



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

**PROPUESTA DE TALLER DE PREVENCIÓN TEMPRANA DE  
CONDUCTAS PSICOPÁTICAS EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA  
PARA LA FAMILIA**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:  
GABRIELA DESCHAMPS RUBIO**

**DIRECTOR DE LA TESINA:  
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA**

**SINODALES:  
LIC. LETICIA MARÍA GUADALUPE BUSTOS DE LA TIJERA  
DR. SAMUEL JURADO CÁRDENAS  
MTRA. LILIA JOYA LAUREANO  
DRA. LYDIA BARRAGÁN TORRES**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Agradecimientos

Principalmente quiero agradecer a mi mamá Tatiana M. Rubio Magaña, este logro es para ti, sin ti jamás hubiera podido terminar este proyecto ya que gracias tu constante apoyo, paciencia y sobre todo cariño tuve la confianza para seguir adelante, no tengo palabras para agradecerte todo lo que siempre has hecho por mí, gracias por ayudarme, por creer en mí y no dudar de que podría lograrlo, te amo.

A mi papá Raúl, que aunque ya no estás físicamente sé que serías el más feliz en compartir este logro conmigo y que siempre estarás orgulloso de mí, te extraño y te amo.

Gracias hermana Tatiana porque siempre has estado conmigo y me has acompañado por este camino, somos compañeras de vida y comparto contigo este logro y todos los demás que vengan, gracias por confiar en mí, te amo.

A ti amore Manix por siempre confiar en mí y recordarme todos los días que puedo lograr las cosas, por apoyarme y acompañarme con gusto cada vez que te lo pedí y por alegrarte de cada uno de mis éxitos, es uno de muchos que compartiremos, te amo.

A mi abuela Yolanda por tu cariño incondicional, tus consejos, por recordarme cada día que puedo lograr lo que me proponga y por hacerme ver lo bonito de la vida siempre, te quiero mucho.

Gracias sisterna Mariana por creer en mí y por no dejar un solo día de decirme lo importante que era seguir con mi proyecto y terminar, viviste conmigo cada etapa de éste y nunca dudaste en que pudiera lograrlo, por fin lo hice y fuiste una parte primordial para que lo concluyera, gracias por estar y por escucharme siempre, te quiero.

A mis amigas, Lau gracias por siempre darme ánimos para continuar, apoyarme y compartir tu experiencia y consejos, Gera por estar siempre y escuchar mis quejas aunque no supieras de lo que hablaba, gracias por confiar en mí, las quiero.

Gracias a mis maestros, compañeros y amigos, Psic. Vianney y Psic. Luis por creer en mí y apoyarme siempre que necesité de un consejo, los admiro, Psic, Edda gracias por apoyarme incondicionalmente y por recordarme la importancia de terminar este trabajo, se que nunca dejó de confiar en que lo lograría y agradezco que siempre haya reconocido la importancia de poder titularme y ayudarme a lograrlo.

Agradezco a mi asesor el Dr. Jorge Rogelio Pérez por la dirección de este trabajo, por dedicarme tiempo y por sus excelentes aportaciones y a mis sinodales la Lic. Leticia Bustos de la Tijera, la Dra. Lydia Barragán, la Mtra. Lilia Joya y el Dr. Samuel Jurado por su amabilidad, por el tiempo invertido y por sus importantes sugerencias y observaciones para la culminación de este proyecto.

Gracias a todos los que de alguna manera estuvieron conmigo y creyeron en mí.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
1. Psicopatía.....	5
1.1 Definición y características.....	5
1.2 Falta de empatía en el psicópata.....	18
1.3 Trastorno narcisista de la personalidad en el psicópata.....	19
1.4 Definición de sociopatía y trastorno de la personalidad antisocial y diferencia con la psicopatía.....	21
2. Tipos y causas de la psicopatía.....	28
2.1 Tipos de personalidad psicopática.....	28
2.2 Etiología.....	31
2.3 Rasgos de personalidad.....	37
3. Familia y psicopatía.....	38
3.1 Familia.....	39
3.2 Factores de riesgo y factores protectores en la niñez y adolescencia.....	42
3.3 Trastorno disocial de la personalidad o trastorno de la conducta.....	48
3.4 Trastorno negativista desafiante.....	52
PROPUESTA.....	55
Justificación.....	55
Objetivo general.....	56
Población.....	56
Escenario.....	56
Materiales.....	56
Cartas descriptivas.....	57
Conclusión.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	69

## RESUMEN

La prevención de las conductas psicopáticas es un tema de gran relevancia en la actualidad, toda vez que se ha observado un incremento en las mismas debido a diversos factores biopsicosociales, por lo que se trata de demostrar que la prevención debe aplicarse principalmente en la niñez y adolescencia.

Este trabajo incluye una breve revisión histórica acerca de los orígenes del término psicopatía; posteriormente se abordan las características conductuales de este trastorno. Se observa que es de gran relevancia los entornos familiar y escolar debido a que son determinantes en la prevención, detección y atención oportuna en coordinación con las áreas de salud competentes.

La presente tesina permite sumar conocimiento especializado en la población infantojuvenil a través de la propuesta de taller de “Prevención temprana de conductas psicopáticas en la niñez y adolescencia para la familia”.

