos capacitados para enfrentar, tenemos nuestros propios asesinos famosos (Sanmartín, 2000; Garrido, 2000) aunque hasta tiempos recientes no han adquirido la notoriedad que tiene la larga lista de asesinos en serie americanos (Bourgoin, 1993; Ressler y Shachtman, 2005, por ejemplo).

Para Sanmartín (2002), la violencia es una alteración de la agresividad natural producida por la acción de factores biológicos o ambientales pero probablemente aunados de forma indisoluble.

La agresión es adaptativa cuando se mantiene dentro de unos límites que implican la capacidad de estimar la potencial amenaza y de medir la intensidad de la respuesta defensiva; la falta de estas capacidades o el uso de la agresión por otros motivos producirían la conducta violenta e inadaptada (Niehoff 2000).

Sin embargo no existen unos límites claros, de ahí la intervención de los tribunales para juzgar si un comportamiento agresivo se dirige hacia la persona adecuada, en el momento preciso y con una intensidad proporcionada. La cultura, la opinión pública o las circunstancias coyunturales pueden convertir esos límites en una zona gris más o menos difusa, pero aun así, existen comportamientos sumamente

violentos, disfuncionales, que carecen de explicación racional o están tan alejados de la experiencia común que ya no se podría hablar de errores sino de comportamientos antisociales.

La conducta antisocial parece tener una naturaleza unidimensional: los comportamientos problemáticos que conforman la conducta antisocial comparten la etiología por lo que están fuertemente asociados entre sí (Andreu y Peña, 2013), siendo la agresión uno de los elementos constantes en los jóvenes con conducta antisocial auto informada y con problemas de conducta informados por padres y educadores (López- Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

La necesidad de prevenir los comportamientos agresivos desde la infancia ha potenciado la investigación de la agresión y de la conducta antisocial, en mayor medida en niños y adolescentes, relacionándose con experimentación de ira, creencias irracionales e intolerancia a la frustración, entre muchos otros aspectos; esto si nos referimos a agresión física y a varones, aunque existen otros tipos de agresión (indirecta o verbal, por ejemplo) en los que estas mismas variables funcionan de distinta manera (Fives, Kong, Fuller y DiGiuseppe, 2011).

Se ha establecido una clara distinción entre la agresión impulsiva –llamada también afectiva, reactiva u hostil- y la agresión premeditada –identificable también como proactiva o instrumental- (Andreu, Ramirez y Raine, 2006). El uso de sustancias, especialmente el alcohol, que se ha relacionado abundantemente con la agresión en jóvenes, parece estar más estrechamente vinculado a la agresión proactiva (Fite, Schwartz y Hendrickson, 2012).

Koolen, Poorthuis y Van Aken (2011) han encontrado diferencias en medidas cognitivas y de personalidad en niños calificados por sus pares como agresivos proactivos o reactivos; el egocentrismo y la baja amabilidad resultaron predictores de la calificación de agresión proactiva, en tanto que la mala atribución de

culpabilidad y falta de auto regulación predijeron la calificación de agresión reactiva.

La agresión proactiva también es diferente de la reactiva en cuanto a su motivación (Andreu, Ramirez y Raine, 2006); ello supone la acción diferencial de procesos valorativos, cognitivos, de autorregulación y de inhibición/deshinibición, que implican diferentes factores sociocognitivos, afectivos y conductuales así como contextuales.

En tanto la primera obedece a la necesidad de causar daño al objeto que ha desencadenado la ira (dolor) mediante una provocación percibida, la segunda obedece al propósito consciente y deliberado de obtener algún tipo de beneficio (Andreu, 2009).

La activación emocional, desagradable, que se relaciona con el condicionamiento de miedo y el control afectivo, estaría presente en la agresión impulsiva pero no en la agresión premeditada.

López-Romero, Romero y González-Iglesias (2011) encuentran que la agresión reactiva se asocia a jóvenes con impulsividad, problemas de internalización o falta de competencia social, con mayores niveles de ansiedad y neuroticismo y peor situación académica y sociofamiliar; a los jóvenes con rasgos psicopáticos, que participan de las dos, se asocia fuertemente la agresión proactiva una vez controlado el efecto de las demás variables.

Por su parte, Kolla, Malcom, Attard, Arenovich y Blackwood (2013) encontraron una fuerte relación de los malos tratos ocurridos en la infancia con la agresión reactiva en delincuentes violentos antisociales, en tanto que la psicopatía resultó únicamente asociada a la agresión proactiva una vez controlada la asociación entre maltrato y agresión reactiva, sugiriendo que aquella puede ser un marcador conductual de rasgos psicopáticos.

También se han encontrado diferencias en la reactividad emocional, asociándose la agresión proactiva a una menor reactividad así como a la psicopatía, especialmente a su faceta narcisista, en tanto que los sujetos con mayor reactividad autonómica muestran mayor agresión reactiva (Muñoz-Centifanti, Kimonis, Frick y Aucoin, 2013).

Las implicaciones de este modelo en cuanto a la clasificación y propuesta de tratamiento penitenciario de los delincuentes violentos son evidentes: si la motivación para un tipo u otro de agresión es diferente, el proceso para pasar al acto delictivo también lo es y el procedimiento de intervención debe ser igualmente diferente.

Los crímenes cometidos con violencia extrema, especialmente cuando ésta es aparentemente gratuita, son los que más alarman y suscitan rechazo en la sociedad aunque por fortuna son una ínfima parte del conjunto de delitos que sufre la población. Algunos de estos delincuentes son denominados “psicópatas”, otros han sido diagnosticados como psicóticos profundamente enfermos pero frecuentemente no hay una clara línea divisoria.

Estos crímenes pueden responder a una mente trastornada, que pierde el contacto con la realidad y experimenta alucinaciones u otros síntomas psicóticos (Garrido, 2000); pero también pueden ser cometidos por un individuo racional y consciente de sus actos, que elige cometerlo por unos motivos concretos que pueden ser difícilmente comprensibles:

“Los psicópatas criminales son muy peligrosos. Constituyen los delincuentes más violentos y nutren muchos de los casos de maltratadores de mujeres y niños, asesinos en serie, violadores sistemáticos, asesinos a sueldo y multirreincidentes” (Garrido, 2000, p.12).

Los psicópatas, además, pueden potenciar la violencia en los grupos que ya la practican y llegar a ser líderes de organizaciones criminales, aumentando su peligrosidad. La asociación entre la conducta violenta y la psicopatía está ampliamente demostrada y existen numerosos estudios que relacionan ambos conceptos.

También hay evidencias de que los presos psicópatas puntúan significativamente más alto en sadismo que los no psicópatas (Holt, Meloy y Strack, 1999) y de que sujetos no delincuentes ni institucionalizados, con alta puntuación en psicopatía, responden con afecto positivo ante imágenes de tristeza (Ali, Sousa y Chamorro-Premuzic, 2009); además, la delincuencia precoz se considera uno de los síntomas del trastorno (Hare, 1991).

Dado que los psicópatas pueden ser responsables de crímenes muy violentos (Hare, 2000) y que la cifra estimada de los delincuentes psicópatas en España es de aproximadamente 10.000 (Garrido, 2000), la psicopatía debe ser estudiada con detenimiento.

Conceptualización de la psicopatía

Precursosores

El concepto de psicopatía es el resultado de una larga investigación y especulación clínica, aunque aún no se han definido completamente los mecanismos biológicos y ambientales en él implicados (Hare, 2000).

Los primeros estudios que se han relacionado con la psicopatía se remontan al S. XIX en Francia, cuando Phillipe Pinel, (1745-1826), recordado por retirar las cadenas a los enfermos mentales (Freedman, Kaplan y Sadock, 1984), diferenció cuatro tipos de enfermedades mentales, y discriminó, en el grupo de la manía, a los sujetos que tenían “manía sin delirio”, proclives a accesos de ira sin sentimientos de culpa, sustancialmente diferentes de otros enfermos mentales;

estos individuos eran implacables y carecían de restricciones, haciendo el mal de distinta manera que otros hombres (Hare, 2003).

Sujetos parecidos son descritos por James Cowles Pritchard (1786-1861) poco después, en Inglaterra: personas moral y afectivamente depravadas y carentes de autocontrol, que padecían una enfermedad moral (Garrido, 1993).

Sin embargo, es discutible que Pinel y Pritchard estuvieran describiendo los mismos trastornos o que éstos fueran similares a la psicopatía; además de la psicopatía, hoy se reconocen varios tipos de trastornos, que entonces no se consideraban enfermedades al no comprometer el intelecto (ausencia de delirio) pero que, al igual que aquélla, afectan a la afectividad y la voluntad (Marietán, 2000).

Un antecedente más directo de la psicopatía fue descrito en Alemania por Koch, en 1888, como “inferioridad psicopática”, describiendo un amplio catálogo de trastornos que incluía una variada casuística, que a menudo se ha identificado con los trastornos de la personalidad (Moltó y Poy, 1997).

Pero Koch no consideraba aquellas “disposiciones”, “taras” o “degeneraciones” psicopáticas como enfermedades, sino como inferioridades, esto un sentido más social que moral (Tendlarz y García, 2008); estas inferioridades dificultarían el funcionamiento normal del individuo, especialmente el funcionamiento social, pero no representan una enfermedad mental, en consonancia con la postura generalizada de los psiquiatras y forenses actuales que suelen considerar al psicópata responsable de sus actos (Martínez, López y Díaz 2001).

Por su parte, Kraepelin en su “Psiquiatría”, una de las más extendidas y clásicas clasificaciones de las enfermedades mentales, muchas veces revisada desde su primera edición en 1883 (Freedman, Kaplan y Sadock, 1984), definió la personalidad psicopática situándola entre la psicosis y la neurosis, como una

psicosis frustrada que comprende defectos permanentes de la vida afectiva y de la voluntad, de origen constitucional, aunque no propiamente como una enfermedad (Castilla del Pino, 1975).

Esa situación, en medio de dos grandes bloques, y la inclusión en ellos originalmente de criminales, homosexuales, perversos sexuales y otros elementos muy diversos, probablemente facilitó que el término “psicopatía” y sus semejantes, los trastornos de personalidad, se convirtieran en cajones de sastre donde podía caber casi cualquier cosa en tanto que no encajara en ninguno de los otros dos grandes diagnósticos.

Desarrollo clínico

En 1923, Schneider realizó una de las más completas y duraderas descripciones clínicas de la psicopatía, basándose en el concepto de personalidad y la describió como un conjunto de personalidades anormales (entendiendo anormal como no habitual o estadísticamente infrecuente) que sufren o hacen sufrir a los demás a causa de esa anormalidad; tampoco considera que los psicópatas sean enfermos sino personas que, constitucionalmente, están predispuestos a comportarse de una manera inadaptada aunque el ambiente pueda matizar esas tendencias y existan áreas sociales o periodos en los que puede darse una mejor adaptación.

Schneider construyó una tipología de personalidades psicopáticas con una rica descripción de rasgos y comportamientos, que debe entenderse como una construcción teórica y no como una serie de diagnósticos alternativos, por lo que está bastante alejada de las tipologías americanas de los trastornos de la personalidad aunque pudiera encontrarse algún paralelismo; el tipo “psicópata desalmado” sería el más semejante al concepto de psicopatía que se ha desarrollado posteriormente (Schneider, 1974).

Hervey M. Cleckley (1976), basándose en los casos clínicos que conoció a través del ejercicio de la psiquiatría, publicó en 1941 “The mask of sanity”, una

descripción clínica de la psicopatía que viene a resultar en una incapacidad para comprender los valores personales (Garrido, 2000); la conducta delictiva o antisocial no era fundamental para este diagnóstico lo que es comprensible ya que Cleckley desarrolló su trabajo en la práctica privada y no en instituciones correccionales-, aunque podía ser una faceta más del trastorno (Moltó y Poy, 1997).

Según esta descripción, los psicópatas pueden aprender a reproducir un discurso sentimental pero el sentimiento en sí mismo está ausente (Hare, 2003). El perfil del psicópata, según Cleckley, se expresa en los 16 criterios diagnósticos siguientes:

1. *Considerable encanto e inteligencia por encima de la media.*
2. *Ausencia de alucinaciones u otros signos de pensamiento irracional.*
3. *Ausencia de ansiedad u otros síntomas neuróticos: considerable equilibrio, calma y facilidad verbal.*
4. *Falta de fiabilidad, descuido de obligaciones; ningún sentido de la responsabilidad en asuntos de poca y de gran importancia.*
5. *Falsedad e insinceridad.*
6. *Falta de remordimientos o de vergüenza.*
7. *Conducta antisocial que está inadecuadamente motivada y pobremente planificada, derivándose de una impulsividad inexplicable.*
8. *Juicio pobre y falta de capacidad para aprender de la experiencia.*
9. *Egocentrismo patológico; incapacidad para amar.*
10. *Pobreza general de emociones profundas y duraderas.*
11. *Carencia de intuición, incapacidad para verse a sí mismo desde el punto de vista de los demás.*
12. *Ingratitud hacia cualquier consideración especial, amabilidad y confianza.*
13. *Conducta fantástica y poco recomendable después de beber y en ocasiones incluso cuando no bebe: vulgaridad, rudeza, cambios del estado de ánimo súbitos, bromas.*

14. *Amenazas de suicidio raramente llevadas a cabo.*
15. *Vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada.*
16. *Fracaso en seguir un plan de vida de una manera ordenada*

El término “psicopatía” fue muy criticado en Estados Unidos en los años 30. Etimológicamente, psicopatía significa genéricamente “trastorno psicológico”, término adecuado al amplio catálogo de disfunciones que Koch describió; para indicar las desviaciones de las relaciones sociales propias de los psicópatas.

