



Modelos interpretativos del trastorno antisocial de la personalidad

Una articulación de perspectivas

Estudiante: Br. Flavia Silveira

Tutor: Prof. Tit. Juan E. Fernández Romar

Diciembre 2017

Modalidad: Artículo científico (Revisión teórica)

AGRADECIMIENTOS

Juan Fernández, Hugo Selma, Susana Gandolfi

Resumen: A pesar de existir numerosas investigaciones sobre el tema aún no existe un consenso universal en la conceptualización del denominado Trastorno Antisocial aunque lo más usual sea la definición propuesta en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV). Es frecuente encontrar artículos que refieren al mismo usando otros sinónimos: sociopatía, trastorno disocial de la personalidad o bien psicopatía. Tanto el alcance conceptual del término como su propio origen siguen siendo controversiales.

A continuación, se revisan en el siguiente Artículo las dos perspectivas más habituales respecto al *trastorno antisocial*: la neurobiológica (orientada por la neurociencia y la epigenética) y la social- sistémica así como lo central de la discusión entre estas líneas.

Se propone complementariamente una revisión de la evolución histórica del concepto y del modo en que se han ido sedimentando los argumentos y perspectivas.

También se han incluido otros aspectos relevantes a este problema tales como: referencias a los abordajes farmacológicos; su relación con el concepto jurídico-forense de imputabilidad así como las diferencias conceptuales establecidas entre psicopatía y trastorno antisocial.

Por último se reseñan los enfoques clínicos y la posibilidad de tratamiento de estos cuadros psicopatológicos.

Palabras clave: Trastorno Antisocial, Psicopatía, Psicopatología

Abstract: Although there is a great deal of research on the subject, there is still no universal consensus in the conceptualization of so-called Antisocial Disorder, although the definition proposed in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) is most usual. It is frequent to find articles referring to it using other synonyms: sociopathy; personality disorder or psychopathy. Both the conceptual scope of the term and its own origin remain controversial.

Next, the two most common perspectives regarding antisocial disorder are reviewed in the following article: the neurobiological (oriented by neuroscience and epigenetics) and the social-systemic as well as the central point of the discussion between these lines.

We propose a review of the historical evolution of the concept and the way in which the arguments and perspectives have been consolidated.

Other aspects relevant to this problem have also been included such as: references to pharmacological approaches; its relation to the legal-forensic concept of imputability as well as the conceptual differences established between psychopathy and antisocial disorder.

Finally the clinical approaches and the possibility of treatment of these psychopathological pictures are outlined.

Keywords: Antisocial Disorder, Psychopathology, Psychopathy.

La perspectiva más frecuente y consensual sobre el tema es la brindada por el Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV 2008):

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto. (p. 645).

A la vez como consenso, define los rasgos de personalidad como:

Patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. (DSM IV, 2008, p. 646).

El Trastorno puede ser de distinto grado de gravedad a la hora de tratarlo. En el eje II de la clasificación del DSM IV, donde se codifican los trastornos de la personalidad aparece localizado el Trastorno Antisocial dentro del grupo B el que se define e integra aquellos sujetos vistos como erráticos inestables, donde también figuran los trastornos: Límite; Histriónico y Narcisista de la personalidad.

Entre todos estos trastornos existen patrones y rasgos en común.

En términos generales se los suele describir como personas agradables, elocuentes y calculadoras que utilizan al otro como un medio o un objeto. Se ha consensuado que carecen de empatía, de remordimiento, con rasgos manipuladores y con gran tendencia a la violación de códigos y normas y de derechos de los otros, acompañado de una baja o nula tolerancia a la frustración buscando siempre la gratificación inmediata. (DSM IV, 2008).

A su vez se les caracteriza por una marcada impulsividad y por no considerar las consecuencias de sus actos. Asimismo algunos autores señalan que suelen ser

consumidores de sustancias psicoactivas. (Müller, 1997). Estas descripciones señalan también que en lo cotidiano las personas que presentan este trastorno no suelen tomar previsiones a largo plazo debido a su baja tolerancia a la frustración y su búsqueda de satisfacción inmediata.

En lo que respecta al desarrollo de sus habilidades sociales pueden presentar serias dificultades aunque también pueden desarrollar algunas específicas que les permiten manipular a algunas personas.

Otros rasgos descritos para el trastorno son egocentrismo, arrogancia y soberbia ante el mundo que los rodea, así como una subestimación a otros sujetos.

Se han observado dificultades de adaptación social y a las normas, por eso el término *sociópata* como acepción alternativa de psicópata (López & Núñez, 2009). De igual modo se los suele presentar *como* irascibles salvo cuando persiguen un fin de ganarse al otro en algo que les sea de utilidad.

Según el DSM IV (2008), otras características comunes a las diferentes descripciones son: la falta de culpa y desconfianza general, porque lo toman como "ingenuidad". Suelen vivir al límite y con carencia de temores. Hasta hoy se ha demostrado que tienen total consciencia de sus actos, dado que carecen de alucinaciones. Suelen tener un historial de maltrato animal, propensión a cometer bullying, violación de normas sociales, y pueden haber suscitado episodios de piromanía en una inmensidad de casos, entre otras señales en la niñez u adolescencia. De todos modos no puede ser diagnosticado hasta haber pasado la edad de dieciocho años dada la aún no establecida y moldeada personalidad de un sujeto.

Puede llegar a dar dudas respecto al diagnóstico las características que comparte con otros trastornos, tales como el trastorno de la personalidad narcisista y el límite. Así

como también incógnitas a dilucidar respecto a si es un sinónimo de Psicopatía, término muy comúnmente usado como igual.