Palabras clave: Prevención, psicopatía, conductas psicopáticas, niñez, adolescencia.

### Abstract

The prevention of the psychopathic conducts is a topic of great relevancy at present, although an increase has been observed in the same once due to diverse biopsicosocial factors, for what it is a question of demonstrating that the prevention must apply principally in the childhood and adolescence.

This work includes a brief historical review of the origins of the term psychopathy; subsequently address the behavioral characteristics of this disorder. It is noted that it is of great relevance family and school environments because they are determining factors in the prevention, detection and opportune care in coordination with the competent areas of health.

The present thesis allows you to add specialized knowledge in the infant-juvenile population through the workshop proposal “Early prevention of psychopathic behaviors in childhood and adolescence for the family”.

Key words: Prevention, psychopathy, psychopathic conducts, childhood, adolescence.

## INTRODUCCIÓN

La psicopatía es un trastorno de la personalidad que ha estado presente en la historia desde la antigüedad. A pesar de los estudios de investigación que se han hecho en el tema, falta darle mayor importancia en México, debido a que hay poco conocimiento en la población en general. En México, hay aproximadamente 900 mil psicópatas y en el mundo, la proporción de los individuos con este trastorno oscila entre el 1% y el 3% de la población (Ostrosky, 2016).

Hoy en día, vivimos en una sociedad que cada vez se encuentra menos sensibilizada ante la violencia y en muchos casos hasta es aceptada, por lo tanto es más difícil poder identificar a un psicópata el cual podría estar sentado a nuestro lado sin que lo supiéramos.

Existen diferentes teorías y estudios acerca de la psicopatía, sin embargo no se ha podido determinar específicamente cuáles son las causas de este trastorno, se presentan en esta estructura mental diferentes factores biopsicosociales que son determinantes y que constituyen un riesgo para las personas que son más propensas a desarrollarlo. Las características de la psicopatía pueden ser identificadas en su mayoría desde la infancia y la adolescencia, por lo tanto es importante tener la información adecuada para hacer una intervención desde tempranos estados del desarrollo en las personas que lo padecen.

El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta de taller de prevención temprana en conductas psicopáticas en la niñez y adolescencia para la familia, con la finalidad de que los padres conozcan e identifiquen las características de este tipo de personalidad, así como los factores de riesgo familiares que pueden ser determinantes para el desarrollo de ésta.

Florenzano (1998) considera que los problemas de salud mental en niños y adolescentes son de solución compleja, por lo tanto se debe trabajar en múltiples planos como: biomédico (médicos, psicólogos y psiquiatras especializados en esta etapa), psicosocial (programas de prevención temprana o campañas de salud) y sociocultural (institutos culturales y centros juveniles).

En el capítulo 1, se hace una revisión sobre las diferentes aportaciones y definiciones acerca de la psicopatía, la falta de empatía la cual es una de las características más evidentes y se hace una diferenciación acerca de los términos de sociopatía, trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno narcisista de la personalidad en el psicópata.

En el capítulo 2, se describen los diferentes tipos de personalidad psicopática que se han estudiado a lo largo de la historia, así como los rasgos de personalidad más importantes que presentan estos sujetos. Por último, se habla acerca de las causas biológicas, psicológicas y sociales de la misma.

En el capítulo 3, se abordan los temas de la familia y la psicopatía, como los factores de riesgo y factores protectores en el niño y el adolescente, además se mencionan las características y criterios diagnósticos que se señalan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR, DSM-5 y en la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE- 10 para el trastorno disocial de la personalidad y el trastorno negativista desafiante, con la finalidad de identificar las diferencias entre estos trastornos y la psicopatía.

En el capítulo 4, se desarrolla la propuesta del “Taller de prevención temprana de conductas psicopáticas en la niñez y adolescencia para la familia”.



## Capítulo 1. Psicopatía

### 1.1 Definición y características

La palabra psicopatía significa etimológicamente ‘enfermedad de la mente’ ya que se deriva de psico ‘mente’ y patía, ‘enfermedad’, y así fue utilizada durante muchos años en los orígenes de la psiquiatría, de igual manera, los medios de comunicación social tienden a referirse hacia los psicópatas como locos o enfermos mentales.

Actualmente, ésta es considerada por la mayoría de los expertos como un trastorno de la personalidad, ya que ahora que existen más estudios y se conoce más a fondo sobre este tema, se sabe que los psicópatas no tienen una pérdida de contacto con la realidad y que sus actos no son producto de una mente desequilibrada, sino de una decisión racional, la cual se combina con una marcada incapacidad para tratar a los demás como seres humanos, son conscientes de lo que hacen y porqué lo hacen y se conducen con libertad siendo esta su elección, por lo tanto no es considerada como una enfermedad mental (Garrido, 2000).

Existe una amplia y variada literatura acerca de los estudios sobre la psicopatía que se han hecho durante siglos sin poder llegar a una conceptualización unánime en cuanto a la definición, sin embargo, siempre ha habido un acuerdo acerca de las principales características afectivas y comportamentales acerca de la misma. Este trastorno ha sido definido desde diferentes puntos de vista, por lo cual se hará una breve revisión de algunos de los diferentes autores que han contribuido de manera importante en la investigación sobre la psicopatía.