Estadístico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (DSM)

Para Hare (2003), el término usado para clasificar este tipo de patologías refleja la posición teórica de partida respecto a su etiología: sociológica y experiencial, que correspondería a la sociopatía; bio/psicológica que correspondería a la psicopatía; el TAP refleja un enfoque exclusivamente conductual, menos comprometido en cuanto a la etiología.

Estos distintos enfoques implicarían el estudio de trastornos diferentes. En cuanto a la Organización Mundial de la Salud, su décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) emplea el término de “Trastorno Disocial de la Personalidad” para describir un conjunto de conductas y signos clínicos identificados con la psicopatía. Si estas categorías corresponden o no al mismo concepto es un tema que aún se discute pero la definición en términos conductuales que realiza la APA, frente al acento en las características de la personalidad que se emplea en la psiquiatría europea y en la OMS, hace difícil comparar los datos necesarios para llegar a una conclusión.

Tendlarz y García (2008), analizando las controversias entre las distintas escuelas, encuentran tres posiciones distintas: la constitucionalista, que determina una cierta predisposición genética y un mal pronóstico; la social, que nos llevaría a la necesidad de programas de tratamiento de reinserción; y la

psicoanalista, que incidiría en buscar la cura en relación con la sexualidad (ésta, naturalmente, en su sentido freudiano).

Es posible, sin embargo, una posición integradora asumiendo la multicausalidad del trastorno que se evidencia en la abundante investigación realizada a lo largo de los años.

La psicopatía a partir de R.D. Hare

La obra de Cleckley ha influido notoriamente en las investigaciones de Robert D. Hare, de la universidad de Vancouver (Canadá) que parte de la tesis (directamente derivada de Cleckley) de que los psicópatas no pueden integrar adecuadamente el área emocional con el razonamiento y la conducta (Garrido, 2000).

Hare entiende la psicopatía como un trastorno de la personalidad y considera a los psicópatas como *“depredadores que encandilan, manipulan, y se abren camino en la vida sin piedad... Con una total carencia de conciencia y sentimientos por los demás, toman lo que les apetece, de la forma que les viene en gana, sin respeto por las normas sociales y sin el menor rastro de arrepentimiento o de piedad.”* (Hare, 2003, p.15).

Los sujetos con esta descripción fácilmente entrarán en conflicto con la sociedad y con las leyes establecidas: aunque no necesariamente se convertirán en delincuentes o serán detenidos, su conducta violará los criterios éticos comunes en su entorno.

El trastorno psicopático de la personalidad y el PCL

Hare, Hart y Harpur (1991) propusieron el trastorno de la personalidad “psicopático” basándose en diez criterios, que abarcan tanto los síntomas cognitivos y afectivos que son propios de la psicopatía de Cleckley, los cuales constituyen el primer factor o factor afectivo-interpersonal, como el comportamiento antisocial, que se ha considerado un segundo factor.

Hare (1991) ha desarrollado un método diagnóstico sistematizado de los rasgos propios de la psicopatía arriba descritos a través de la “*Psychopathy Checklist*” (PCL), un listado de síntomas de la psicopatía para su calificación mediante valoración clínica a través de una entrevista semiestructurada del que existen varias versiones, siendo utilizadas mayoritariamente la versión revisada (“*Psychopathy Check List-Revised*”, PCLR; Hare 1991) y la versión para jóvenes (“*Psychopathy Check List: Youth Version*”, PCL:YV; Forth, Kosson y Hare, 2003); también se ha adaptado una versión breve (“*Psychopathy Checklist: Screener Version*”, PCL:SV; Hart, Cox y Hare, 1995) y una forma autoaplicada que ya va por su tercera versión (“*Self-report psychopathy scale*”, SRP-III; Paulhus, Neumann y Hare, en prensa).

Este método diagnóstico se utiliza frecuentemente con delincuentes y alguno de sus ítems recoge directamente observaciones sobre actividad criminal.

Este método se utiliza frecuentemente en los escenarios forenses y penitenciarios, siendo un estudio preceptivo en algunos estados de los USA para la obtención de la libertad condicional; incluso se contempla para decidir la aplicación de la pena de muerte (Hare, 2003); aunque ha habido algunas advertencias sobre mal uso o abuso en su interpretación (Edens, 2001), generalmente se considera una de las mejores para la predicción de la reincidencia y de la conducta violenta, por encima de escalas históricas o actuariales y de escalas de personalidad (Kruh, Frick y Clemens, 2005).

Su validez se ha demostrado en diversas zonas geográficas, culturas y poblaciones (Hill, Rogers y Bickford, 1996; Pham, Remy, Daillet y Lienard, 1998, Hare 1999;

Nolan, Volavka, Mohr y Czobor, 1999; Grann *et al.*, 1999, entre otros) y durante un tiempo ha conseguido aglutinar numerosas investigaciones en torno a un consenso evaluativo, si no conceptual, de la psicopatía.

El modelo original de dos factores (Harpur, Hakstian y Hare 1988; Harpur, Hare y Hakstian 1989), sin embargo, parece no encajar del todo bien en posteriores análisis factoriales confirmatorios, especialmente por la escasa carga de algunos ítems en el factor 2; ello ha dado lugar a nuevos estudios que han propuesto diferentes modelos.

Cooke y Michie (2001) se apoyaron en estudios factoriales confirmatorios para proponer un modelo alternativo con un factor superior coherente, que se corresponde con la psicopatía, descomponible en tres factores; en este modelo, el Factor 1 original se desglosa en dos componentes: un estilo interpersonal arrogante y manipulador (encanto, grandiosidad, engaño y manipulación) y una experiencia afectiva deficiente e impulsiva (falta de remordimientos, insensibilidad, afecto superficial y ausencia de responsabilidad); el Factor 2 se correspondería con los ítems conductuales que reflejan un estilo de conducta irresponsable y se eliminaría alguna información que resulta más pertinente para evaluar delincuencia, considerada un correlato y no una característica nuclear del trastorno.

Estos ítems eliminados, no obstante, siguen siendo necesarios para valorar el riesgo de reincidencia. Hare y Neumann (2006) propusieron también un modelo de cuatro facetas, que reflejan con cierta independencia los aspectos interpersonales y los afectivos pertenecientes al factor 1 original y, también separadamente, el estilo de vida y el carácter antisocial correspondientes al factor 2 del PCL-R.

A través de la investigación con estudiantes, que desarrolla el SRP para la evaluación de la psicopatía subclínica en poblaciones normales, se confirmó esta estructura con buen ajuste estadístico y coherencia conceptual (Williams, Delroy,

Paulhus y Hare, 2007; Mahmut, Menictas, Stevenson y Homewood, 2011), también en muestras forenses y clínicas.

Aunque se ha criticado la equiparación entre el sistema de evaluación y el propio constructo de psicopatía (Skeem y Cooke, 2010), el análisis exploratorio y confirmatorio de la escala SRP ha mostrado una buena predicción de correlatos externos respecto a la definición de Cleckley, aportando también el enfoque de la personalidad (Lester, Salekin, y Sellbom, 2013).

Modelo clínico

“The Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality” (CAPP; Cooke, Hart, Logan y Michie, 2012), es un modelo comprensivo de la psicopatía que parte de una extensa revisión de la literatura y utiliza la evaluación clínica de profesionales para obtener un conjunto de 33 síntomas pertenecientes a seis dominios; los resultados de este método evaluativo, con buena validez de contenido, apoyan la unidimensionalidad del constructo (Kreis, Cooke, Michie, Hoff y Logan, 2012) y parece adecuado para valorar el trastorno también en mujeres (Kreiss y Coke, 2011).

Concepción Triárquica

Patrick, Fowles y Kruger (2009) desarrollaron un enfoque ligeramente diferente en su conceptualización triárquica de la psicopatía, pretendiendo integrar las teorías clásicas con los modelos evaluativos más recientes; proponen una composición de tres dominios: “*disinhibition boldness, meanness*”, que se corresponderían con desinhibición (falta de previsión, desregulación conductual y afectiva), audacia (seguridad, eficacia, baja reactividad) y maldad (desapego, insensibilidad, antagonismo), entendiendo que los diferentes factores etiológicos interactúan de manera compleja con otras influencias conduciendo a diferentes fenotipos, tanto respecto a su gravedad como a su configuración.

Esta concepción atiende tanto a los aspectos temperamentales y disposicionales, como el bajo miedo o el temperamento difícil, así como a los contextuales, como la falta de un apego seguro en la infancia, la exposición a factores estresantes o los intercambios coercitivos.

Patrick (2010) desarrolló la Medida Triárquica de la Psicopatía (TriPM) para evaluar los tres dominios a través de un auto informe que ha dado pruebas de buena validez de constructo en muestras de reclusos, en su relación con los criterios habituales como personalidad disfuncional, narcisismo y déficit de empatía (Stanley, Wygant y Sellbom, 2013).

Perspectiva del desarrollo

Otras líneas de investigación se han desarrollado paralelamente, partiendo de estudios sobre el desarrollo infantil.

Lynam (1998) intentó identificar los precursores de la psicopatía en la infancia estudiando niños con hiperactividad y déficit de atención (THDA) y/o trastorno de conducta (TC) a los 12-13 años, comparados con sujetos de control sin estos síntomas; sus resultados indicaron que el grupo con ambos trastornos difería significativamente de los demás en autoinforme e informe materno y en tareas de modulación de respuesta y demora de gratificación, así como en medidas de funcionamiento del lóbulo frontal, apoyando su hipótesis de que los niños con TDHA Y TC pueden ser los más parecidos a los adultos psicópatas.

En un estudio posterior (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2007), la evaluación de psicopatía a la edad de 24 años, a través del PCL-SV, obtuvo una buena relación con la evaluación infantil en cuanto a especificidad y predicción negativa, a pesar de la diferente metodología y el plazo transcurrido; aunque la predicción positiva resultó algo más débil, parece sostenerse una relativa estabilidad del constructo a lo largo del desarrollo.

Otros estudios han evidenciado la escasa incidencia del TDHA en el desarrollo de la psicopatía frente al peso de los desajustes conductuales (Smith y Hung, 2012).

Desde esta perspectiva del desarrollo, partiendo de algunos ítems del PCL y otras medidas infantiles, se construyó el “Childhood Psychopathy Scale” (CPS, Lynam, 1997) que valora indirectamente los aspectos de la psicopatía asociados a rasgos y comportamientos infantiles.

Posteriormente, se ha desarrollado el “Elemental Psychopathy Assessment” (EPA, Lynam *et al.*, 2011) que valora 18 aspectos de la psicopatía mediante autoinforme partiendo un modelo de cinco factores, con una buena validez convergente (Wilson, Miller, Zeichner, Lynam y Widiger, 2011), así como una forma abreviada de similar estructura interna y cierta confiabilidad (Lynam *et al.*, 2014).

Few, Miller y Lynam (2013) han encontrado apoyo para una estructura de cuatro factores de la psicopatía utilizando el EPA pero éstos son diferentes de los obtenidos con el PCL-R, especialmente porque uno de ellos incluye la valoración de los aspectos más adaptativos de la conceptualización de Cleckley, constituyendo el factor estabilidad emocional; los otros tres factores (antagonismo, desinhibición y narcisismo), aunque tampoco coinciden estrictamente con los propuestos por Hare, estarían más relacionados con su conceptualización.

Perspectiva de la personalidad

Se ha considerado la psicopatía desde la perspectiva de los rasgos de personalidad, realizando valoraciones auto informadas con métodos psicométricos, aptas para población no delincuente; ello aporta una

conceptualización más amplia que engloba también cualidades adaptativas y no tantos ítems dependientes de la actividad criminal.

Además, esta perspectiva propone un acercamiento más sensible a los diferentes aspectos implicados en la psicopatía y su desarrollo, encontrando explicación de algunas de sus características precursoras a través de los rasgos de personalidad o temperamento tradicionales en menores (Latzman, Lilienfeld, Latzman y Clark, 2013).

Desde este punto de vista se ha desarrollado bastante investigación utilizando el “Psychopathic Personality Inventory” (PPI; Lilienfeld y Andrews, 1996) y su versión revisada, “Psychopathic Personality Inventory Revised” (PPI-R; Lilienfeld y Widows, 2006); es un autoinforme que indica la presencia de rasgos psicopáticos y engloba todos los aspectos de la perspectiva de Cleckley.