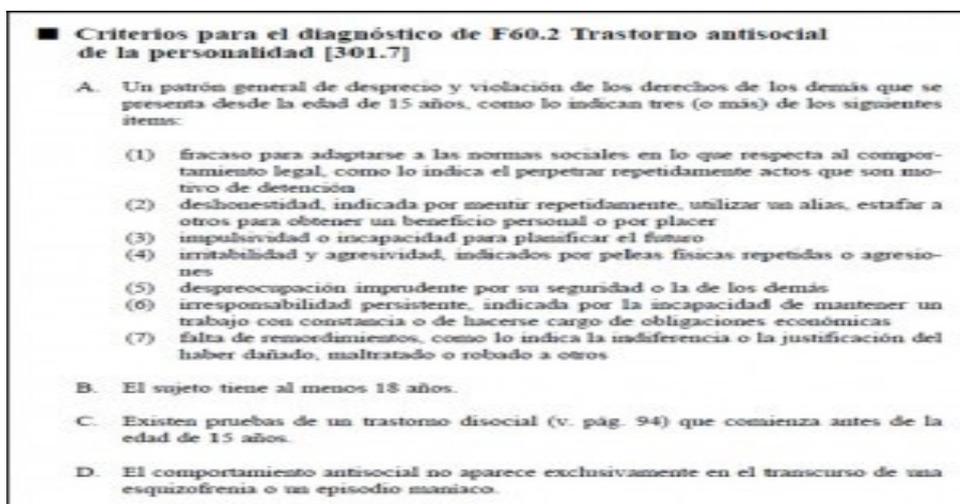


Figura 1. Criterios diagnósticos Trastorno Antisocial. *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV. (2008).*

Algunos criterios diagnósticos

Un ejemplo de los diversos que hay para el diagnóstico es la escala para evaluación de trastorno antisocial de la personalidad (ETAPA) (Aluja, 1991). El mismo consiste en 47 ítems y tres factores a tener en cuenta: uno para medición de conducta agresiva, otro la desestructuración social y un tercero desestructuración escolar. Por otro lado, como más utilizado y relacionado al trastorno antisocial, en 1991 fue creada “Hare” (PCL) que hoy consiste el medio más confiable para la clasificación y el diagnóstico de un psicópata. Dentro de esta escala hay dos tipos de factores. El primero compone el área emocional y el segundo relacionado al estilo de vida antisocial. Ambos deben estar íntimamente relacionados aunque el primero es la “base” del otro. Dentro del factor uno se mide rasgos tales como: locuacidad,

manipulación, falta de remordimiento y empatía, poca profundidad afectiva y otros. Con respecto al factor dos se miden: la tendencia al aburrimiento, la falta de control en la conducta, impulsividad, irresponsabilidad, conductas sexuales promiscuas, delincuencia juvenil, y otros. (Figura 2). A posteriori, Hare (1991) subdividió ambos factores nuevamente en áreas más específicas (interpersonal, afectiva, estilo de vida, antisocial).

Factor 1 Interpersonal/Afectivo

Faceta interpersonal: facilidad de palabra/Encanto superficial, sentido desmesurado de auto valía, mentiroso patológico, estafador, manipulador.

Faceta afectiva: Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa, afecto superficial, insensibilidad afectiva/Ausencia de empatía, incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias.

Factor 2 Desviación social

Faceta estilo de vida: Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento, estilo de vida parasitario, ausencia de metas realistas a largo plazo, impulsividad, irresponsabilidad

Faceta antisocial: Pobre autocontrol de la conducta, problemas de conducta en la infancia, delincuencia juvenil, revocación de la libertad condicional, versatilidad criminal.

Ítems no incluidos en ningún factor ni faceta adicionales: Conducta sexual promiscua, frecuentes relaciones maritales de corta duración.

Se suman 20 ítems con una escala de puntos de 0 a 2 por cada una. Si supera los 30 puntos se considera dentro de la psicopatía como punto de corte principal. Se

identificaron grupos o “subtipos” de psicopatía y un cuarto grupo de pseudo psicópatas o sociópatas de acuerdo a la obtención del puntaje. Por un lado, el clásico o prototípico que obtuvo un puntaje elevado en las cuatro facetas sería el psicópata manipulador que obtuvo un puntaje alto en la Faceta 1 Interpersonal y Faceta 2 Afectiva y más bajo en las otras. Ha demostrado esta escala ser el modo indicador más certero para medir la reincidencia con violencia. Donde es más utilizada es en el campo forense así como en la clínica y la investigación.

Hare se dedicó principalmente a estudiar la Psicopatía en el ámbito delictivo. Estableció una diferenciación de psicopatías como: primario, secundario y disocial, encontrando así la gran diversidad de casos aun dentro de las mismas psicopatías.

(López et al., 2009).

El PCL ha sido probado en múltiples investigaciones posicionando a la psicopatía de otro modo más estable en cuanto a entidad clínica. De todos modos es una medida más acertada para la psicopatía que para el trastorno antisocial, debido a que los mismos están principalmente en el factor dos de evaluación, no tanto en el primero.

Factor I. Personalidad	Factor II. Desviación Social
1. Locuacidad /encanto superficial 2. Grandioso sentimiento de auto valía 4. Mentira patológica 5. Manipulador 6. Falta de remordimiento/culpa 7. Afecto superficial 8. Crueldad/falta de empatía 16. No acepta responsabilidad de sus actos	3. necesidad de estimulación 9. Estilo de vida parásito 10. Escaso autocontrol 12. Precocidad 13. Sin metas realistas 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad 18. Delincuencia Juvenil 19.Revocación de la libertad condicional
Ítems adicionales que no pertenecen a los factores	
11. Conducta sexual promiscua 12. Muchas relaciones maritales breves 13. Versatilidad delictiva	

Figura 2. Rasgos de Psicopatía según Robert Hare. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd Ed) (2003).

Por otro lado, según Sánchez & Robles (2013) para mencionar tenemos una perspectiva diagnóstica que integra personalidad y delito muy utilizada dado que es

una conjunción entre lo biológico y lo adquirido denominado “Modelo de los Siete Factores” de Cloninger (2000), en la cual hay cuatro dimensiones temperamentales innatas de respuesta a estímulos persistentes a lo largo del tiempo y otras tres dimensiones de personalidad que reflejan diferencias individuales y surgen de una interacción no lineal de temperamento y experiencias vitales. Las mismas son: búsqueda de novedad, evitación del daño, dependencia de la recompensa y persistencia.