En 1809, el médico psiquiatra francés Philippe Pinel, acuñó el término *manie sans délire* (manía/ locura sin delirio) para hacer referencia a lo que hoy denominamos como psicópatas, él introdujo este término debido a que pensaba que algunos pacientes realizaban ciertos actos impulsivos y agresivos, pero que su capacidad de razonamiento estaba intacta y eran conscientes de la irracionalidad de su comportamiento, entrando en conflicto con normas sociales, morales o legales y

estando expuestos a extraños ataques de ira sin sentimientos de culpabilidad (López & Robles, 2005).

Pinel (1801) utilizó éstas palabras exactas para caracterizar a los locos sin delirio: “No me sorprendió en absoluto encontrar a muchos locos que no evidenciaban ninguna lesión en la capacidad de comprensión pero que estaban bajo el dominio de una furia abstracta e instintiva, como si únicamente las facultades del afecto hubiesen sufrido daño” (Pozueco, Romero & Casas, 2011).

A partir de Pinel, surgió la creencia de que se podía estar loco sin que existiera una confusión en la mente, a pesar de que no utilizó el término de psicopatía como tal, fue un concepto adelantado a sus tiempos y que sentó parte de las bases teóricas de lo que actualmente entendemos por “psicópata” y que en el presente varias de las descripciones que él utilizó, siguen dando seguimiento a nuevas investigaciones.

Prichard (1835) refiere que las personas consideradas como psicópatas, son capaces de entender lo que sucede desde el punto de vista intelectual, conocen las diferentes elecciones posibles a tomar, pero que otorgan un mayor poder a los impulsos que los llevan a cometer comportamientos socialmente reprobables.

En su libro acerca de la “moral insanity” describe a la psicopatía como una forma de trastorno mental en el cual las funciones intelectuales parecen estar intactas, éste únicamente se manifiesta en el temperamento, hábitos y los sentimientos. También refiere que “En los casos de este tipo, los principios morales o activos de la mente están pervertidos o depravados; el poder de autodomínio se ha perdido o está muy alterado, y el individuo es incapaz no sólo de hablar o razonar sobre los temas que se le proponen, sino de conducirse con decencia y propiedad en los asuntos de la vida.”

Posteriormente y a partir de esta primera noción, el médico psiquiatra James Cowles Prichard (1835) publica su obra llamada *Un tratado sobre la insania y otros trastornos de la mente*, en el cual hace referencia a la insania y la locura moral para referirse a los psicópatas y aunque Prichard aceptaba y coincidía con la idea de Pinel acerca de la locura sin delirio, agregó que los comportamientos de estos sujetos significaban un defecto del carácter o una perversión patológica de los sentimientos, afectos y capacidad de acción, el cual había que condenar socialmente (López & Robles, 2005).

Tanto Prichard como Pinel tenían la percepción de que existían insanias sin compromiso intelectual, pero si afectivo y volitivo, lo cual quería decir que las funciones mentales como el intelecto, afectividad y la voluntad, se podían enfermar de manera independiente. A pesar de tener noción de lo que era un sujeto con personalidad psicopática y que algunas características que describieron aun son utilizadas por los expertos, no lograron una conceptualización real y completa, al contrario, fue contraproducente en cierto modo ya que la gente empezó a catalogar a los psicópatas como *imbéciles morales, idiotas morales, degenerados constitucionales, insanos morales, etc.*, es decir, se le llamó al psicópata de muchas maneras pero ninguna se acercaba a lo que realmente es (Pozueco et al., 2011).

En 1903, el psiquiatra Emil Kraepelin escribe su obra *Tratado de psiquiatría* en la que retoma parte de los estudios de los autores anteriormente mencionados y les da un poco mas de sentido a pesar de que seguía resonando el concepto de manía/locura sin delirio, Kraepelin comenzó a hablar de los estados y personalidades psicopáticas, lo cual permitió tener un panorama mucho más amplio acerca de la psicopatía actual. Fue el primero en advertir que no necesariamente los psicópatas se encontraban recluidos dentro de sanatorios mentales, ni tampoco sólo estaban inmersos en el mundo delincencial (Pozueco et al., 2011).

El psicópata es considerado como un individuo que no ataca deliberadamente a la sociedad, ya que ésta se interpone demasiado para que el sujeto lleve a cabo sus deseos, sin embargo ninguna regla lo detiene, se deja llevar por sus deseos sin tener un control, es narcisista, altamente impulsivo y agresivo, siente escasos o nulos sentimientos de culpa sin tener remordimiento y tiene una desviada capacidad de amor, utiliza a las demás personas únicamente como un medio para su propio placer (Franco, 2007).

Kurt Schneider, pupilo de Kraepelin, quien es otro de los psiquiatras que con sus aportaciones acerca de la psicopatía en cuanto a la tipología y clasificación de éstos, ha logrado prevalecer a lo largo de la historia y actualmente sigue vigente. Define las personalidades psicopáticas como "aquellas personalidades anormales que a causa de su anormalidad sufren ellas mismas o hacen sufrir a la sociedad". Refuerza la idea de que gran parte de estos individuos eran delincuentes desde jóvenes y al igual que Cleckley coincide en la idea de que existen algunos viviendo dentro de la sociedad de forma normal y que están inmersos en las diferentes clases sociales (Schneider, 1975).