El PPI se descompone en dos factores superiores: “Fearless Dominance” (FD) y “Self-Centered Impulsivity” (SC), que podríamos traducir por Dominancia Temeraria e Impulsividad Egocéntrica (o impulsividad antisocial); sólo Impulsividad Egocéntrica estaría asociado al factor 2 (antisocial) del PCL, en tanto que el primero representaría los aspectos adaptativos que se han venido asociando a los psicópatas con éxito, puesto que no correlaciona con conducta antisocial a pesar de correlacionar negativamente con factores que se han propuesto como elementos protectores (Gummelt, 2010).

FD también se ha relacionado con medidas de éxito interpersonal en líderes políticos, que no tienen nada que ver con la delincuencia convencional (Lilienfeld, 2013); sin embargo, en estudios específicos sobre liderazgo, con otra metodología, es el estilo pasivo (probablemente el menos aconsejable) el que correlaciona con psicopatía (Westerlaken y Woods, 2013).

Aunque el PPI puede resultar menos correlacionada con otras medidas de psicopatía, muestra aceptables índices de sensibilidad y especificidad además de buenas escalas de validez (Anderson, Sellbom, Wygant y Edens, 2013).

Esta medida correlaciona con el PCL, incluso con el factor 1 de esta escala aunque moderadamente, identificando al 86% de los psicópatas (Poythress, Edens y Lilienfeld, 1998) y predice moderadamente infracciones disciplinarias y conducta antisocial y agresiva (Edens, Poythress, Lilienfeld, 1999; Edens, Poythress y Watkins, 2001); También se está construyendo una versión corta, PPI-SV, con estudios preliminares prometedores (Tonnaer, Cima, Sijtsma, Uzieblo y Lilienfeld, 2013).

Triada Oscura

Desde el punto de vista de la personalidad no patológica, Paulhus y Williams (2002) han estudiado la psicopatía subclínica como parte de la denominada “dark triad” o triada oscura, que se compondría además de los rasgos maquiavelismo y narcisismo.

El terceto de rasgos, socialmente malevolentes, que habían sido estudiados separadamente tanto en su vertiente clínica como en su consideración de rasgos de la personalidad normal o subclínica, coinciden en asociarse a comportamientos agresivos y egoístas, frialdad emocional e insinceridad; en sus resultados, utilizando el SRP-III para la evaluación de psicopatía, los tres rasgos aparecen solapados en distintas medidas, coincidiendo todos en una baja amabilidad evaluada por el Big Five Inventory (BFI) pero mostrando distintas construcciones que justificarían su evaluación separada.

La evaluación de la psicopatía desde esta perspectiva no ha recibido mucho apoyo por la investigación (Miller *et al.*, 2012).

Genética del comportamiento

Los estudios sobre la influencia genética en el comportamiento humano son especialmente pertinentes para el estudio de la conducta violenta y antisocial. Los resultados de las investigaciones revisadas por Grisolia (2000) indican que la conducta antisocial puede explicarse por factores genéticos en un alto porcentaje, una vez controlado el efecto del ambiente; también indican que las investigaciones que utilizan técnicas de observación de conducta para registrar la agresión parten con un sesgo diferente según el tipo de observador: las observaciones de los padres están sesgadas hacia los factores genéticos, mientras que los observadores externos se inclinan hacia los factores ambientales.

Grisolia estima que los sesgos provenientes del investigador deben ser especialmente previstos en este campo, ya que involucra con facilidad nuestras actitudes más internas e inconscientes.

Varios estudios confirman la relación de los factores genéticos con la conducta antisocial. O'Connor, Deater-Deckard, Fulker, Rutter y Plomin (1998) encontraron que la covariación de síntomas depresivos y antisociales también podía explicarse en un 45% por factores genéticos.

En otro trabajo (O'Connor, Neiderhiser, Reiss, Hetherington y Plomin, 1998) se estableció, además, que la estabilidad de los síntomas depresivos y antisociales (en un seguimiento a tres años) y la correlación entre ellas podía explicarse en parte por factores genéticos.

Otros estudios (Kuperman, Schlosser, Lidral y Reich, 1999) han demostrado también que la conducta antisocial y el alcoholismo de los padres están asociados a un incremento significativo del riesgo en los hijos de padecer numerosos trastornos psicopatológicos de la niñez, que a su vez aumentan las probabilidades de desarrollar conducta antisocial cuando sean adultos.

Eley, Lichtenstein, y Stevenson (1999) en su estudio con gemelos aportan datos sobre la mayor influencia genética en la conducta antisocial agresiva, mientras que la conducta antisocial no agresiva estaría más influenciada por el ambiente, siendo diferentes también para varones y mujeres. La distinta influencia de la familia y los pares en la conducta juvenil según el género está sustentada también por Kim, Hetherington, y Reiss (1999).

Por su parte, Silverthorn y Frick (1999) encuentran pautas de inicio del comportamiento antisocial diferentes para chicos y para chicas; aunque ello no implica necesariamente diferencias genéticas, se evidencia la necesidad de investigar este tipo de trastornos desde las diferencias de género.

Existen indicios de la posible transmisión genética del trastorno explosivo intermitente (TEI), más frecuente en varones, que cursa con agresión impulsiva pero parece mejorar con medicación; indicios que se evidencian tanto en los estudios emergentes de genética molecular como en los patrones de los historiales familiares de los enfermos analizados (Coccaro, 2002).

En la investigación de este trastorno existen todavía varias dificultades, entre ellas los problemas en el diagnóstico diferencial entre estos trastornos y los trastornos de la personalidad límite y antisocial y la necesidad de discriminar entre agresión impulsiva y agresión premeditada, ya sea ésta verbal o física.

Los resultados revisados no confirman, desde luego, que la conducta violenta se herede, la mediación del ambiente modulará cualquier predisposición marcada genéticamente y de hecho se encuentran elementos muy patogénicos en las historias sociales y familiares de los psicópatas (Marshall y Cooke, 1999); pero encontramos estudios que indican la complejidad de la interacción entre factores biológicos y sociales.

Por ejemplo, el trabajo de O'Connor, Deater-Deckard *et al.*, (1998) muestra como los hijos de madres con comportamiento antisocial tienden a recibir una educación más negativa de los padres adoptivos; O'Connor, Nederhiser (1998) encuentran también que los hermanos tienden a mantener en el tiempo las diferencias en el tipo respecto a eventos ambientales experimentados.

En el estudio de Beaver, Barnes, May y Schwartz (2011) los factores genéticos explican entre el 37 y el 44 por ciento de las medidas de psicopatía, aunque también encontraron efectos de la negatividad parental. También Beaver, Vaughn y DeLisi (2013) observaron que los niveles de autocontrol, como rasgo no compartido, pueden predecir las diferencias en la medida de rasgos psicopáticos entre gemelos monocigóticos adolescentes, aunque no ocurre lo mismo con factores ambientales no compartidos.

Por otra parte, las nuevas tecnologías en genética molecular han permitido identificar varios marcadores genéticos para algunos de los neurotransmisores relacionados con la violencia: dopamina, serotonina y monoaminooxidasa (MAO), especialmente, y se sugiere que las personas con comportamiento violento e impulsivo pueden mostrar con mayor frecuencia desviaciones en la estructura y función genética relacionadas (Alsobrook y Pauls, 2000).

Concretamente, dos de los tres genes de la dopamina estudiados por Wu y Barnes (2013) predijeron rasgos de personalidad psicopática en su muestra. Asimismo, en un estudio realizado en adultos con altos niveles de adversidad ambiental, evaluados con el PCL: SV, se ha encontrado relación entre una configuración del gen transportador de la serotonina con los aspectos afectivos de la psicopatía y una baja actividad de la MAO con el estilo de vida impulsivo-irresponsable (Sadeh, Javdani y Verona, 2013); una baja actividad MAO también parece mediar entre el maltrato y el desarrollo de conducta antisocial (Caspi *et al.*, 2002).

Todo indica que la interacción genotipo-ambiente es demasiado compleja para permitir establecer relaciones lineales; indudablemente es en el entorno donde se

pueden canalizar mejor las tendencias biológicamente predispuestas pero para ello hay que conocer en qué consiste realmente esa predisposición y dirigirse a neutralizar los elementos ambientales cuya interacción en el proceso conduce a la tendencia antisocial o la refuerza.

Hormonas y neurotransmisores

Se han realizado abundantes investigaciones sobre el funcionamiento neuroendocrino de psicópatas y delincuentes violentos, frecuentemente relacionadas con las teorías psicobiológicas de Zuckerman y de Eysenck. Se han implicado hormonas sexuales en la base de su conducta agresiva y dominadora, dada la correlación entre altos niveles de testosterona y bajos niveles de MAO: un alto nivel de testosterona produciría un exceso de catecolaminas estimulando las zonas subcorticales responsables de las emociones y explicaría la desinhibición conductual de estos individuos (Aluja, 1991, para una extensa revisión en castellano).

También se ha indicado que bajos niveles de cortisol pueden reducir la sensación de miedo y la sensibilidad al castigo (Van Honk, Schutter, Hermans y Putman, 2003); aunque no se han encontrado mayores niveles de cortisol basal en los psicópatas, sí hay evidencia de la relación de las puntuaciones en psicopatía con una línea base más alta de testosterona, a su vez relacionada con la respuesta de cortisol ante un factor estresante (Glenn *et al.*, 2011).

Los problemas para la regulación de los impulsos podrían estar también relacionados con bajos niveles de serotonina (Staner y Mendlewicz, 1998), que en sujetos normales se incrementa con el estrés, habiéndose encontrado relaciones del sistema serotoninérgico con el suicidio violento y con algunos rasgos psicopáticos (Dolan y Anderson, 2003).

El sistema dopaminérgico, por otra parte, se ha relacionado a través de marcadores genéticos con disfunciones que cursan con dificultades en el control de los impulsos, entre ellos agresión, abuso de sustancias y alcoholismo (Goldman, 1995) y los medicamentos antipsicóticos que reducen el nivel de dopamina también reducen el comportamiento agresivo, pero aunque se ha encontrado efecto del sistema serotoninérgico en la conducta antisocial no ocurre lo mismo con el dopaminérgico (Raine, 1993).

La serotonina también está asociada con un aumento del riesgo de inicio temprano del alcoholismo, a su vez relacionado con el trastorno antisocial y la conducta impulsiva; la relación del alcohol con la conducta violenta está generalmente aceptada (Phil, 2002).

El alcohol disminuye el nivel de serotonina especialmente en personas con deficiencias previas; al descender la actividad serotoninérgica, disminuyendo el control de los impulsos, también aumenta la actividad dopaminérgica, aumentando la probabilidad de violencia: una mala combinación. Se ha sugerido que los fármacos agonistas de la serotonina podrían ofrecer resultados en algunos casos (Fishbein y Goldman, 2002).

Los marcadores biológicos pueden ser bastante estables en el tiempo (Stalenheim, 2004) y podrían constituir valiosos instrumentos predictivos, aunque suelen ser difíciles de obtener. Existen, además, otras dificultades inherentes a este tipo de investigaciones, especialmente en lo referente al control de las numerosas variables que pueden intervenir en los niveles hormonales de un organismo, así como la dificultad para extraer conclusiones de los estudios realizados con animales, más dependientes de los factores biológicos que los seres humanos, lo que no ha permitido, hasta el momento, extraer conclusiones definitivas.

Como en los resultados de estudios genéticos referidos anteriormente, los realizados sobre hormonas y neurotransmisores confluyen en sugerir la influencia de factores biológicos en la conducta antisocial, así como en otras disposiciones psicopatológicas, una vez controlada la influencia moderadora del ambiente.

Deficiencias estructurales

Uno de los aspectos que más se está investigando actualmente respecto a la psicopatía es el funcionamiento de los lóbulos frontales, concretamente de la corteza prefrontal, ligada a las tareas de reflexión y la consciencia y regulación de las emociones (Sanmartín, 2002), cuya lesión se había considerado responsable de la irrupción de los impulsos agresivos desde las primeras investigaciones en este campo.

Algunos pacientes con lesiones tempranas de la corteza prefrontal presentan un síndrome parecido a la psicopatía (Anderson, Bechara, Damasio, Granel y Damasio, 1999), no solo en cuanto al déficit de habilidades y de sensibilidad a las contingencias, habitual en estas lesiones, sino en cuanto a un defectuoso razonamiento social y moral, como si no hubiesen podido adquirir los valores y las reglas complejas.

Sin embargo, Blair y Cipolotti (2000) compararon un caso de lesión frontal con reclusos psicópatas y observaron mayor deterioro en áreas como el reconocimiento y la respuesta autonómica a las expresiones de enfado y disgusto y la identificación de violaciones del comportamiento social, así como atribución de las emociones de miedo, enojo y turbación a los protagonistas de la historia, que no ocurría en el caso de los psicópatas.

Las consecuencias de este tipo de lesiones tempranas invitan a relacionar la psicopatía con las estructuras cerebrales o sus funciones, pero desde luego esta posible relación no es sencilla.