Posteriormente a este modelo surgió un acuerdo en plantear cinco dimensiones básicas: neuroticismo versus estabilidad emocional, extraversión versus introversión, apertura a la experiencia, amabilidad versus oposicionismo y responsabilidad. Modelo denominado “de los cinco grandes” (Big Five). A partir del mismo se crearon medidas de evaluación tales como el “Big Five Questionnaire” el cual consiste de ciento treinta y dos elementos de múltiple opción identificando cinco dimensiones de la personalidad: energía principalmente de tipo interpersonal, afabilidad respecto al apoyo emocional, tesón, estabilidad emocional de amplio espectro, apertura mental principalmente intelectual. Y a su vez se incorpora una escala para medir deseabilidad social. Ante la existencia de un comportamiento antisocial se encontró altas puntuaciones en el polo negativo de afabilidad, tesón y estabilidad emocional y altas puntuaciones positivas en extraversión. (Sánchez et al., 2013).

Como otro dato a destacar, uno de los impulsores de término “Psicópata” fue el Doctor Checkley, el cuál definió dieciséis características de dicho Trastorno: encanto superficial e inteligencia, ausencia de delirios o pensamientos irracionales, ausencia de nerviosismo, irresponsabilidad, falta de sinceridad, falta de remordimiento, conducta antisocial sin móvil adecuado, incapacidad de aprender de la experiencia, egocentrismo patológico e incapacidad de amar, afectividad limitada, falta de intuición,

indiferencia a las relaciones interpersonales, conducta poco deseable, suicidio infrecuente, trivialidad sexual, incapacidad de seguir un plan coherente de vida.

Evolución histórica del concepto

En el siglo XIX, Phillippe Pinel (1745-1826) un médico francés, mencionó en sus estudios la “manía sin delirios”, mostrándonos un ejemplo de cuánto atrás proviene la concepción que se fue armando respecto a los sujetos con rasgos antisociales. (López, 2015).

Han existido diversas teorías a través de la historia, una fundamental a destacar es la de Cesare Lombroso (1835-1909), un médico criminólogo europeo del siglo XIX, y quien fue el fundador de la Antropología Criminal; la cual tiene un vínculo entre conducta criminal y constitución biológica anormal (Salgado & Pablo, 2000).

Su supuesto básico se relacionaba con que una inclinación al crimen tiene sus orígenes en lo primitivo del hombre, lo atávico y poco evolucionado así como en animales, y que en ciertas personas estos atributos primitivos salían a la luz. Es decir, que en nuestra evolución todos conllevábamos dichos atributos pero no se desarrollaban en todos, sino que dependía en cierto modo de la selección natural y el ambiente.

Lombroso destacó un especial énfasis en lo biológico para definir e identificar un delincuente mediante una determinada morfología de malformaciones que incluían: frente baja, piel oscura, caninos prominentes, orejas salientes, prognatismo, gran capacidad orbitaria (Burguess & Carrera, 2016) (Figura 3).

Describe al hombre criminal como determinado por causas biológicas e inferioridad orgánica y psíquica, con insensibilidad moral, falta de remordimiento e impulsividad.

Según Lombroso es un “loco moral” con fondo epiléptico. Empero, a pesar de su hipótesis biologicista, el mismo admitiría posteriormente, que solamente un porcentaje de los criminales lo eran meramente por su antropología, adjudicando los otros a factores sociales.

En cuanto al concepto de “criminal nato”, es un antecedente que ha sobrevivido pero no desde el punto de vista de lo nato morfológico sino lo psicológico, y es un término debatido hasta la actualidad.



Figura 3. Fisionomía criminal según Lombroso. *El atlas criminal* (2005).

Perspectiva social y sistémica

Según Acosta (2014), desde la perspectiva de la psicología social el trastorno antisocial es atravesado por factores que condicionan al sujeto tales como históricos, sociales y culturales (Durkheim, 1990). El contexto jugaría un papel fundamental, una interacción de influencias en el sujeto, principalmente de la familia así como los grupos sociales que pertenece el mismo. Una estructura cerebral se modifica por la experiencia, por ende, el ambiente contribuye a fenotipos distintos. (Acosta, 2014).

A su vez, según nos plantea Burgess (2016), Gabriel Tarde (1843-1904), criminólogo y sociólogo instauró una teoría totalmente opuesta a la de Lombroso basada en lo social como el factor principal para definir un delincuente, basada en que el mismo se construye y no nace como tal.

Según Gallegos (2013), se han hecho numerosos estudios que apuntan a la importancia del núcleo familiar así como la educación por fuera de la casa, en el desarrollo de psicopatologías que incluyen al Trastorno Antisocial. Entre ellos la separación de los padres, el abandono, el maltrato escolar, abuso sexual así como físico y psicológico. Repercutiendo negativamente en el desarrollo, más específicamente en etapas cruciales tales como la infancia (por ejemplo el apego materno como uno de los más estudiados) y adolescencia donde se re ordena como nueva muda la personalidad, provocando desajustes en la conducta. A pesar que el diagnóstico no se debe realizar antes de los dieciocho años de edad debido a los cambios que suscitan durante el desarrollo del adolescente, pueden servir de pautas ciertas conductas o rasgos de personalidad como un posible antecedente cuando se transite la vida adulta del individuo.

Otros puntos importantes que se han hallado en cuanto a la incidencia en los rasgos antisociales de un adolescente, son las redes comunitarias próximas que rodean al sujeto, así como los modelos paternos. Los vecindarios afectan atravesando al núcleo familiar, es decir que podría suponerse que la violencia comunitaria del entorno afecta funcionalmente a la familia. De todos modos, eso no significa que sea una condicionante, debido a que existen muchos casos en los que aún en las circunstancias descritas, muchos individuos logran superar estos obstáculos y no desarrollar rasgos antisociales. Es decir que esto guarda relación con los niveles potenciales de resiliencia del sujeto. (Gallegos, 2013).