Schneider (1975) determina que los psicópatas "tienen que llegar, más o menos, en toda situación vital, bajo todo tipo de circunstancias, a conflictos internos o externos. "Es un individuo que por sí solo, aunque no se tenga en cuenta las circunstancias sociales, tiene una personalidad extraña, apartada del término medio". Hace énfasis en que no siempre manifiesta su psicopatía, sino que tiene oscilaciones periódicas y regresamos a la idea de que el sujeto con ésta personalidad, puede pasar desapercibido en muchas áreas de desempeño social y que se manifiesta cuando quiere lograr un objetivo y ante algunas situaciones o circunstancias.

Schneider realiza una tipología no sistemática de personalidades, las cuales son incomparables entre sí, pero que pueden ser combinables, estableciendo diez tipos de personalidades psicopáticas las cuales se revisarán más adelante.

Aunque la descripción que hicieron Kraepelin y Schneider se acerca un poco al concepto actual de psicopatía, ambos se inclinaron más a enmarcarla dentro de un sistema psicopatológico, lo cual no da cabida a este constructo, ya que como se ha mencionado, una de las características básicas y esenciales es la ausencia de manifestaciones psicopatológicas de cualquier tipo. Es decir, describieron una serie de psicopatologías de la personalidad más que hacer la descripción de personalidades psicopáticas (Pozueco et al., 2011).

Hervey Cleckley es uno de los psiquiatras más famosos y reconocidos en el tema, en su libro *The mask of sanity*, en 1941 propuso que en vez de utilizar el término psicópata, se utilizara “demencia semántica” para resaltar lo que él consideraba la característica principal del trastorno, que es la separación entre la palabra y la acción, definiendo a los sujetos como: sujetos agresivos e impulsivos, que carecen de sentimientos y de culpa (a veces no por completo), y que serían incapaces de crear lazos de afecto duradero con otras personas, superficialidad emocional, trato socialmente agradable e incapacidad para aprender de la experiencia (Gómez, Maradiaga & Silva 1976).

De igual manera agrega que... “el psicópata no procesa los hechos o datos que podrían ser llamados valores personales. Es incapaz de comprenderlos” (Cleckley, 1941). Es decir, pareciera que un sujeto con esta personalidad comprendiera lo que es “correcto” a lo que no lo es, sin embargo actúa de manera contraria, en él no existe un desarrollo de la moralidad.

Los procesos lógicos del pensamiento funcionan perfectamente en el psicópata, pese a esto, usa el lenguaje sin llegar a comprender realmente el significado de lo que dice, ya que existe una falla en la integración de la emoción con el sentido de las palabras. A estos sujetos les es imposible mostrar o sentir el más mínimo interés ante las tragedias de otras personas, no existe una empatía hacia los demás y no existe la capacidad de “ponerse en el lugar del otro”. Para Cleckley, un psicópata cuenta con un coeficiente intelectual normal, pero de emociones empobrecidas, teniendo una conducta irresponsable y con motivaciones

inadecuadas, mostrando un comportamiento muy confuso para las personas que lo rodean (Abalos, Esquivel & Gallardo, 2004).

En la investigación realizada por Cleckley en 1941 acerca de la psicopatía, revela que se compone de dos dimensiones. La primera incluye el área emocional en donde engloba todos los aspectos emocionales y la capacidad para tratar bondadosamente a las demás personas, la capacidad de sentir pena y arrepentimiento y crear un vínculo afectivo con otros. Un sujeto que tiene estas carencias es alguien totalmente egocéntrico, mentiroso, cruel y manipulador. En la segunda dimensión, existe un estilo de vida agresivo y antisocial en el cual la importancia se basa en sentir esa tensión y excitación sin ir más allá que el actuar de manera impulsiva y con arrebatos. Este tipo de persona se comporta de manera absurda, con poco autocontrol y no existe una meta en específico.

Pozueco et al. (2011) Refieren que la psicopatía se consideraba como un trastorno grave, ya que tiene una apariencia externa de normalidad y que el comportamiento antisocial de los psicópatas es sólo una de las posibles manifestaciones de un síndrome más amplio, el cual está representado por una serie de características que se distinguen a nivel emocional e interpersonal.

Cleckley en 1964 hace una propuesta donde describe los principales rasgos o características del sujeto con personalidad psicopática, los cuales surgieron de investigaciones clínicas y han sido utilizados en diversos estudios sobre el tema, por ejemplo en el instrumento psicométrico desarrollado por Robert D. Hare, *La Escala de Valoración de la Psicopatía. Revisada* que, desde su versión de 1991 (PCL-R), se constituyó en el referente del mundo científico en el diagnóstico del trastorno (Cañas, 1999).

**Tabla 1**

<b>Criterios de Cleckley para describir la psicopatía</b>	
- Encanto superficial y notable inteligencia	- Egocentrismo patológico e incapacidad para amar
- Inexistencia de alucinaciones y otras manifestaciones de pensamiento irracional	- Gran pobreza de reacciones afectivas
- Ausencia de nerviosismo	- Pérdida específica de intuición
- Indigno de confianza	- Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales
- Mentiras e insinceridad	- Comportamiento fantástico
- Falta de sentimientos de culpabilidad y de vergüenza	- Amenazas de suicidio raramente cumplidas
- Conducta antisocial, sin aparente remordimiento	- Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada
- Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.	- Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Tomado de Gómez, et al., (1976).