Raine y sus colaboradores (Raine, 2000) han realizado un estudio sobre las deficiencias estructurales en delincuentes violentos constatando una alta probabilidad de rasgos psicopáticos en individuos con lesiones en la sustancia gris y blanca de la región prefrontal así como deficiencias en la atención y en la activación del sistema nervioso autónomo, en consonancia con la hipótesis del marcador somático que explica la trascendencia de la función del SNA en la experiencia emocional para la toma de decisiones (Damasio, 2001).

También se han encontrado diferencias en el cuerpo calloso de sujetos psicópatas antisociales (Raine *et al.*, 2003).

En personas antisociales no internadas, Raine y sus colaboradores han encontrado diferencias significativas a favor del grupo de control y del grupo de toxicómanos con los que se compararon respecto al volumen de sustancia gris prefrontal: los sujetos antisociales presentaban una menor reactividad ante el estímulo social estresante que se les presentaba.

Clasificando a los sujetos con el PCL, el grupo con puntuaciones altas en psicopatía presentaba una ratio entre sustancia gris prefrontal y volumen total del cerebro mucho menor que el grupo que puntuaba bajo, tanto en el hemisferio derecho como en el izquierdo, así como una menor reactividad dérmica (Raine, 2000). Más recientemente, la psicopatía se ha asociado con una disminución de materia gris en áreas límbicas y paralímbicas, incluyendo el hipocampo, la amígdala, la corteza cingulada posterior y la corteza orbitofrontal (Ermer, Cope, Nyalakanti, Calhoun y Kiehl, 2012).

En muchachos con síntomas de hiperactividad-impulsividad y déficit de atención,

Lynam (1998) encuentra una mayor probabilidad de daño neurológico, paralelamente al aumento de rasgos antisociales, en aquéllos que además presentaban trastornos de conducta respecto a los que estaban libres de estos síntomas.

Al igual que ocurre en esos trastornos de la infancia, la conducta agresiva se ha relacionado también con deficiencias en el funcionamiento cognitivo; de hecho, la desconexión funcional entre el córtex prefrontal y las regiones límbicas puede causar desinhibición, problemas en la toma de decisiones y desregulación emocional, lo que aumentaría la probabilidad de conductas violentas (Davidson, Putnam, y Larson, 2000) y existen pruebas de deficiencias estructurales y conectividad reducida de la corteza prefrontal ventromedial en los psicópatas respecto a varias estructuras corticales y subcorticales, entre ellas la amígdala (Motzkin, Newman, Kiehl y Koenigs, 2011).

Además, recientemente se han encontrado pruebas de anomalías en volumen y morfología de varias estructuras del sistema límbico en muestras pequeñas de sujetos con medidas altas en psicopatía, en comparación con los controles (Boccardi, 2013).

El daño en las estructuras cerebrales podría explicar tanto la superficialidad de las emociones como la falta de inhibición de los psicópatas pero faltan resultados concluyentes y las dificultades podrían provenir de algún déficit funcional, sin que apareciesen daños evidentes en la estructura (Hare, 1999).

De hecho, algunas lesiones más leves pueden producir problemas de atención y signos similares a los del síndrome frontal, con anomalías incluso más graves en los registros electrofisiológicos que las de éste (Solbakk, Reinvang, Nielsen y Sundet, 1999), lo que nos recuerda el axioma de que la magnitud de la lesión no se relaciona necesariamente con la magnitud del déficit. Los conocimientos sobre el funcionamiento de las estructuras cerebrales son todavía insuficientes y parece

más oportuno determinar primero el déficit funcional antes que su posible localización en el cerebro.

Registro psicofisiológico y neuroimágenes de la función

Son ya clásicos los estudios sobre la hiporreactividad electrodermal y la actividad irregular en el electroencefalograma de los psicópatas (Aluja, 1991) que vienen a demostrar la escasa respuesta emocional de estos sujetos, su tendencia a la búsqueda de sensaciones fuertes y su escasa capacidad de condicionamiento por el castigo, necesario para un adecuado proceso de socialización.

Sin embargo la interacción de medidas psicofisiológicas es muy compleja; la baja tasa cardíaca y la baja actividad electrodermal se asocia positivamente con la psicopatía y la antisocialidad, pero sería difícil construir un modelo explicativo ya que la respuesta puede variar, por ejemplo, con el tipo de estímulo o con la edad (Lorber, 2004).

Recientemente, se ha hablado de desconexión mente-cuerpo particularmente asociada a la faceta afectiva o interpersonal de la psicopatía, evaluada con el PCL, debido a la dificultad de estos sujetos en reconocer sus propios estados somáticos (Gao, Raine, y Schug, 2012) aunque la incoherencia entre las medidas psicofisiológicas y la respuesta verbal podría deberse a una racionalización de los sujetos.

También se han encontrado psicópatas delincuentes no condenados que aumentan la tasa cardíaca más que los controles durante la realización de tareas estresantes, lo que puede facilitarles la planificación exitosa de sus actividades delictivas (Ishikawa, Raine, Lencz, Bihrlé y Lacasse, 2001).

Además, se han aportado pruebas de que los psicópatas con más alta puntuación pueden ser más cardiovascularmente sensibles ante información desagradable

(Casey, Rogers, Burns y Yiend, 2013), la cual pudiera proporcionarles algún tipo de gratificación.

El estudio de los potenciales evocados por eventos (ERP) en psicópatas evaluados con el PCL también proporciona datos relevantes. En los ERP de estos sujetos aparecen sistemáticamente signos distintivos cuando realizan tareas semánticas que no se producen o son totalmente diferentes en los sujetos no psicópatas: presentan una onda larga negativa centro-frontal durante la ejecución de tareas de diferenciación semántica que no aparece o es muy pequeña en sujetos normales, además de cometer más errores en palabras abstractas (Kiehl, Hare, McDonald y Brink, 1999).

En condiciones de acierto error, los psicópatas no muestran las diferencias habituales respecto a la amplitud de onda para cada condición, ésta es más pequeña de lo normal en estímulos acertados y está menos lateralizada que en los sujetos de control (Kiehl, Hare, Liddle y McDonald, 1999); además, cometen más errores y demuestran anormalidades en la actividad cerebral durante tareas que implican la supresión de respuesta, al igual que los esquizofrénicos, si bien estas anormalidades son de distinta naturaleza (Kiehl, Smith, Hare y Liddle, 2000).

Para Kiehl, la hipótesis de un proceso anormal de la información semántica y afectiva en la psicopatía está demostrada (Kiehl, Smith, Mendrek, Forster, Hare y Liddle, 2004), aunque podría estar asociada al factor impulsivo-antisocial y no a la psicopatía primaria (Heritage y Benning, 2013).

Respecto a estas deficiencias afectivas y emocionales de los psicópatas, el estudio de Patrick, Bradley y Lang (1993) sobre la respuesta de sobresalto a través de estímulos acústicos durante una exposición de imágenes -agradables, neutras y desagradables demostró que los presos psicópatas presentaban un patrón anormal de modulación de la respuesta; concretamente, no había potenciación del sobresalto mientras veían imágenes desagradables y

presentaban una inhibición del parpadeo tanto ante imágenes agradables como desagradables.

La anomalía se produjo en los sujetos que puntuaban alto en el factor 1 del PCL (interpersonal-afectivo), no así en los que puntuaban bajo, aunque tuvieran elevado el factor 2 (conducta antisocial).

Este patrón, replicado posteriormente en otro estudio (Levenston, Patrick, Bradley y Lang, 2000), sugiere una escasa respuesta de miedo con predominio de la respuesta de orientación sobre la de sobresalto acercamiento frente a evitación, o, al menos, una dificultad de los psicópatas para evaluar inicialmente los estímulos que les impide emitir acciones defensivas ante aquellos que resultan aversivos; la deficiente reactividad defensiva del cerebro de los psicópatas, a diferencia de los sujetos con TAP, ha recibido apoyo también en el estudio de Drislane, Vaidyanathan y Patrick (2013).

2. SISTEMA DE VARIABLES

Variable dependiente: Psicopatía

Definición conceptual

La psicopatía es una condición mental enfermiza que hace que la persona presente alguna alteración mental. Las psicopatías son muy variadas y pueden tener diferentes características, pero en la mayoría de los casos, una persona que sufre una psicopatía (es decir, un psicópata) presenta serios problemas para llevar una vida social normal, que no ponga en peligro su integridad física o la de aquellos que la rodean.

Definición operacional

Hay determinadas características que hacen de la psicopatía un mal bastante estudiado no sólo por psicólogos y psiquiatras sino también por las ramas científicas de las fuerzas policiales, muchas veces a cargo de resolver situaciones de crímenes o violencia generadas por personas de este tipo.

Variable independiente: Trastornos psicológicos

Definición conceptual

Los trastornos psicológicos son las alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las condiciones de vida.

Definición operacional

Existen numerosas categorías de trastornos psicológicos, con mayor o menor gravedad, dependiendo de lo vivencial del sujeto y de la repercusión en el funcionamiento social. Aquí podemos encontrar: depresión, trastornos del sueños, trastornos de conducta, drogadicción.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES

<p>Psicopatía</p>	<p>La psicopatía es una condición mental enfermiza que hace que la persona presente alguna alteración mental. Las psicopatías son muy variadas y pueden tener diferentes características, pero en la mayoría de los casos, una persona que sufre una psicopatía (es decir, un psicópata) presenta serios problemas para llevar una vida social normal, que no ponga en peligro su integridad física o la de aquellos que la rodean.</p>	<p>Hay determinadas características que hacen de la psicopatía un mal bastante estudiado no sólo por psicólogos y psiquiatras sino también por las ramas científicas de las fuerzas policiales, muchas veces a cargo de resolver situaciones de crímenes o violencia generadas por personas de este tipo.</p>	<p>Trastorno Antisocial de la Personalidad.</p>	<p>Cambios en el comportamiento de las personas</p>
-------------------	---	---	---	---

Trastornos psicológicos	<p>Los trastornos psicológicos son las alteraciones leves del estado mental, que afectan el desenvolvimiento normal del individuo en la sociedad. Se manifiestan como anomalías en el razonamiento o en el comportamiento, se dificulta el reconocimiento de la realidad y la adaptación a las</p>	<p>Existen numerosas categorías de trastornos psicológicos, con mayor o menor gravedad, dependiendo de lo vivencial del sujeto y de la repercusión en el funcionamiento social. Aquí podemos encontrar: depresión, trastornos del sueño, trastornos de</p>	<p>Desordenes en sus vidas</p>	<p>Alteraciones del individuo en su razonamiento</p>

	condiciones de vida.	conducta, drogadicción.		
--	----------------------	-------------------------	--	--

CAPÍTULO III

Aspectos Metodológicos de la Investigación

1. ENFOQUE Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El alcance y enfoque de esta investigación son los Perfiles de Personas con Trastornos de Personalidad Psicopática y la relación de este tema con la Criminalística y las Ciencias Forenses de Panamá.

2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de carácter descriptivo y nos basamos en una metodología Cualitativa y Cuantitativa (mixta), se arraiga en una forma estructurada de describir, recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor.

Una de las principales diferencias de los dos tipos de investigaciones es la diferencia en el método de recopilación de datos. La recopilación de datos es uno de los aspectos más importantes del proceso de investigación cuantitativa. La recopilación de datos implica que el investigador prepare y obtenga la información requerida por el público objetivo.

La preparación de datos incluye determinar el objetivo de la recopilación de datos, métodos de obtención de información, y secuencia de actividades de la recopilación de datos. Uno de los aspectos más importantes de este proceso es seleccionar la muestra correcta para recabar los datos. Luego los datos se recopilan cuidadosamente sólo de las personas más relevantes para los objetivos del estudio. Conocido como segmento objetivo, esta muestra es un grupo de personas que son similares a través de una serie de variables.

Las herramientas de recopilación de datos de una investigación cuantitativa son las encuestas y los experimentos. Los experimentos pueden aportar resultados específicos sobre la relación de causa y efecto de varios factores independientes o interdependientes relacionados con un problema particular.

El método más común para hacer investigación cuantitativa es una encuesta o cuestionario. Las encuestas pueden incluir entrevistas, que pueden llevarse a cabo usando varias metodologías distintas incluidas la presencial, por teléfono, en

línea o entrevistas asistidas por computadora. También existen cuestionarios basados en la web.

3.DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Después de la recopilación de datos, otro paso es el proceso de análisis de datos. El análisis de datos estadísticos requiere herramientas sistemáticas y la realización de procesos. Existen muchas herramientas analíticas tales como pruebas-t de muestras independientes, pruebas-t correlacionadas, determinaciones de desviación, y análisis de regresión que pueden usarse para obtener resultados de los datos.

Por la naturaleza y complejidad del problema que se va a investigar, la **investigación es no experimental**, porque en el proceso investigativo no existió una manipulación intencional de las variables de estudio, es decir el problema a investigar se estudió tal como se dio en su contexto, que se evaluaron en un momento determinado.

4. HIPÓTESIS

Se perciben de manera directa por su perfil personas con Trastornos de Psicopatía en la República de Panamá.