Asimismo los modelos parentales son observados como factores de gran trascendencia en el desarrollo emocional de la persona tanto por el modelo de relación que transitan como por el de comunicación que mantienen a nivel intrafamiliar.

Desde la perspectiva sistémica de Linares (2007) se encuentra dentro de los trastornos de vinculación social en el grupo de sociopatías los cuáles se caracterizarían por relacionarse con la pobreza y factores sociales desestabilizantes. Se ha encontrado una tendencia a depender de servicios sociales y conectarse entre sus propias redes sociales, por ende esto conllevaría más riesgo para marginalizarse. Algunas de las características de dichas sociopatías son: parentalidad deteriorada y desarmonía conyugal. En resumen se podría definir que desde esta perspectiva lo vincular es la base de este tipo de trastornos y su causalidad radica en el contexto relacional.

Perspectiva biológica

Para esta perspectiva, los comportamientos y trastornos están basados en las estructuras nerviosas implicadas en los mismos y su funcionalidad.

Las estructuras nerviosas participan mediante sustancias químicas que determinan la actividad mental, denominados neurotransmisores. La serotonina (neurotransmisor) participa en la regulación química de funciones biológicas y psicológicas e inhibe la agresividad impulsiva principalmente más que la premeditada. A su vez regula los estados de ánimo (Burguess & Carrera, 2016). Diversos estudios experimentales han mostrado una asociación entre la agresividad y la disminución de serotonina.

Por otro lado participan estructuras como: hipocampo, amígdala, tálamo. Los mismos forman parte del denominado sistema límbico el cuál se conforma por estructuras

cerebrales que regulan las conductas y personalidad (Figura 4). Para el modelo neurobiológico, la agresividad aparece cuando un impulso mediado por el sistema límbico no es suficientemente contenido por la inhibición (Carrera, 2016).

Según Garzón (2007), en un estudio a través del método de resonancia magnética funcional se encontró que personas con Trastorno Antisocial presentaban una disminución del volumen de masa pre frontal relacionado a una menor respuesta autónoma ante un evento estresor. (Del-Ben 2005). También están implicados en los estudios del sistema límbico, una demostración de un déficit que se traduce en dificultad de aprendizaje significativo, es decir el rasgo de no aprender de las experiencias.

Estudios anátomo funcionales por otro lado han mostrado atrofia en el lóbulo temporal, frontal, amígdala e hipocampo en sujetos con diagnóstico antisocial. Los lóbulos son áreas de la corteza cerebral divididos por distintas regiones; respecto a los mencionados, el frontal se localiza en la parte anterior del cerebro, y el temporal se halla detrás de las sienes en los lados laterales del cerebro. La impulsividad está asociada a una falta de inhibición en la corteza orbitofrontal en la amígdala.

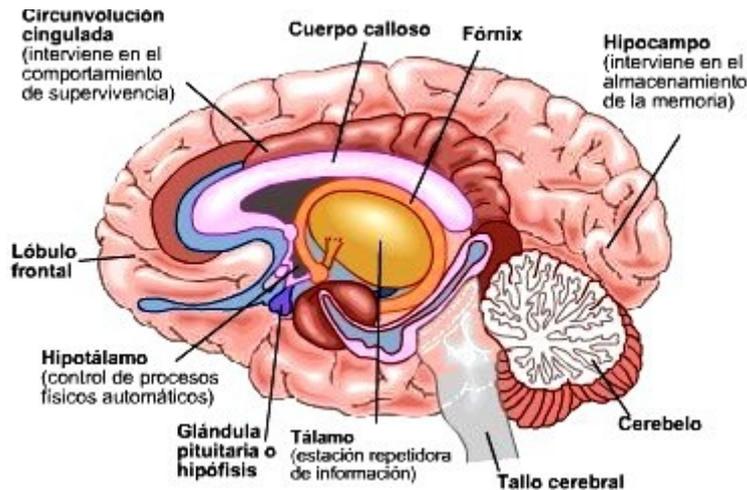


Figura 4. Señalización de partes cerebrales mencionadas en corte transversal. Luis Miguel Farfán. (2013)

Perspectiva Epigenética

La siguiente perspectiva se basa en la genética del sujeto relacionada al ambiente y como es atravesada la misma en contexto.

Según Garzón (2007), los genes contienen información que conducen a diferencias entre los seres humanos respecto a la codificación de proteínas estructurales, dónde más se establecen es en el cerebro y resto del sistema nervioso, ya que es donde más se distinguen en cada individuo sus rasgos comportamentales. (Mata, 2002).

La relación entre la genética y el comportamiento tiene su origen en los estudios realizados sobre todo en gemelos y hermanos adoptados, principalmente los inmiscuidos en circuitos neuronales serotoninérgicos y dopaminérgicos en la neurotransmisión. Más específicamente, Francis Galton (1874), realizó los primeros estudios en dichas familias.

Gen MAO-A

Gen que se halla localizado en el Cromosoma X codificando la enzima “mono-amino oxidasa A” (MAO-A), la cual tiene papel protagónico en el metabolismo de serotonina y dopamina (neurotransmisores). (Martínez, 2015). Una enzima es una proteína que ayuda a regular reacciones del organismo, en este caso en el metabolismo de los dos neurotransmisores. La MAO-A participa tanto en el metabolismo de la dopamina y serotonina así como con otras aminas biógenas.

Según Acosta (2014), se ha documentado que una baja expresión del gen MAO-A da por resultado una reducción del sistema límbico y una hiperreactividad de la amígdala e hipocampo bajo estímulos emocionales, resultando por ende en comportamientos violentos (Meyer- Lindenberg, 2006).

El mencionado gen fue el primero en asociarse a un comportamiento antisocial en el año 1993, en una familia holandesa con historial de actos violentos. Todos ellos presentaban una mutación en el gen produciendo una enzima no funcional. Posteriormente, fue reconfirmado con estudios con ratones, que sucedía al interferir en la misma zona del gen y los ratones se volvían agresivos.