El listado de los 16 criterios de la psicopatía propuesto por Cleckley ha sido un parámetro para dar continuidad a las investigaciones, estos rasgos han sido utilizados como “un tipo de definición operativa de la psicopatía” que en un principio se utilizó para realizar evaluaciones clínicas globales y que posteriormente, como un listado o conjunto de escalas de evaluación. Menciona que algunos de los criterios o rasgos psicopáticos incluidos en este listado son indicadores de desviación social, sin embargo, la conducta antisocial y destructiva por sí misma no fueron suficientes para establecer el diagnóstico y que era importante distinguirla de la criminalidad común (Pozueco et al., 2011).

Algo importante que Cleckley resalta, es que la psicopatía no se presenta únicamente en sujetos que se encuentran en una unidad penitenciaria, sino que puede encontrarse en cualquier lugar, no respeta clases sociales, es decir, no

todos los criminales lo son y que cualquiera en nuestro entorno podría serlo sin que nos enteremos siquiera. De hecho, la mayoría de ellos no cometen grandes crímenes, sino pequeñas transgresiones. Él señala que el psicópata es una persona normal a primera vista, pero tras un análisis conductual exhaustivo se logra observar las marcadas diferencias con relación a los demás. Por otra parte, describe que estos sujetos son indiferentes ante los valores personales y no existe esa capacidad para comprender cualquier situación relacionada a ellos (Garrido, 2004).

Robert D. Hare, es considerado como uno de los expertos mundiales más destacados en el estudio de la psicopatía, ha aportado gran variedad de investigaciones sobre este tema (Raine y Sanmartín, 2000).

Hare señala que: “los psicópatas utilizan el encanto superficial, manipulación, engaño, intimidación y violencia para controlar a otros y satisfacer sus propias necesidades egoístas... Carecen de conciencia y sentimientos hacia los demás, con sangre fría cogen lo que quieren y hacen lo que les apetece, violando las normas y expectativas sociales sin el más leve remordimiento, culpa o vergüenza” (Freeman, 2001).

Ellos, en efecto, son responsables de una cantidad desproporcionada de crímenes, actos violentos y conductas que causan ansiedad y un profundo malestar social (Abalos et al., 2004).

Es decir, carecen totalmente de empatía hacia los demás, no cuentan con la capacidad de entender lo que los demás sienten o piensan, su única finalidad es conseguir a toda costa lo que desean. Lo que destaca en estos sujetos es que están ausentes las cualidades esenciales que permiten a los seres humanos vivir en sociedad.

El concepto aportado por Hare en su Escala de Evaluación de la Psicopatía PCL-R, se distingue de otros trastornos o cuadros psicopatológicos por un patrón característico de síntomas que están divididos en tres planos o niveles:



1. Afectivo: en este plano se define al sujeto como un individuo que se caracteriza por experimentar emociones lábiles y superficiales, con falta de empatía, ansiedad y sentimientos genuinos de culpa o remordimiento ante las situaciones. Existe una incapacidad para establecer vínculos duraderos con personas.
2. Interpersonal: son arrogantes, manipuladores, dominantes, egocéntricos y enérgicos.
3. Conductual: se caracterizan por ser irresponsables, impulsivos, por tener un estilo de vida socialmente inestable en donde no existe la planificación y no suelen cumplir con las obligaciones o responsabilidades que se les imponen, suelen trasgredir con facilidad las normas sociales. Probablemente pueda existir abuso de sustancias y conducta criminal (Pozueco et al., 2011).

Para Hare, las experiencias sociales que normalmente modelan el desarrollo de la conciencia, no tienen incidencia en los psicópatas. A pesar de que conocen las reglas, siguen únicamente las que ellos quieren seguir, no importándoles las repercusiones que esto pueda llegar a tener para otros. Son una especie de depredadores sociales, que se sienten libres para satisfacer sus necesidades y deseos.

Refiere que pueden iniciarse en actividades antisociales a temprana edad y continuar con ellas en una gran parte de su vida, así mismo, afirma que la mayoría no son delincuentes, sino sujetos que gracias a su habilidad de manipulación y muchas veces de su encanto, logran conseguir su finalidad engañando y arruinando la vida de las personas que están a su alrededor, esto no significa que siempre se van a conducir de esta manera, muchas veces utilizan la violencia cuando el encanto y la manipulación no les son efectivos. Sin embargo, menciona que si existe una alta asociación entre psicopatía y violencia ya que muchas de las características que son importantes para la inhibición de las conductas violentas y

antisociales como lo son la empatía, capacidad de establecer vínculos, miedo al castigo y a la culpa, se encuentran seriamente disminuidas (Hare, 2003).

Hare (2003) Refiere que pese a que el psicópata es el candidato perfecto para delinquir por su desconsideración con los demás y su sangre fría... “algunos son trabajadores informales y poco fiables, empresarios depredadores y sin escrúpulos, políticos corruptos o profesionales sin ética que usan su prestigio y su poder para victimizar a sus clientes”. Estos serían igual de egocéntricos, insensibles y manipuladores como el psicópata criminal medio. “Sin embargo, su inteligencia, historia familiar, habilidades y circunstancias sociales les permiten construir una fachada de normalidad y conseguir lo que quieren con relativa impunidad”.