5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Nuestra población serán las personas que son atendidas por los especialistas en Criminalística y Ciencias Forenses y es con ésta que calcularemos la muestra que debemos aplicar, para recopilar información valiosa que se pueda tabular para dar con la solución del problema planteado.

La muestra que utilizaremos será de 15 personas para determinar si presentan algún síntoma o trastorno ligado a la Psicopatía.

6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación se utilizó encuesta como método de recolección de la información en el campo. En este caso se procedió a interrogar de manera escrita a un grupo de personas con el fin de obtener la información requerida para esta investigación. Dicho cuestionario contará de diez (10) preguntas tipo cerrada (si o no).

TEST DE RORSCHACH

El test de Rorschach se conforma de 10 láminas con manchas abstractas. Cinco de estas láminas son cromáticas (dos en rojo y negro y tres en varios colores) y otras cinco láminas acromáticas. Estas manchas son tan irregulares y abstractas que permiten cualquier tipo de interpretación y proyección.

7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para que un instrumento de medición pueda ser óptimo al momento de su aplicación, es necesario que cumpla los siguientes principios:

Validez y Confiabilidad. El rigor y la calidad para evaluar el aprendizaje dependen, fundamentalmente, de cómo se aborde la validez y la confiabilidad, cualidades esenciales que deben estar presentes en el desarrollo del proceso de recoger y analizar la información conducente a garantizar una mayor confianza sobre las conclusiones emitidas, de manera individual y compartida, por el evaluador.

Tanto la validez como la confiabilidad se conjugan para coadyuvar al evaluador a ser objetivo en el proceso de describir la realidad derivada de un aprendizaje

específico, el cual está inmerso en un discurso privado y que pretende ser público a través de la comunicación.

La validez y la confiabilidad se abordan desde diferentes perspectivas, dependiendo de la aproximación epistemológica considerada.

Factores a evitar para que el contenido de un instrumento de medición sea válido.

No dar instrucciones empíricas o vagas

Estructura sintáctica de oraciones fáciles

Evitar preguntas inadecuadas sobre especificaciones

Evitar preguntas que sugieren respuestas

Evitar ambigüedad en formulación de los reactivos o preguntas que lleven a diferentes interpretaciones

No presentar cuestionarios, escalas o pruebas demasiados cortos

Evitar que los ítems sean incongruentes con variables a medir

Evitar ordenamiento inadecuado de ítems

Evitar improvisar

Evitar tomar instrumentos validados en otros contextos

8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS

En la presente investigación se utilizaron cuadros gráficos y estadísticos, basándonos en los resultados de la encuesta practicada a quince (15) personas de diferentes sexos.

UNMECIT

CAPÍTULO IV

Análisis de Resultados

1. Procesamiento de los Datos

Dichos datos fueron procesados de manera cuantitativa, basándonos en los resultados de la encuesta que se detalla a continuación, estos ítems nos proporcionaron la información necesaria para la creación de cuadros gráficos y estadísticos.

Encuesta

**UMECIT
MAESTRÍA EN CRIMINALÍSTICA
ENCUESTA**

***“Le agradecemos muy cordialmente que responda con mucha
responsabilidad y veracidad”***

1. ¿Tolera usted las frustraciones y los fracasos?

SI NO TAL VEZ

2. ¿Le echa la culpa a los demás de sus errores?

SI NO

3. ¿Tiene algún signo que anticipe sus conductas negativas?

SI NO TAL VEZ

4. ¿Se cree usted superior a los demás?

SÍ NO

5. ¿Usa la agresión física para conseguir sus objetivos?

SI NO TAL VEZ

6. ¿Logra distorsionar los valores y principios de los demás?

SI NO

7. ¿Crea tensión y agotamiento en la relación con otras personas?

SI NO TAL VEZ

8. ¿Hace lo que quiere sin importarle las consecuencias?

SÍ NO

9. ¿Tiene proyectos de vida a largo plazo?

SÍ NO TAL VEZ

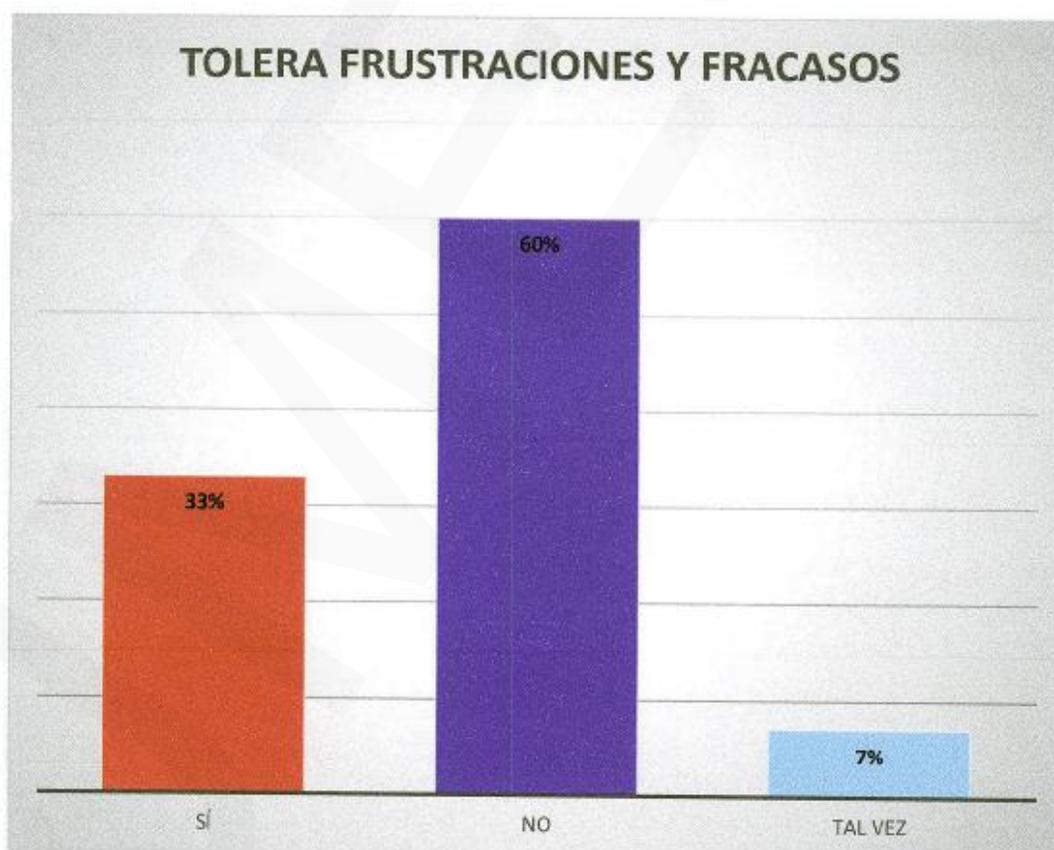
10. ¿Carece de remordimientos o de culpa?

SÍ NO

A. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

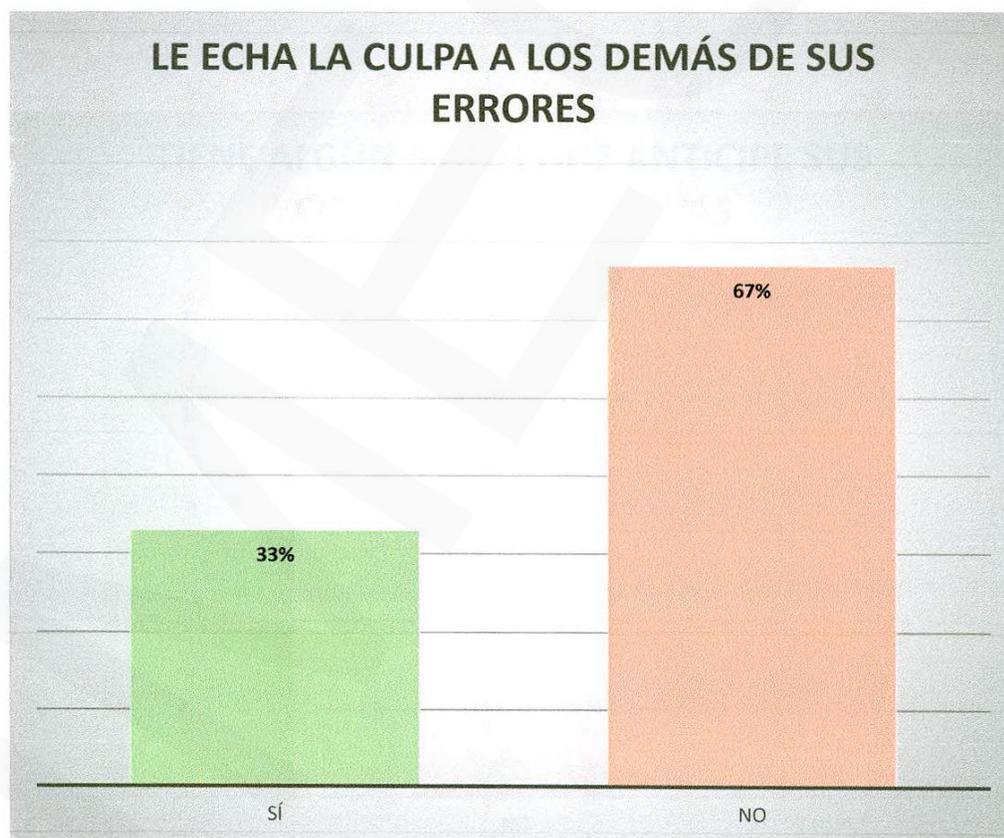
PREGUNTA 1. ¿Tolera usted las frustraciones y los fracasos?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	5	33%
NO	9	60%
TAL VEZ	1	7%
TOTAL	15	100%



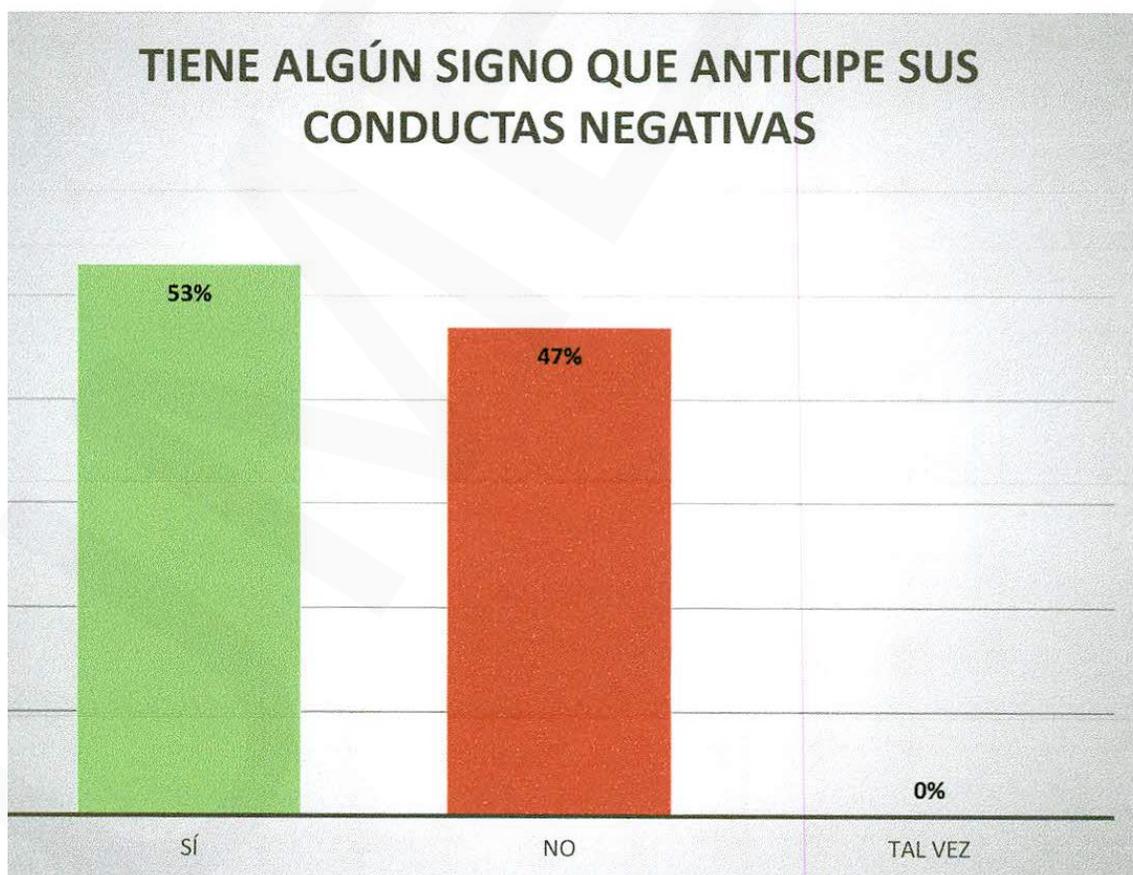
PREGUNTA 2. ¿Le echa la culpa a los demás de sus errores?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	5	33%
NO	10	67%
TOTAL	15	100%