Según Martínez (2015), las nuevas tecnologías como la resonancia magnética nuclear y funcional, han permitido captar la actividad del MAO-A, encontrándose con reducciones del volumen en estos casos, del sistema límbico, la amígdala y áreas pre frontales. (Drabant, 2006)

Lo que más se intenta relacionar, es como a partir de estas diferencias en la genética existe una susceptibilidad en ciertas circunstancias ambientales a la agresión, tales como el contexto de maltrato infantil y abuso, esto nos indica que el ambiente convive con los genes para definir nuestra personalidad (Martínez, 2005). La sumatoria de una disfuncionalidad del Gen MAO-A sumado a una historia de maltrato

frecuente en la niñez demostró mayor tendencia a la agresividad según estudios de Caspi (2002). Pero predisposición no es sinónimo de condicionante.

La epigenética intenta armar el rompecabezas a partir de la conjunción de un “activador” ambiental de los genes. Fue un término de Waddington (1942), quien describía los cambios fenotípicos en la interacción de ambiente y genética. Que un determinado gen se exprese o no, puede depender de un ambiente propenso a ciertas experiencias estresantes u acontecimientos (Carrera, 2016). Resultados de estudios diversos han proporcionado la evidencia de un período crítico del desarrollo del sujeto, dónde las experiencias de abuso y maltrato pueden ir de la mano con cambios neurobiológicos permanentes, sobre todo a nivel neuro-endócrino (implica lo hormonal del sujeto y la funcionalidad de dicho sistema).

. Farmacología del Trastorno Antisocial

Otro modo de visualizar el trastorno antisocial es desde una perspectiva farmacológica con un paradigma hegemónico que se ve más enfatizado desde la psiquiatría.

La Farmacología es una ciencia que intenta abordar la problemática desde una acción terapéutica medicamentosa, y así estudia su incidencia en el organismo y acción así como la interacción del organismo sobre el medicamento (Farmacocinética, Farmacodinamia).

Son muy pocos los estudios que se han realizado y conocido respecto al tratamiento farmacológico. Según Müller (1997), los principales fármacos a considerar son: los antipsicóticos, el litio y la carbamacepina (Figura 5).

En el caso de los antipsicóticos según algunos ensayos, en bajas dosis son eficaces en cuanto a las conductas impulsivas, pero estos ensayos han sido estudiados en pacientes con trastorno límite de la personalidad.

Respecto al Litio, los estudios que se realizaron fueron con presidiarios varones, notando un decremento de las infracciones (esto a modo informativo extra oficial). El uso de Carbamacepina para la conducta violenta e impulsividad pueden defenderse con un soporte empírico, aun así, son peligrosos en sobredosis.

De todos modos, podemos concluir por lo que Müller recabó, que el funcionamiento con los fármacos ha mostrado mejor resultado cuando existe una comorbilidad, dado que el trastorno más común que acompaña al antisocial, es la drogodependencia, y en este caso la farmacología apunta a disminuir síntomas de este trastorno que puedan potenciar el trastorno antisocial.

Debido a que los fármacos no curan la conducta sino que han apuntado a modificar dichos síntomas, no es posible recomendar farmacología específica porque aún hay mucho campo por ampliar respecto a estas hipótesis. Dado además que no podemos meramente poner la responsabilidad del trastorno en la neurotransmisión, porque sería desconocer los factores que atraviesan al sujeto con diagnóstico antisocial.

Fármaco/clase	Indicación
Antipsicóticos	Psicosis breve, falta de control conductual
Litio	Conducta violenta
Carbamacepina	Falta de control conductual (especialmente si es episódico)
Psicostimulantes	Síntomas severos de hiperactividad infantil y adulta
Antidepresivos	Impulsividad, cólera

Figura 5. Tipos de Fármacos y su aplicación a rasgos del Trastorno Antisocial. *Trastorno de personalidad antisocial: recomendaciones para el tratamiento farmacológico.* Müller (1997).

A nivel jurídico

En la perspectiva jurídica, surge el concepto de “imputabilidad” cuando relacionamos un sujeto con algún trastorno que lo atraviese, ya que incide en las sentencias que se verá implicado a nivel legal.

Dicho concepto tiene su origen en la escuela aristotélica, implica la capacidad de entender y apreciar sustancialmente lo injusto en su conducta y de dirigir su actuación consecuente a ese entender (López et al., 2009). La imputabilidad es un concepto estrictamente jurídico que no puede concebirse sin la existencia de elegir una conducta que permita responsabilizar al autor un hecho ilícito (Sánchez & Liaño, 2009).

En un juzgado el tema es controvertido, dado que no debería ser considerado y juzgado como una enfermedad por precisamente, “saber lo que hace”, convirtiendo al sujeto en Imputable. Sin embargo estudios prueban que éste trastorno tiene factores biológicos que determinan la aparición. Estos individuos poseen absoluta conciencia de sus actos, no tienen alucinaciones ni remordimiento o sentimientos de culpa. Esas son unas de las principales diferencias que hacen de dichos sujetos un “grupo aparte”.

Se ha planteado un dilema respecto a la competencia para enfrentar un juicio criminal, hay quienes tienen una postura al respecto muy segura en cuanto a lo totalmente competentes que son porque no manifiestan delirio; por ende, saben distinguir sus actos, y el bien del mal, optando sus decisiones desde la racionalidad. Y hay quienes en su postura afirman que hay mucha comorbilidad y depende en cierta medida tanto de esto como de otros factores que forman a la personalidad. (Martínez, 2015).