Refiere y coincide con que los sujetos con personalidad psicopática son totalmente capaces de distinguir entre el bien y el mal, poseen plena conciencia de daño desde lo racional y no existe una enfermedad mental.

Para el doctor Robert Hare, los criterios que definen esta personalidad pueden evaluarse mediante una lista de veinte características, las cuales se denominan *Psychopathy Checklist (PCL)*. Estas descripciones tuvieron como base el trabajo de Cleckley para definir la psicopatía a través de una serie de síntomas interpersonales, afectivos y conductuales.

**Tabla 2**

<b>Factores que componen la psicopatía PCL-R</b>	
<b>Factor I. Personalidad</b>	<b>Factor II. Desviación social</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Facilidad de palabra/ encanto superficial</li><li>- Sentido desmesurado de autovalía</li><li>- Mentira patológica</li><li>- Estafador/ Manipulador</li><li>- Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa</li><li>- Afecto superficial y poco profundo</li><li>- Insensibilidad afectiva/ ausencia de empatía</li><li>- Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Necesidad de estimulación/ tendencia al aburrimiento</li><li>- Estilo de vida parasitario</li><li>- Pobre autocontrol de la conducta</li><li>- Problemas de conducta en la infancia</li><li>- Ausencia de metas realistas a largo plazo</li><li>- Impulsividad</li><li>- Irresponsabilidad</li><li>- Delincuencia juvenil</li><li>- Revocación de la libertad condicional</li></ul>

**Ítems adicionales que no pertenecen a los factores**

- Conducta sexual promiscua
- Frecuentes relaciones maritales breves
- Versatilidad criminal

Tomado de Hare (1991).

El primer factor denominado personalidad, incluye aquellos ítems que se refieren a características interpersonales y afectivas; el factor de desviación social, abarca aquellos elementos que están relacionados con problemas de conducta, irresponsabilidad e impulsividad y con un déficit en la socialización del individuo (López & Núñez, 2009).

Los factores de puntuación se explicarán en el apartado de anexos.

Estas son las características conductuales más sobresalientes de un sujeto con personalidad psicopática:

**Tabla 3**

---

**Características sobresalientes de la psicopatía**

---

- Gran capacidad verbal y un encanto superficial
- Autoestima exagerada
- Constante necesidad de obtener estímulos y tendencia al aburrimiento
- Tendencia a mentir de forma patológica
- Comportamiento malicioso o manipulador
- Carencia de culpa o de cualquier tipo de remordimiento
- Actividad frívola, con una respuesta emocional superficial
- Carencia de empatía, crueldad e insensibilidad
- Estilo de vida parasitario
- Falta de control sobre la conducta
- Vida sexual promiscua
- Historial de problemas de conducta desde la niñez (sociales, opositoristas, negativistas)
- Falta de metas realistas a largo plazo
- Actitud impulsiva
- Comportamiento irresponsable
- Incapacidad patológica para aceptar responsabilidad sobre sus propios actos
- Tendencia hacia la delincuencia juvenil
- Versatilidad para la acción criminal

---

Garrido (2004) hace referencia a que: “El trastorno de la psicopatía supone que el sujeto que la padece en su grado más elevado es incapaz de mantener una relación plenamente humana con los demás”. Es decir, considera al otro como un medio para sus fines, no como alguien que posee derechos y dignidad que deba

respetar. De igual forma, expone que este sujeto no ha perdido el contacto con la realidad, sin embargo, el mundo afectivo no ha llegado a integrarse de manera adecuada en su razonamiento lo cual puede llegar a producir tres consecuencias muy graves. La primera es que ha crecido sin lograr desarrollar la capacidad de preocuparse por las demás personas. La segunda es la falta extrema de empatía, la cual puede ser propicia para cometer los actos más crueles y despiadados y en tercer lugar, la falta de poder actuar con sentido, de manera prudente.

“Así, el pensamiento de los psicópatas se rige por la máxima de satisfacer las necesidades personales, generalmente las de control y poder y en la consecución de estos fines, es muy habitual que diga y haga cosas que nos parezcan absurdas” por ejemplo, actos criminales, abandonar un trabajo y pasar una semana intoxicado por el alcohol o bien quitar el dinero a la única persona que le apoya y despilfarrar una cuantiosa herencia en un año (Garrido, 2004).

La expresión más violenta que llega a tener el psicópata es la conducta criminal, y se sabe que muchos de los delitos o crímenes más crueles muchas veces han sido cometidos por éstos. Sin embargo, la mayoría no son delincuentes o bien, no delinquen con suficiente frecuencia o intensidad para ser capturados. Refiere que se trata más bien de personas que, gracias a su “encanto” personal, logran manipular y engañar a la gente arruinando las vidas de todos aquellos que están asociados personal o profesionalmente con ellos. De igual manera lo describe como alguien con una personalidad muy peculiar y que sabe lo que hace y se afana por lograrlo (Garrido, 2004).