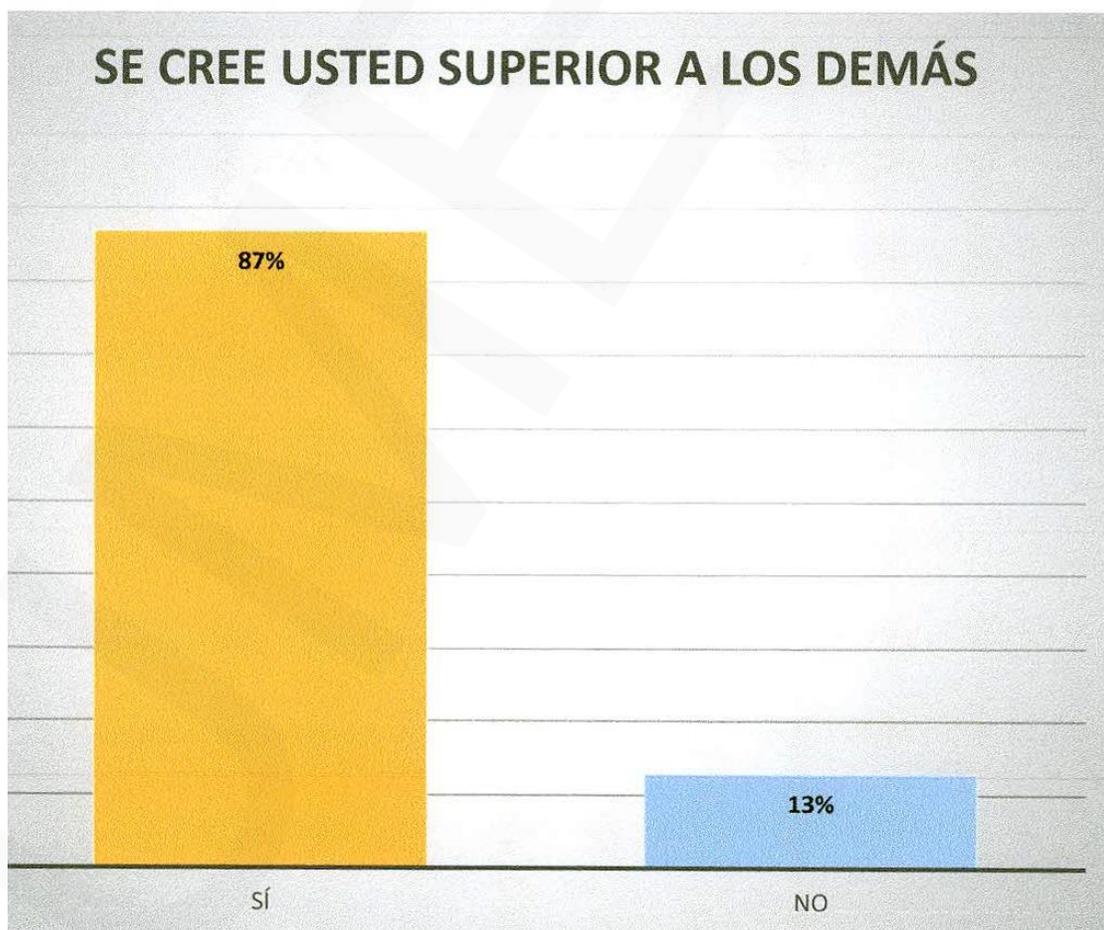
PREGUNTA 3. ¿Tiene algún signo que anticipe sus conductas negativas

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	8	53%
NO	7	47%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	15	100%



PREGUNTA 4. ¿Se cree usted superior a los demás?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	13	87%
NO	2	13%
TOTAL	15	100%



PREGUNTA 5. ¿Usa la agresión física para conseguir sus objetivos?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	1	7%
NO	14	93%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	15	100%



PREGUNTA 6. ¿Logra distorsionar los valores y principios de los demás?

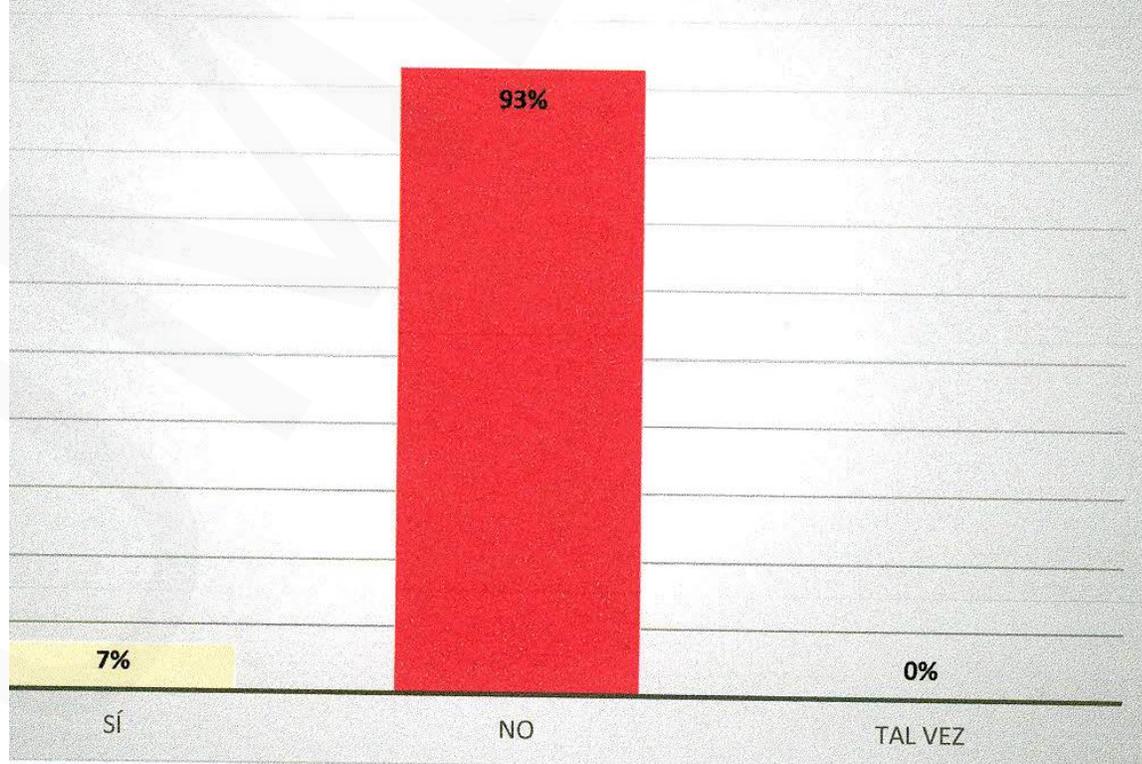
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	0	0%
NO	15	100%
TOTAL	10	100%



PREGUNTA 7. ¿Crea tensión y agotamiento en la relación con otras personas?

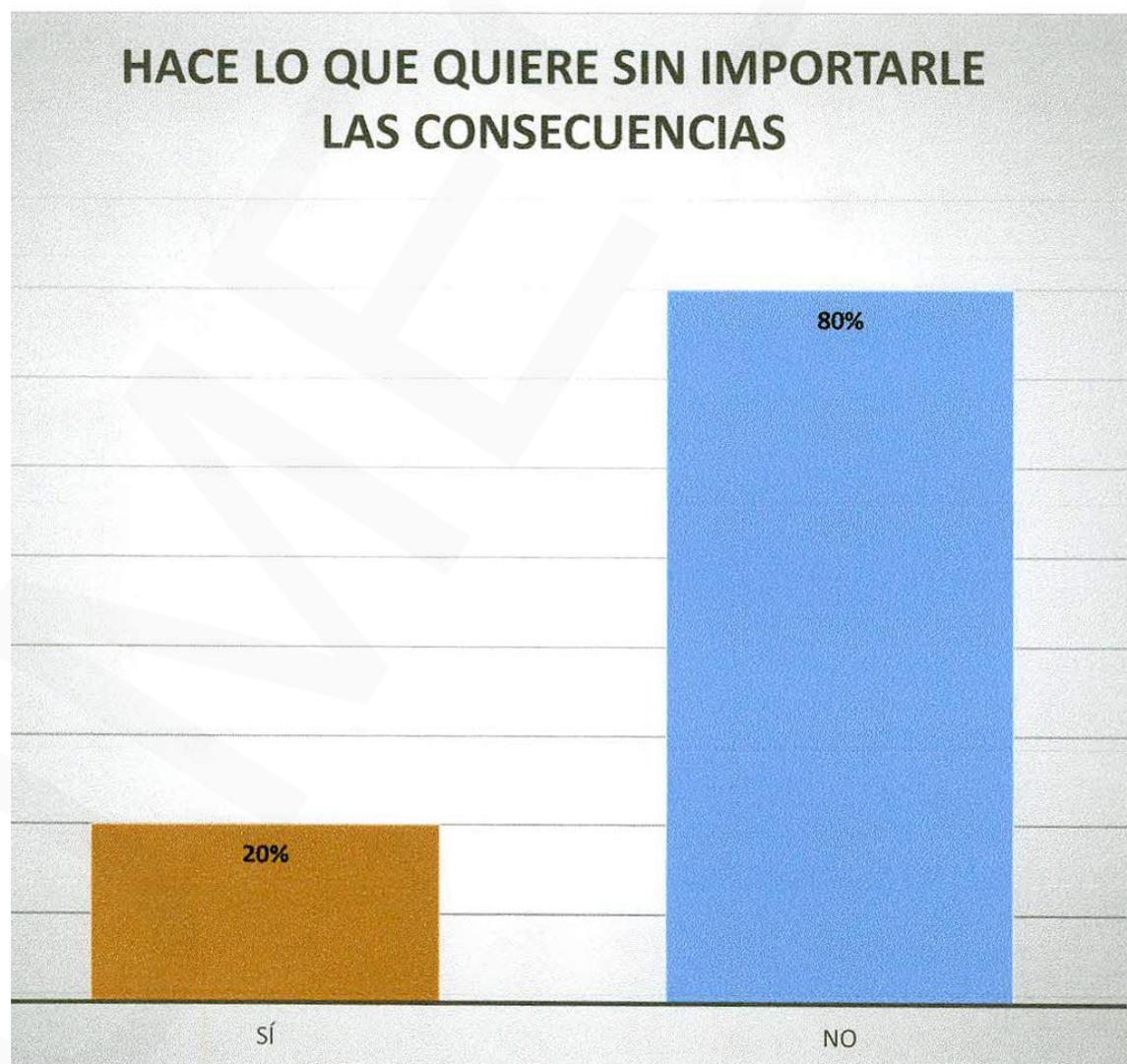
RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	1	7%
NO	14	93%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	15	100%

CREA TENSIÓN Y AGOTAMIENTO EN LA RELACIÓN CON OTRAS PERSONAS



PREGUNTA 8. ¿Hace lo que quiere sin importarle las consecuencias?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	3	20%
NO	12	80%
TOTAL	10	100%



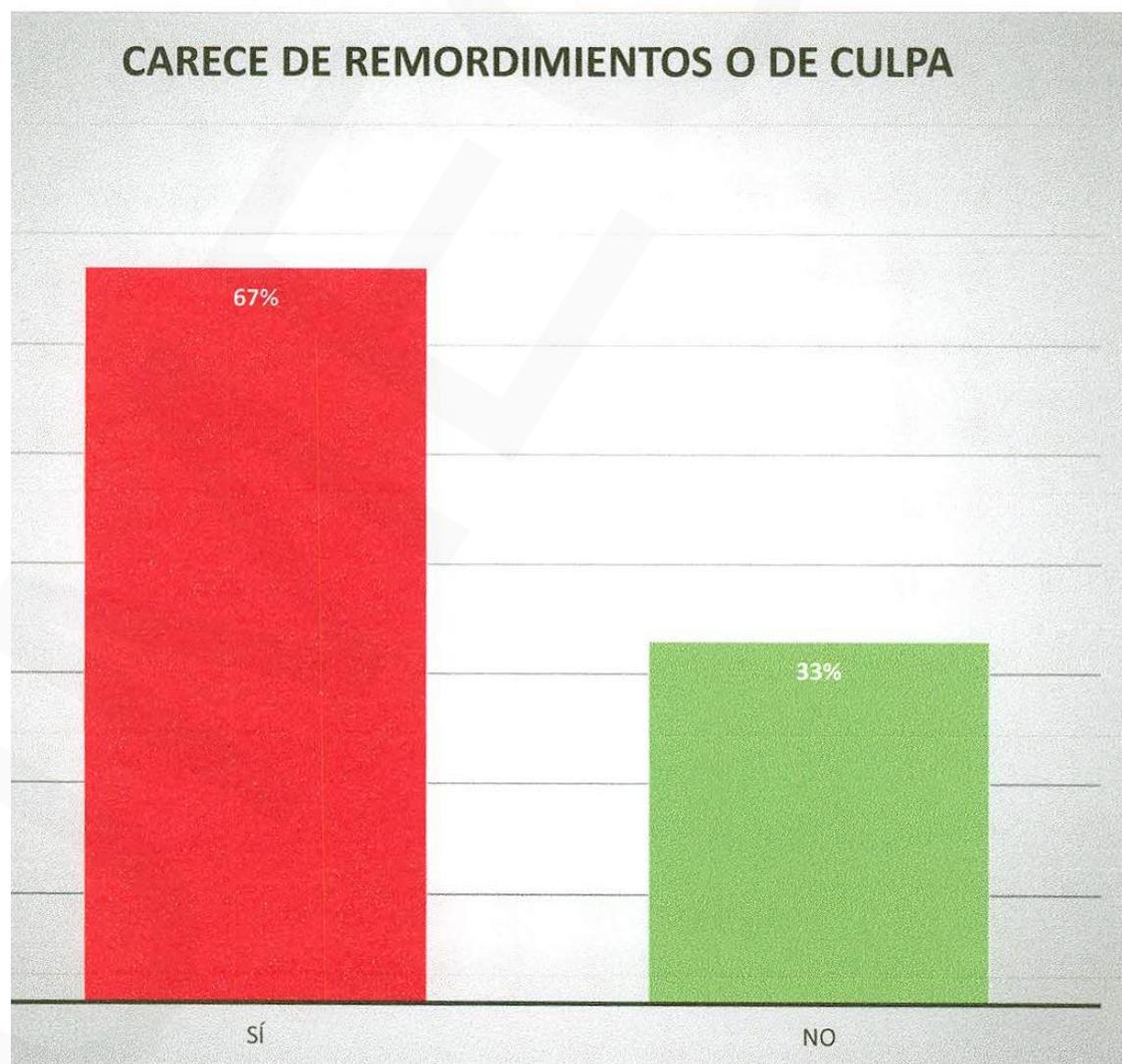
PREGUNTA 9. ¿Tiene proyectos de vida a largo plazo?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	15	100%
NO	0	0%
TAL VEZ	0	0%
TOTAL	15	100%