A partir de las evidencias de estudios respecto a la genética surgió un nuevo debate respecto a la posibilidad de exención en estos casos de la responsabilidad criminal como en las enfermedades mentales. Aun así la presencia de un factor de riesgo no es un determinante suficiente para una condición clínica (Martínez, 2015). Es decir, una mera disposición aislada de otros factores determinantes no significa la condicionante a padecer el trastorno antisocial o cometer crímenes. Un sujeto con trastorno de personalidad comprende y razona adecuadamente y conserva contacto con la realidad, conservando su capacidad cognoscitiva, lo único que podría actuar como eximente es una patología asociada que afecte dichas capacidades del sujeto, pero en el momento exacto de cometido el delito, es decir que haya influido en ese instante particular, sino no es suficiente para una eximición.

Según Martínez (2015), el primer caso en que se utilizó la genética comportamental como un antecedente, fue en Francia en el año 1968 en un condenado por asesinato. Según la evidencia sufría una anomalía genética que lo predisponía a la agresividad y a la corte le pareció válida y se le atenuó la sentencia (Fox, 1971)

¿Psicópata o Antisocial?

Por otra parte, también está en línea de debate jurídico las diversas perspectivas respecto a las diferencia del trastorno antisocial y psicopatía para brindarles una sentencia. Así como podemos hallar estas dudas y diferencias respecto al concepto en los modelos en general más allá de en términos legales.

A pesar de compartir características en común el trastorno antisocial y la psicopatía, el psicópata tiene énfasis en desvíos de la conducta por la carencia emocional y en un sujeto con diagnóstico antisocial su desvío mayor está en la personalidad en sí, por ende cree que las penas deberían ser diferentes. A esto podemos agregarle otro aspecto sobre la hipótesis de Checkley, la cual está basada en que el síntoma básico de la psicopatía es una deficiente respuesta afectiva hacia el resto; y al psicópata le falta posibilidad de experimentar emociones denominándolo como afasia semántica. Aun comprendiendo el lenguaje no pueden entender los significados de experiencias emocionales. (López et al., 2009)

Existe una relación entre psicopatía y trastorno antisocial, marcada por la diferenciación conceptual. La gran mayoría de autores coincide en que las diferencias son a nivel psicológico y conductual (Mora, 2004), pero que en la sociopatía o trastorno antisocial hay una reactividad a una situación así como un daño social, y en la psicopatía se dirige a un objeto concreto. Lo antisocial no sería de origen congénito inherente, y sus características conducen a una inadaptación social. (López et al., 2009). Hare (2003) creía que las diferencias tenían relación meramente con la variable terminológica de los profesionales pero que ambos términos definían al mismo individuo. Los que basaban sus hipótesis en el origen del trastorno en factores sociales o experiencias infantiles utilizaban sociópata. Por otro lado, quienes ponían énfasis en el origen biológico, psicológico o genético utilizaban psicopatía. Para quienes deciden diferenciarlo, prácticamente el noventa por ciento de los psicópatas

que delinquen tienen criterios de diagnóstico de trastorno antisocial (López et al., 2009).

Análisis

Una gran incógnita para los investigadores del trastorno siempre ha sido si existe cura o al menos un Tratamiento. Paradójicamente las mismas características de personalidad del Trastorno suelen limitar la capacidad de analizarse y poder cumplir una terapia congruente para tratar sus conflictos, así como no es el porcentaje mayor el que busque de modo autónomo y autoconsciente ir por motu propio a la consulta. (Garzón & Sánchez, 2007).

Como mencionábamos, pueden existir métodos que aminoren o provean una leve mejoría de algunos rasgos sobre todo en trastornos de índole moderados, principalmente a nivel de regulación de algunos rasgos que conlleva el trastorno, pero eso es lo máximo que se ha logrado en cuanto a tratamientos. A pesar de esto, algunos sostienen aún que puede existir un tratamiento que logre ser eficaz para el trastorno, pero que debe cambiar el modelo de investigación para que sea estudiado (Garrido, 2002).

Por otro lado, respecto a la aplicación de fármacos, se halló que dependiendo de una presencia de patología dual, distinto será el modo de abordar el tratamiento y su éxito. Se ha estudiado casos de esta índole encontrando una mejoría en los casos que el trastorno antisocial está asociado a otros trastornos o si hay consumo de sustancias, esto se ha investigado que se suscita debido a los rasgos que se mejoran al tratar el otro trastorno indirectamente inciden en los rasgos antisociales. (Müller, 1997)

También depende del nivel de grado de psicopatía presente en el sujeto, si es alta o baja y la edad, debido a que se comprobó que cuánto mayor edad más difícil

comenzar a tratar la estructura antisocial debido a que se ha desarrollado y conformado con más rigidez la personalidad adulta. (Garrido, 2002).

Según Garzón & Sánchez (2007) que un individuo tenga una alteración neurológica o genética no implica que eso lo condene a ser un futuro psicópata criminal, se necesitan factores que atraviesen a dicho sujeto tales como interacciones ambientales, sociales, o historias adversas traumáticas a lo largo de la vida tales como crianza inadecuada, abuso, maltrato, modelos parentales con conductas incorrectas, entre otros. Con base a esta afirmación de los autores, agregaría que encuentro una contradicción en sostener lo meramente biológico o genético como razón de desarrollo del Trastorno, dado que de ser meramente esos los factores, habría una cura a nivel farmacológico o intercediendo en las alteraciones en el ADN con alternativas neuro-científicas aplicables.

Otro punto de debate al que se incurre respecta a la definición del DSM IV y de otros autores, en cuanto a visualizar el Trastorno Antisocial como sinónimo de delincuencia o pobreza (generando con esto a su vez un mero estigma); convirtiéndolo en problema más judicial que de salud mental y por ende utilizando objetos de estudio más específicos y limitados como reclusos que hayan transgredido la ley.

El trastorno de la personalidad implica patologías que podemos encontrar sin dudas, en diferentes ámbitos sociales para su estudio así como para su definición, separando la mezcla de problemáticas sociales y el trastorno propiamente dicho. Por esto es que se intentan reconocer todos los factores a la hora de encontrar como existen dichos trastornos y la psicopatía, dado que si solo reconociésemos los factores sociales, lo haríamos de la mano de la marginación social o delincuencia, sin tener en cuenta que una gran inmensidad de sujetos psicopáticos u antisociales no se encuentran en esa categoría, sino todo lo opuesto, pueden ser personas de mucho éxito y clase media o

alta de la sociedad, o siquiera pertenecer a un sistema penitenciario aun y estar inmiscuidos en la sociedad sin distinción de estratos, en un rol de la comunidad escondidos con sus máscaras de seducción.