Se caracterizan por tener un discurso muy convincente y locuaz, tienen respuestas vivaces y cuentan historias poco probables, hablan de cosas que son atractivas, sin embargo, no tienen conocimiento pleno de ellas, esto los hace parecer cultos y llamar la atención de los demás. Tienen una autoestima muy elevada, así como un egocentrismo descomunal, se sienten el centro del universo y se creen superiores a los demás; suelen ser arrogantes, dominantes y muy seguros de sí mismos, buscan el poder sobre los demás y son incapaces de comprender que los demás tengan otras opiniones (Garrido, 2000).

Gran parte de ellos comienzan a tener comportamientos y actitudes como mentir, engañar, cometer actos de violentos, vandalismo, adicciones y una sexualidad precoz desde la infancia, todo esto acompañado de una actitud en la que se observa que no existen señales de pena o lamento alguno, por lo que, a pesar de que no es algo determinante, podríamos empezar a darnos cuenta desde ese momento que es probable que desarrolle una personalidad psicopática en un futuro. Generalmente esto se presenta en niños o jóvenes que han crecido en un ambiente negativo, o bien, en donde ha existido maltrato familiar. Es sorprendente que desde la niñez tengan una percepción positiva de actos crueles hacia otros niños o animales, sentir una satisfacción al lastimar y hacer sufrir a otros.

Por lo tanto haciendo la revisión teórica, se entiende que el psicópata no logra crear un vínculo afectivo con otras personas, existe esta incapacidad de comprender emocionalmente al otro, en pocas palabras, no logra ponerse en el lugar del otro y es por eso que no siente el más mínimo interés ni remordimiento al dañar a alguien con tal de conseguir su objetivo.

A pesar de que existe una marcada diferencia de años entre las definiciones de un autor a otro y que no se ha llegado a una definición única acerca de la psicopatía, se puede observar en esta investigación que la mayoría de los autores coinciden con las características y descripción de la personalidad psicopática.

## **1.2 Falta de empatía en el psicópata**

La empatía es la capacidad cognitiva y emocional que tienen los seres humanos para percibir lo que otra persona puede sentir, es decir, ponerse en el lugar del otro y que ésta se va adquiriendo conforme existe un contacto o una relación con las demás personas (Goleman, 1995).

Es importante mencionar que la falta de empatía es una de las causas que llevan al crimen y a la violencia, ésta es una de las características más marcadas en los sujetos con personalidad psicopática, ya que son incapaces de iniciar o mantener

una relación adecuada y sincera con otras personas, debido a que existe una carencia de culpa o de cualquier tipo de remordimiento, no pueden ponerse en el lugar de los demás, saben, intelectualmente hablando lo que significa, pero no entienden que es lo que sienten los demás ante las experiencias de vida y sus emociones.

Existe una falta de interés ante el sufrimiento y los derechos de los demás, ya sea alguien cercano o no, puesto que presentan una afectividad frívola con respuestas emocionales frívolas. Si llegan a establecer relación con otras personas es por interés, no por sentir algo profundo hacia ellas, las ven como una posesión, alguien que tiene la misión de proveerles de sus necesidades, suelen tener un estilo de vida parasitario.

Debido a que existe esta incapacidad para apreciar los sentimientos y las emociones de los otros, algunos psicópatas llegan a realizar actos de extrema crueldad sin siquiera sentir un atisbo de pena o remordimiento. Sin embargo, es importante recalcar que la mayoría de estos sujetos no cometen este tipo de crímenes o actos, es decir, su conducta perjudica gravemente a los que los rodean, pero el daño se produce en mayor manera por su forma manipuladora y agresiva de manejar a los demás, la desconsideración que existe hacia las necesidades ajenas y el modo de tomar ventaja en las situaciones que se le presentan no teniendo ninguna consideración con los demás (Garrido, 2004).

### **1.3 Trastorno narcisista de la personalidad en el psicópata**

De acuerdo con Jarne, Talarn, Amayones, Horta y Requena (2006) las personas que son diagnosticadas con el trastorno narcisista de la personalidad muestran una tendencia exagerada a ser admirados, tanto en su conducta como en su imaginación. Existe un grandioso sentido de la propia importancia, lo que le lleva a creer que únicamente puede ser comprendido por un grupo muy selecto de personas, por lo cual le es difícil relacionarse satisfactoriamente con los demás. Presenta una grave falta de empatía hacia los sentimientos ajenos y procura

explotar a los demás para su propio beneficio. Los narcisistas buscan no depender de los demás, aunque sí necesitan que los otros les muestren afecto y admiración

Es importante mencionar que los psicópatas son personas narcisistas, no debe ser confundido con el trastorno narcisista de la personalidad, pero presentan las características principales de éste. Ambos comparten una tendencia a ser duros, superficiales, mentirosos, abusivos en su trato y poco empáticos. Pero la impulsividad, la capacidad de destructividad, la agresión y el engaño, son notas dominantes en la psicopatía.

Una diferencia marcada es que los psicópatas se muestran indiferentes ante los logros de los demás, no sienten envidia y la necesidad de ser admirados es mucho menor, de hecho les es indiferente tener la atención y la admiración de los demás en la mayoría de los casos mientras que los narcisistas presentan esas últimas características y a diferencia de los psicópatas, rara vez tienen una historia delictiva o antisocial marcada.