PREGUNTA 10. ¿Carece de remordimientos o de culpa?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE
SÍ	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%



2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Mediante el desarrollo de este cuestionario podemos percatarnos de acuerdo a las diferentes respuestas de los encuestados que algunos de ellos tienen problemas de personalidad y trastornos psicológicos por una determinada situación o circunstancia que estén viviendo, por lo cual se pudo determinar en este muestreo que un porcentaje considerable de los entrevistados padecen en cierto grado de trastornos de personalidad y sus perfiles mantienen cierta similitud con los comportamientos de un Psicópata, pero al parecer no han desarrollado el modo sádico de este trastorno.

Generalizando a las personas diagnosticadas con trastornos de psicopatía, hay que reconocer que sólo algunos de ellos se convierten en criminales violentos. Entre ellos, los más inquietantes son los asesinos múltiples. A su vez, estos pueden clasificarse en función de las características del crimen perpetrado en: **asesinos en masa** (asesinar a más de 2 ó 3 personas en un mismo episodio temporo-espacial), **asesino en serie** (en distintos episodios) y un **tipo intermedio** (con características de ambos). Dentro de los asesinos en masa, la prevalencia de trastornos psicóticos es alta. Así, algunos estudios sitúan en un 50% los sujetos con historia psiquiátrica previa, en un 40% los que manifestaron síntomas psicóticos durante la comisión del crimen (delirios paranoides y alucinaciones) así como graves dificultades en las relaciones personales. Por esta razón, se han dividido los asesinos en masa en psicóticos (normalmente paranoides) y no psicóticos (con frecuencia depresivos).

Se debe destacar que no todo psicópata llega a desarrollar su punto de ebullición de maldad, por lo cual gran parte de ellos conviven en la sociedad por su propia conveniencia sin afectar a terceros.

TEST DE RORSCHACH

El test de Rorschach o análisis de las manchas de tinta, es un test proyectivo que trata de orientar al seleccionador sobre el funcionamiento psíquico del entrevistado. Se publicó por primera vez en 1921 y en la actualidad muchos psicólogos ponen en duda su validez.

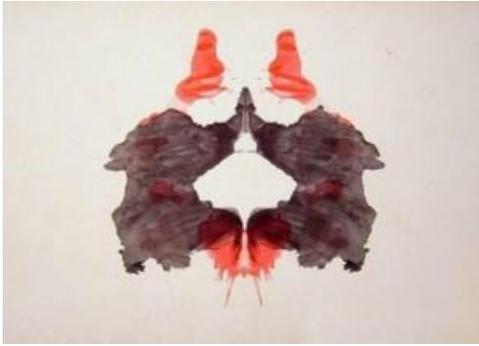
La finalidad del test es evaluar la personalidad a través de la interpretación de 10 láminas en las que aparecen diversas figuras formadas por manchas de tinta simétricas. Estas figuras son ambiguas y no presentan una estructura definida, hecho por el cual pueden interpretarse de diferentes maneras. En el test el psicólogo pide al entrevistado que le explique qué ve en las manchas, haciéndose una idea de posibles rasgos de la personalidad, en función de la respuesta.

Test de Rorschach: Lámina 1



Las interpretaciones más frecuentes son mariposa, polilla, murciélago. Algunas interpretaciones raras pueden ser máscara o cara de animal (lobo, fiera,..) Puede sugerir trastornos relacionados con la paranoia.

Test de Rorschach: Lámina 2



La interpretación más frecuente es ver dos figuras humanas. Se pueden ver como payasos o enanos con turbante, etc,.. Si en esta mancha no se detectan figuras humanas puede indicar problemas de relación con la gente.

Test de Rorschach: Lámina 3



La interpretación más frecuente son dos personas o dos camareros. Si en esta figura no se ven figuras humanas, puede significar que existen problemas para relacionarse de los demás. Se suelen identificar como figuras masculinas.

Test de Rorschach: Lámina 4



La interpretación más frecuente es la piel de un animal, o un animal de gran tamaño. Si decimos que es un animal atacando o un monstruo podemos estar denotando cierta relación de miedo o agresividad con el padre.

Test de Rorschach: Lámina 5



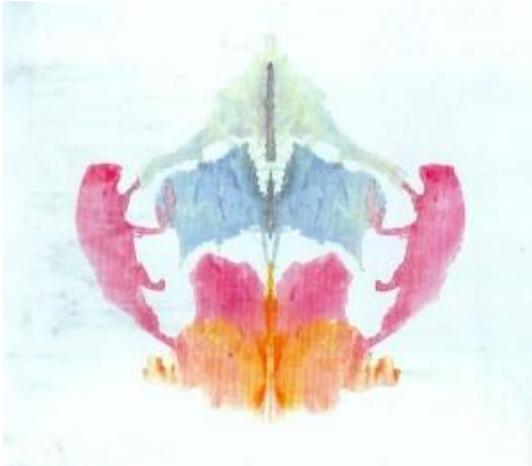
La interpretación más frecuente es murciélago, mariposa, polilla. Ver cabezas de cocodrilo en los extremos puede indicar hostilidad.

Test de Rorschach: Lámina 6

La interpretación más frecuente es animal oculto, piel, alfombra. Se pueden ver otras cosas como vaginas, penes, etc, pero es mejor no comentarlo.

Test de Rorschach: Lámina 7

La interpretación más frecuente son cabezas humanas o caras. Refleja la relación con la madre, así que es mejor no decir que son brujas.

Test de Rorschach: Lámina 8

La interpretación más frecuente es ver dos pequeños animales en las manchas rosas. También se puede ver como un diseño heráldico, un árbol, etc.

Test de Rorschach: Lámina 9

La interpretación más frecuente es ver en las zonas naranjas dos personas. También se puede ver como humo

Test de Rorschach: Lámina 10

La interpretación más frecuente es ver en la zona azul animalitos como cangrejos, arañas.

CAPITULO V
PROPUESTA

1. DENOMINACIÓN DE LA PROPUESTA

Perfiles de Personas con Trastornos de Personalidad Psicopática y la relación de este tema con la Criminalística y las Ciencias Forenses de Panamá.

2. DESCRIPCIÓN

El estudio se basa en que muchos peritos forenses acreditados a nivel nacional desconocen sobre este tema, sin saber que en efecto un trastorno psicópata lo puede padecer cualquier persona en cualquier entorno social sin importar su clase o modo de vida, por ende nos enfatizaremos en explicar detalladamente puntos identificables de este tipo de enfermedad, así los funcionarios del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses puedan reconocer de manera básica los perfiles de los posibles infractores y poder dar recomendaciones a las autoridades competentes, estas a su vez soliciten los estudios, pruebas pertinentes a los galenos de la salud mental, los cuales se encargarán de la identificación o no de personas con esta enfermedad, para su posterior tratamiento.

La importancia de este trabajo en el ámbito profesional radica en que muchos desconocemos sobre este tema que debe ser del dominio de todo el personal de Ciencias Forenses y Criminalística, basándonos en la adquisición de conocimientos prácticos sobre la identificación de una persona que padezca del trastorno de Psicopatía.

Con esta investigación muchas personas interesadas en el tema y profesionales en ciencias forenses se beneficiarán a cabalidad, ya que con su temática aportaremos los conocimientos básicos necesarios que enriquecerán su repertorio y tecnicismos forenses.

Esta investigación está fundamentada en la línea de investigación de “Estado y Derechos Humanos”, en el área CIENCIAS FORENSES Y CRIMINALISTICA y Eje temático de Psiquiatría y Psicología Forense.

3. FUNDAMENTACIÓN

La finalidad del presente trabajo es transmitir al personal de Criminalística, Ciencias Forenses y lectores en general los conocimientos básicos necesarios para que puedan identificar y diferenciar los diferentes tipos de trastornos psicológicos ya sean mentales o de personalidad, enfatizándonos en la psicopatía antisocial relacionada con hechos punibles que se han suscitado en la República de Panamá, por lo cual nos apoyaremos en estudios realizados por galenos de otros países y nacionales.

Se debe destacar que en Panamá la mayoría de los Peritos Forenses desconocen sobre este tema a tal punto que se confunden y no saben distinguir sus características que en muchos casos se asemejan con otros tipos de padecimientos mentales.

La mayoría de casos de psicopatía son precisamente de tipo no violento, más bien manipuladores que consiguen lo que quieren a cualquier precio, sin preocuparse de las consecuencias de sus actos. Son personas que suelen llevar una vida aparentemente normal, a pesar de lo cual el término 'psicópata' suele estar más asociado a los casos de extrema violencia, debido a que son también los más llamativos, pero en proporción el número de psicópatas que se expresan así es ínfimo.

Una de las preguntas que nos haríamos sobre este tema sería ¿cuáles son las causas, síntomas y manifestaciones que impulsan a estas personas a cometer hechos punibles e identificar la raíz del problema mediante estudios previos realizados por expertos en la materia?

Si bien es cierto en Panamá no existen estadísticas certeras sobre posibles personas con esta enfermedad a pesar de que expertos afirman que en los centros penitenciarios existen gran multitud de antisociales reincidentes que mantiene un perfil muy similar al objeto de estudio, sin embargo, el gobierno no invierte en este tipo de investigaciones.

El problema a resolver es que se pueda entender, identificar y relacionar el génesis y perfiles de una persona con trastornos psicopáticos especificando todas las fases.

No es sencillo identificar elementos y modus operandi de estas personas, pero hay muchos estudios que nos ayudaran a identificar esto individuos.

4. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar los perfiles de los trastornos de personalidad Psicopática y probar la importancia de este tema en la Criminalística.

El presente trabajo cumplió con su objetivo general, el cual se enfatiza en nutrir de conocimientos al personal de Criminalística, Medicina Legal y demás lectores en lo que respecta a los diferentes tipos de comportamientos de personas que padecen de Trastorno Psicopático.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar al personal forense las diferencias que existen entre personas que sufren de trastornos mentales y trastornos de personalidad.

Definir las causas más comunes que llevan a una persona a adquirir el trastorno de psicopatía.

Establecer en los lectores y personal de ciencias forenses, los conocimientos básicos sobre el trastorno antisocial de Psicopatía.

Estos tres (3) objetivos específicos tienen como finalidad cumplir con la retroalimentación necesaria, para que así el personal interesado pueda distinguir y diferenciar los diferentes tipos de trastornos de personalidad.

5. BENEFICIARIOS

Los beneficiados con este proyecto sobre la evolución y perfiles del Psicópata será todo el personal de Criminalística y Ciencias Forenses ya que así podrán distinguir síntomas en estas personas que ayuden a poder diagnosticar este tipo de trastorno mental como lo es la Psicopatía al igual que los familiares de estas personas y así ayudarlos a sobrellevar la situación y saber cómo tratarlos en diferentes circunstancias; además se verán beneficiados todas las demás personas que tengan acceso a este proyecto.

6. PRODUCTOS

Los resultados de las actividades realizadas es que tanto el personal de Criminalística y Ciencias Forenses de Río Abajo tengan conocimientos de todo lo relacionado con la Psicopatía y así puedan distinguir estas personas que presentan síntomas en torno a ello. Al igual que tanto este personal como los familiares sepan cómo tratarlos y por ende ayudarles a controlar este trastorno.