Del mismo modo, si solo reconociéramos los factores genéticos y de historia personal, cada sujeto con similar historia desarrollaría dicho trastorno. Si nos limitamos a lo biológico lo mismo sucede, y así con cada factor visto de modo individual, lo convertiríamos en simplista. Y como visualizamos, es más complejo y articulado que eso.

No dejamos de lado que muchas personas pueden tener estas determinantes que mencionamos, y aun así, no desarrollar un trastorno de la personalidad antisocial, y esto es lo que hace el tema más controvertido. El por qué a algunos lo desarrollan y otros no, por qué algunos logran canalizar sus rasgos antisociales en actividades sublimadoras o viven con eso toda su vida sin desarrollar percances en la sociedad o percances limitados al entorno pero sin cometer crímenes.

Conclusiones

Como hemos visto una gran diversidad de corrientes y disciplinas implicadas, enriquecen la construcción de este necesario rompecabezas, que abarca tanto factores como contexto y que esboza una discusión inacabada que toca el estatus ontológico del trastorno, su comprensión etiológica y su eventual tratamiento. En la actualidad, subsisten piezas vacías claves para generar un discurso teórico consistente.

Tal como se ha presentado, desde cualquiera de las perspectivas señaladas se apela a una gran diversidad de factores para explicar el origen de la personalidad antisocial.

Por ahora debemos conformarnos con la conjunción y convergencia de perspectivas ya que ninguna por sí sola logra dar cuenta del fenómeno. No podemos decir que se trata de una cuestión meramente genética o que los componentes biológicos son determinantes en su génesis. De igual modo tampoco el ambiente y contexto son suficientes para explicar su etiología.

Paralelamente observamos que la farmacología no ha revelado su eficacia en posibles tratamientos.

Como estas cuestiones no están elucidadas a nivel jurídico se mantienen las controversias sobre la eventual consciencia de las personas que cometen actos delictivos y que presentan estos diagnósticos.

Tal vez las incógnitas científicas más importantes al momento son: ¿se nace con esta característica o la misma se desarrolla en virtud de las experiencias de vida?; ¿se trata de una conjunción particular de factores genéticos y sociales?; y también: ¿cuál es la diferencia entre presentar rasgos de personalidad psicopáticos y padecer integralmente un trastorno antisocial?

Otro desafío contemporáneo es el desarrollo de mejores métodos diagnósticos para un reconocimiento temprano de los rasgos antisociales y así poder evitar en quienes lo desarrollan lleguen a cometer actos de violencia o crímenes.

Otro desafío es la difusión de información psicopatológica operacionalizada y suficiente que permita proteger a la mayoría de las personas a estar advertidas y protegidas identificando posibles casos; evitando posibles redes de manipulación y mejorando los blindajes de la intimidad.

Claro está que la difusión de información sobre este punto debe ser cautelosa evitando alarmas exageradas y la equívoca creencia de que la presentación de algunos rasgos

propios del trastorno antisocial implica ser un criminal en potencia o que en determinados estratos sociales su frecuencia de aparición sea mayor.

Referencias bibliográficas

- Abalos, C., Esquivel, C., Pérez, N; & Gallardo, C. (2004). Adaptación de la Escala de Calificación de la Psicopatía Revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del Centro de Detención Preventiva de San Miguel. *Memoria para optar al título de Psicólogo*. Universidad de Chile, Chile. Recuperado de:
http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2004/abalos_c/sources/abalos_c.pdf
- Acosta, C. A. G. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(1), 115-124. Recuperado de:
<http://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/486>
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). Criterios Diagnósticos Trastorno Antisocial. [Figura 1].
- Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ta Ed). American Psychiatric Pub.
- Aluja Fabregat, A. (1991). Evaluación clínica y psicométrica del Trastorno Antisocial de la Personalidad. *Revista de psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 1991, vol. 18, núm. 2, p. 59-70. Recuperado de:
https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/30307/pu_14.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burguess, E. W. (2016). El estudio del delincuente como persona. *Delito y Sociedad*, 1(27), 117-136. Recuperado de:

<https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/ojs/index.php/DelitoYSociedad/article/view/5283/797>

Caballo, V.E. (2004). *Manual de Trastornos de la Personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis

Farfán, L. (2013). Señalización de partes cerebrales mencionadas en corte transversal [Figura 4]. Recuperado de: <http://www.biblioteca-medica.com.ar/2013/12/partes-del-cerebro.html>

Gallegos, W. (2013). Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia. *Avances en psicología*, 21(1), 23-34. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2013/13_arias.pdf

Garrido, V (2002). *El tratamiento del psicópata*. *Psichotema*, 14. 181-189. Recuperado de: <http://www.psichotema.com/PDF/3489.pdf>

Garzón, A., & Sánchez, J. A. (2007). Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Revista Psicología Científica.com*, 9, 16. Recuperado de: http://www.robertexto.com/archivo/trast_pers_antisocial.htm

Hare (2003). Rasgos de Psicopatía según Robert Hare [Figura 2]. Recuperado de: [https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=knisCp2P-2sC&oi=fnd&pg=PA230&dq=Hare,+R.D.+\(2003\).+Manual+for+the+Hare+Psychopathy+Checklist-Revised+\(2nd+ed\),+Multi-Health+Systems,+Toronto&ots=df8BHpuz2w&sig=ZJeWxLnSK3BSnM4-kygiU_4wT1Q#v=onepage&q=Hare%2C%20R.D.%20\(2003\).%20Manual%20for%20the%20Hare%20Psychopathy%20Checklist-](https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=knisCp2P-2sC&oi=fnd&pg=PA230&dq=Hare,+R.D.+(2003).+Manual+for+the+Hare+Psychopathy+Checklist-Revised+(2nd+ed),+Multi-Health+Systems,+Toronto&ots=df8BHpuz2w&sig=ZJeWxLnSK3BSnM4-kygiU_4wT1Q#v=onepage&q=Hare%2C%20R.D.%20(2003).%20Manual%20for%20the%20Hare%20Psychopathy%20Checklist-)

Hare, R.D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised (2nd Ed)*, Multi- Health Systems, Toronto. Recuperado de: <https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=knisCp2P->

[2sC&oi=fnd&pg=PA230&dq=Hare,+R.D.+\(2003\).+Manual+for+the+Hare+Psychopathy+Checklist-Revised+\(2nd+ed\),+Multi-+++Health+Systems,+Toronto&ots=df8BHpu2w&sig=ZJeWxLnSK3BSnM4-kygiU_4wT1Q#v=onepage&q=Hare%2C%20R.D.%20\(2003\).%20Manual%20for%20the%20Hare%20Psychopathy%20Checklist-Revised%20\(2nd%20ed\)%2C%20Multi-%20%20%20%20%20%20%20Health%20Systems%2C%20Toronto&f=false](https://doi.org/10.1002/9781118445111.ch10)

Hernández, E. (2014). Tratamiento de delincuentes organizados (Psicópatas). (Maestría, Universidad Miguel Hernández de Elche, España). Recuperado de: http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2579/1/Demelsa%20Hernandez%20Gonzalez_598073.pdf

Koldobsky, N. M. (2002). Terapéutica farmacológica de los desórdenes de la personalidad. *Psiquiatría. com*, 6(4). Recuperado de: <http://bibliodrogas.cl/biblioteca/documentos/R978.pdf>

Linares, J.L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y Salud*, 18(3), 381-399. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000300008&Ing=es&tIng=pt.

Lombroso, C. (2005). Fisionomía criminal según Lombroso [Figura 3]. Recuperado de: https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=8vIW57rPgocC&oi=fnd&pg=PA7&dq=atlas+criminal+lombroso+2005&ots=9mg3WspgwL&sig=POershuwoh_gasQsR1RWvsWdxb4#v=onepage&q=atlas%20criminal%20lombroso%202005&f=false

Lombroso, C. (2005). *El atlas criminal de Lombroso*. Editorial MAXTOR.

- López, S. (2015). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2). Recuperado de:
<http://www.repsasprr.net/index.php/reps/article/view/244>
- López Miguel, M. J., & Núñez Gaitán, M. D. C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, (7, Artículo 1), 1-17. Recuperado de:
<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/50461/Psicopat%C3%ADa%20versus%20trastorno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, T. (2015). Genes antisociales y exención o atenuación de la responsabilidad criminal. *Gaceta internacional de ciencias forenses*. (17). (50-66). Recuperado de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/50133>
- Müller, T. T. (1997). Tipos de Fármacos y su aplicación a rasgos del Trastorno Antisocial [Figura 5]. Recuperado de: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET12_3.pdf
- Müller, R. T. (1997). Trastorno de personalidad antisocial: recomendaciones para el tratamiento farmacológico. *Revista de Toxicomanías*, 12, 1-7. Recuperado de: http://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET12_3.pdf
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V., & Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18(3), 459-464. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72718320/>
- Palao, R. E. C. (2016) Criminología biológica: Una mirada desde la genética forense (Biological criminology: a view from the forensic genetics). *Archivos de criminología seguridad privada y criminalística*, 7. Recuperado de:
<file:///C:/Users/liliana/Downloads/Dialnet-CriminologiaBiologica-5813524.pdf>

Pozueco-Romero, J. M., Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., & Blázquez-

Alonso, M. (2015). Psicopatía y psicopatologías: ¿Puede conceptualizarse la psicopatía como trastorno mental? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(3), 219-230. Recuperado de:

http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/15897/pdf_64

Quintanilla, J. R. G., Sánchez, M., & Martínez, R. S. (2013). *Construcción, diseño y validez de instrumentos de medición de factores psicosociales de violencia juvenil*. Universidad Tecnológica del Salvador. Recuperado de:

<http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/261/1/Construcci%C3%B3n%20dise%C3%B1o%20y%20validez%20de%20instrumentos%20de%20medici%C3%B3n%20de%20factores%20psicosociales%20de%20violencia%20juvenil.pdf>

Salgado, L., & Pablo, F. (2000). *Evolucionismo y delincuencia: Los fundamentos biológicos de la Antropología criminal*.

Sánchez, L. L., & Liaño, S. F. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé*, 8(2), 101-126. Recuperado de:

<http://www.juandediosmolina.es/downloads/dialnet-delictologiadelostrastornosdepersonalidad.pdf>

Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. (2013). El modelo "Big Five" de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102-109. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2011-20842013000100012

Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., Oliván, M. D. C., Casella, L., Cuenya, L., & Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11(2).

Recuperado de:

[https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36154490/63-244-1-PB.pdf?](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36154490/63-244-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508347628&Signature=2fwh0fSQitIjgdyg5zGsN5hkVCs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelo_Psicobiologico_de_Personalidad_de.pdf)

[AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508347628&Signature=2fwh0fSQitIjgdyg5zGsN5hkVCs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelo_Psicobiologico_de_Personalidad_de.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/36154490/63-244-1-PB.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508347628&Signature=2fwh0fSQitIjgdyg5zGsN5hkVCs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DModelo_Psicobiologico_de_Personalidad_de.pdf)

Uceda-Maza, F. X., & Alonso, J. D. (2017). Vinculación entre la vulnerabilidad y la exclusión social y las trayectorias delictivas. Un estudio de asociación. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 29-37. Recuperado de:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055916300333>

Urazan, J., & Avila, N. (2015). Análisis neuroforense de la violencia: Propuesta de revisión. *Rev. Chil. Neuropsicol*, 10(1), 50-54. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/html/1793/179341106010/>