7. LOCALIZACIÓN

Este proyecto se llevará a cabo en el Corregimiento de Río Abajo, Provincia de Panamá, a personas que varían entre víctimas y victimarios que son atendidos a diario por el personal de Criminalística y Ciencias Forenses de la Unidad Satélite de dicho Corregimiento.

8. MÉTODO

En el presente trabajo se utilizaron diversos tipos de técnicas de entrevistas, para así poder ganar la confianza del empadronado y lograr el apoyo del mismo.

A su vez se utilizó el método ortodoxo de lectura de libros tratantes del tema, de los cuales se consiguió el análisis y resumen que se quería para así poder transmitir de una manera más sencilla y explícita la información necesaria, para que esta pueda ser asimilada y comprendida a cabalidad por el lector.

9. CRONOGRAMA

Actividades	Duración								
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
Aprobación del tema									
Desarrollo capítulos									
Aplicación del instrumento									
Análisis de resultados									
Tabulación de resultados									
Fase de observación									
Fase de doblegación									
Fase de asimetría									
Fase de somatización									
Sustentación									

10. RECURSOS

Recursos	Precio
Computadora	600.00
Personal capacitador	530.00
Demás materiales	150.00

11. PRESUPUESTO

Etapa a desarrollar	Total
Matricula del proyecto	800.00
Impresiones	50.00
Investigación	65.00
Revisión de ortografía	150.00
Empastes	00.00
Útiles	60.00
Presentación del Informe final	80.00
Subtotal	525.00
Imprevistos 10 %	52.50
Total	1,257.50

CONCLUSIONES

- Por los resultados de la investigación realizada podemos concluir que una persona que padece trastorno antisocial de Psicopatía pudo estar previamente expuesta a muchos factores entre los cuales podemos mencionar los hereditarios a través de familiares y por la evolución o medio en el cual se desarrollan ya sea en su infancia o juventud.
- Es una enfermedad con la que se nace o se adquiere a tal punto que los expertos relacionan su adquisición con episodios de maltratos físicos y psicológicos a lo que son expuestos los posibles portadores desde que tienen uso de razón.
- Con este trabajo el personal de criminalística, ciencias forenses y lectores podrán manejar los conceptos teóricos con los cuales podrán identificar de manera básica a un posible psicópata.
- Uno de sus rasgos característicos es que suele conocer bien cómo manipular a los demás, y conseguir de estos lo que quiera, por ello el psicópata requiere de entrenamiento en el ámbito afectivo, en donde aprenda a ponerse en la situación del otro, para que entienda lo que siente, desarrollando así habilidades emocionales y de empatía; igualmente se les entrena para establecer y mantener relaciones sociales sanas y duraderas.
- A su vez debemos crear conciencia tanto en las personas como en las autoridades de familia para que velen por la seguridad y bienestar de los infantes que son maltratados en su entorno y así poder evitar uno de los factores de adquisición de este trastorno de personalidad.

- Con este trabajo ampliamos y definimos a cabalidad el objetivo general de la investigación, estableciendo así una guía para el lector sobre el génesis, evolución y perfiles de un psicópata, para que este a su vez se nutra sobre este tema tan interesante, que a más de uno desde, muy jóvenes nos ha llamado la atención ya que ha sido objeto de numerosas películas famosas con por ejemplo “Hannibal” de Ridley Scott.

RECOMENDACIONES

- Instruir al personal Forense mediante la implementación de cursos y seminarios, impartidos por galenos y peritos de la salud mental en diversas jornadas de capacitación al año, con el fin que se actualicen sobre este tema y adquieran los conocimientos necesarios para así poder ser capaces de identificar perfiles de personas con Trastornos Psicopáticos.
- Confeccionar folletos instructivos que sirvan como retroalimentación y coadyuven al personal forense en lo que respecta a la información básica que deben saber sobre este tema tan delicado e interesante.
- No obstante, debemos tener en cuenta que la psicopatía es un diagnóstico realizado por un profesional y, por tanto, debemos evitar usar este calificativo de forma indiscriminada.
- Debemos entender que la mentalidad de un psicópata es depredadora, y que una de sus actividades consiste en la búsqueda de nuevas víctimas. Si tenemos el potencial de ser de utilidad para una personalidad psicopática, debemos ser los primeros en asumirlo y prepararnos para repeler sus ataques. Ya comentamos que quienes tienen cotas de poder formal o informal, capacidad de influencia sobre los demás o bien acceso directo a los centros de poder son blancos preferentes de los ataques de psicópatas sin escrúpulos.
- Debemos ser también conscientes de nuestras debilidades y nuestros "puntos calientes" emocionales. Igual que una brecha en un muro atrae al enemigo, nuestros miedos, fobias, debilidades de carácter, carencias y disonancias cognitivas son verdaderas "minas del tesoro" donde un psicópata puede intentar hacer fortuna y manipularnos.

- Debemos mejorar las habilidades de comunicación y la capacidad de expresarnos asertivamente (sin pasividad pero sin agresividad), sobre todo en público. Ya hemos comentado cómo una de las tácticas del psicópata es aislar a sus víctimas del entorno y ponerlo en contra de ellas. Aprendamos a reconocer a tiempo las primeras señales de que nos estamos convirtiendo en un chivo expiatorio, en una "patsy".
- Complementario a esto, mantengamos un contacto fluido y periódico con las personas importantes de nuestro entorno, quienes pueden tomar decisiones que nos afectan o informar a otros sobre lo que decimos y hacemos. De esta forma, podremos desmentir los rumores a tiempo.
- Tampoco debemos dar pábulo a rumores sin fundamento, por más atractivos y verosímiles que parezcan, ya que podemos estar colaborando involuntariamente con la actividad de personas sin escrúpulos. Los rumores son el veneno de las organizaciones.
- Si ocupamos una posición de poder o de influencia, debemos sistematizar las vías de comunicación aceptable y válida, de modo que los destinatarios de nuestros mensajes sepan reconocerlos y distinguirlos de las falsificaciones. Evitar la desinformación intencional.
- Si nos vemos obligados a trabajar o a convivir habitualmente con alguien sospechoso de ser un psicópata, debemos extremar las precauciones y tomar el hábito de reunir evidencias de nuestra actividad, nuestras comunicaciones y conservar una copia personal en lugar seguro (con seguridad física, es decir, una llave, y lógica, es decir una contraseña), por si hiciese falta desmentir alguna maquinación o tergiversación contra nosotros en el futuro.

- Conviene que los contactos con esta persona se realicen, siempre que sea posible, en presencia de testigos de confianza y pedir que las comunicaciones importantes (instrucciones, órdenes, informes) se hagan por un canal formal, escrito (y guardar, por supuesto, una copia de ellas).
- Por supuesto, debemos aprender sobre la personalidad psicopática, para reconocerla a tiempo y conocer su modo de funcionar.
- Evitar caer en la tentación de involucrarse emocionalmente con un psicópata. Por más atractiva y seductora que parezca, en principio, su máscara, tenemos que tener presente en todo momento que se trata sólo de eso: una máscara hecha por interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Americana de Psiquiatría. (1980). Manual diagnóstico y estadístico de mentales trastornos (3a ed.). Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (1994). Manual diagnóst estadístico de mentales trastornos (4a ed.). Washington, DC: Asoci Americana de Psiquiatría.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000) Manual diagnóstico y estadístico de mentales trastornos (4a ed., texto rev.). Washington, DC: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Blair, R. J. R. (2003). Bases neurobiológicas de la psicopatía. El británico Journal of Psychiatry, 182 (1), 5-7.
- Chico, E., y Tous, M. (2003). Estructura factorial y validez discriminante del listado de psicopatía de Hare revisado. Psicothema, 15 (4), 667-672.
- Cooke, D. J., y Michie, C. (2001). Refinando la estafa Arquivos Brasileiros de Psicologia; Rio de Janeiro, 67 (2): 105-121 119.
- Simón B. S., Sánchez B. P., Alonso L. F., Molleda C. B., Díaz F. J. R. Coolidge, F.L., Merwin, M.M., Wooley, M.J., y Hyman, J.N. (1990). Algunos problemas con los criterios de diagnóstico del trastorno de personalidad antisocial en DSM-III-R: estudio preliminar. Journal of Personality Disorders, 4 (4), 407-413.

- Doren, D. M., y Yates, P. M. (2008). Eficacia del tratamiento del delincuente sexual para Delincuentes Sexuales Psicopáticos. *Revista Internacional de Terapia del Delincuente y Criminología comparada*, 52 (2), 234-245.
- Fernández, L., y Rodríguez, F. J. (2001). Prevención de la violencia: hechos y mitos. *Psicothemna*, 14 (Supl), 147-154.
- García, C., Moral, J., Frías, M., Valdivia, J., y Díaz, H. (2012). Familia y sociodemográfico factores de riesgo para la psicopatía entre los reclusos. *El Europeo Revista de Psicología Aplicada al Contexto Legal*, 4, 119-134.
- Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14 (Supl.), 181-189.
- Hare, R. D. (1980). Una escala de investigación para la evaluación de la psicopatía en delincuentes poblaciones. *Personalidad y diferencias individuales*, 1 (2), 111-119.
- Hare, R. D. (1991). *Manual para la Lista de verificación de psicopatía revisada (1a ed.)*. Toronto, Ontario, Canadá: sistemas de salud múltiple.
- Hare, R. D. (2003). *Manual para la Lista de verificación de psicopatía revisada (2a ed.)*. Toronto, Ontario, Canadá: sistemas de salud múltiple.
- Hicks, B. M., Carlson, M. D., Blonigen, D. M., Patrick, C. J., Iacono, W. G., y MGue, M. (2012) Rasgos de personalidad psicopática y contextos ambientales: diferencial correlatos, diferencias de género y mediación genética. *Desorden de personalidad: Theory, Research and Treatment*, 3 (3), 209-227.

- Kosson, D. S., Lorenz, A. R., y Newman J. P. (2006). Efectos de la psicopatía comórbida sobre la delincuencia ofensiva y el procesamiento de emociones en delincuentes masculinos con antisocial desorden de personalidad. *Journal of Abnormal Psychology*, 115 (4), 798-806.
- Lotka, A. J. (1926). La distribución de frecuencias de la productividad científica. *Diario de Academia de Ciencias de Washington*, 16, 317-323.
- López M., y Núñez M. C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7, 1-17.
- Moltó, J., Poy, R., y Torrubia, R. (2000). Estandarización de la psicopatía de liebre Lista de verificación-Revisada en una prisión española simple. *Revista de Trastornos de la Personalidad*, 4 (1), 84-96.
- Moul, C., Killcross, S., Dadds, M. R. (2012). Un modelo de activación diferencial de la amígdala en psicopatía *Psychological Review*, 119 (4), 789-806.
- Patrick, C. J. (2000). Emociones y psicopatía. En A. Raine y J. Sanmartín (Orgs.), *Violencia y psicopatía* (pp. 89-118). Barcelona: Ariel.
- Pérez, B., Herrero, J., Velasco, J., y Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). Un contraste análisis de la estructura factorial de la PCL-R: ¿qué modelo se ajusta mejor a los datos? *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7, 23-30.
- Pozueco, J. M. (2010). *Psicópatas integradas: Perfil psicológico y personalidad*. Madrid: EOS Psicología Jurídica.

- Redondo, S., y Martínez, A. (2012). Tratamiento y cambio terapéutico en agresores sexuales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1-25.
- Rodríguez, F. J., Bringas, C., Estrada, C., y Jiménez, M. A. (2012). Intervención para una convivencia sin violencia en el aula ¿Realidad o ficción? En S. P. Colín y E. García-López (Orgs.), *Más allá de la violencia. Retos hacia la reconstrucción* (pp. 213-232). Morelia, Michoacán, México: Universidad de Morelia.
- Rodríguez, F. J., y Ovejero, A. (2005). *La convivencia sin violencia. Recursos para Educar*. España: Editorial MAD, S. L.
- Rogers, R., Dion, K. L., y Lynett, E. (1992). Validez diagnóstica de la personalidad antisocial trastorno: un análisis prototípico. *Law and Human Behavior*, 16 (6), 677-689.
- Skeem, J.L., y Cooke, D. (2010). Es el comportamiento criminal un componente central o ¿psicopatía? Instrucciones conceptuales para resolver el debate. *Psicológico Evaluación*, 22 (2), 433-445.

ANEXOS

**CARACTERÍSTICAS DE
UN DEPREDADOR SEXUAL**

John Anthony Glen Calvo, Costarricense.
Se define como calculador y agresivo.

- ➔ **Pueden ser encantador, amoroso y amable,** retienen pensamientos de sadismo que espera consumir.
- ➔ **Construyen niveles de confianza o familiaridad**
- ➔ **Con frecuencia, culpan** a fuerzas externas o las propias víctimas.
- ➔ **Su conducta sexual es** de un impulso agresivo.
- ➔ **Ejercer el control,** da lugar a sensaciones placenteras de poder.
- ➔ **Admiten haber establecido** relaciones con el propósito de agredirlas.