Para Kernberg, los individuos que presentan una personalidad narcisista tienden a ser envidiosos con otros, idealizan a algunos de quienes esperan abastecimientos narcisistas y menosprecian y tratan con desprecio a aquellos de quienes no esperan nada. Sus relaciones con los demás son con frecuencia explotadoras y parasitarias. Debajo de una superficie que es atractiva y simpática, se siente frialdad y crueldad. En un nivel más grave, estos sujetos muestran una clara falta de control de impulsos y tolerancia a la ansiedad, son explosivos (Kernberg, 1994).

#### **1.4 Definición de sociopatía y trastorno antisocial de la personalidad y diferencia con la psicopatía**

En el apartado anterior se habló sobre la definición de psicopatía, a continuación expondrá la diferencia entre psicopatía, sociopatía y trastorno de la personalidad



antisocial, ya que en la actualidad se utilizan de manera general para referirse al psicópata.

Existen diferentes explicaciones del porqué se utilizan estos tres términos para referirse a la psicopatía. Haciendo una revisión sobre la historia del término sociópata, se refiere que a finales de los años 20 y principios de los 30, los sociólogos estudiosos de la conducta desviada y criminal no estaban en absoluto de acuerdo con el término “psicópata” ya que comúnmente se referían a ellos como locos, insanos y enfermos mentales y la palabra psicópata estaba ligada a estos últimos, de ahí que autores como George Everett Partridge propusieran el término sociópata como un sustituto para acabar con la polémica teórico-conceptual existente (Pozueco et al., 2011).

Por otra parte Garrido (2004), refiere que en muchas ocasiones se emplea la expresión ‘sociópata’ en vez de psicópata, ya que este término se utilizaba en los años 60 y 70, pues se pretendía poner de relieve el origen social, es decir, que había ciertas formas en nuestro modo de funcionar en sociedad que eran las causantes de la psicopatía. A partir de 1968 la Sociedad Americana de Psiquiatría introduce el concepto de “personalidad antisocial” para definir al psicópata dentro de los trastornos de personalidad, prescindiendo del término psicópata y sociópata ya que es un término muy antiguo y así sustituyéndolo por el trastorno de personalidad antisocial.

El diagnóstico de conducta antisocial utilizado actualmente en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM 5) tiene su origen en el trabajo de Harvey Cleckley (1941), quien en su libro *The mask of sanity*, realizó el primer intento por describir y categorizar científicamente la psicopatía y las conductas de la personalidad psicopática, creando un conjunto de criterios que la definieran, así como un tipo de personalidad caracterizado por rasgos que constituyen el núcleo del ahora llamado trastorno antisocial de la personalidad. En el DSM-IV-TR se utilizó el conjunto de características de la psicopatía descritas por Cleckley para fundamentar los criterios diagnósticos actuales, es decir, el

concepto de psicopatía de Cleckley aún es clave en la descripción del trastorno antisocial de la personalidad (Halgin y Krauss, 2004).

Se considera que la conducta antisocial es un término referente a “cualquier tipo de conducta que refleje una violación de una norma o regla social y/o constituya un acto contra otros, independientemente de su severidad” (Castro et al., 1994 en Silva, 2003).

El término “Psicopatía”, no se contempla en la Psicología ni en la Psiquiatría por lo cual se utiliza el de “Trastorno de la Personalidad Antisocial” sin embargo, es importante señalar que estos dos conceptos no son sinónimos.

El DSM-5 dice que “Los individuos con trastorno de personalidad antisocial (TPA) ignoran y violan en forma crónica los derechos de otras personas; no pueden adaptarse a las normas de la sociedad o deciden no hacerlo... “existen distintas alternativas por las que es posible que se manifieste el TPA, algunos son emprendedores y artífices de la estafa; otros, con franqueza, son rufianes sin gracia. Las mujeres (y algunos hombres) pueden involucrarse en la prostitución, los aspectos antisociales más tradicionales pudieran encontrarse opacados por el consumo y con frecuencia distribución de drogas ilícitas”.

Algunos individuos quienes presentan este trastorno pueden aparentar ser encantadores, sin embargo muchos son agresivos y tienden a ser irritables. Casi todas o todas las áreas en su vida tienden a ser afectadas por sus comportamientos irresponsables. Pueden incurrir en peleas, mentiras y conductas criminales de todo tipo como: violencia, maltratos en la familia, robos y mentiras. Suelen referir o demostrar sentimientos de culpa, pero no parecen sentir un remordimiento genuino por su comportamiento (Morrison, 2015).

**Tabla 4**

---

**Características esenciales del trastorno de la personalidad antisocial**

---

Estos individuos tienen antecedentes de mala conducta previos a los 15 años, tales como destrucción de la propiedad, violación grave de reglas o agresión contra personas o animales.

A partir de entonces, en muchas situaciones mienten, estafan o utilizan un alias al participar en conductas que ameritan un arresto.

Tienden a pelear o atacar a otros y por lo general, no planean sus actividades, suelen ser impulsivos.

No muestran remordimiento por alguna de estas conductas, excepto por lamentarse en caso de ser atrapados.

Se rehúsan a pagar sus deudas o mantener un empleo constante.

Pueden ponerse o poner a otras personas en peligro.

El individuo tiene como mínimo 18 años para ser diagnosticado.

---

Tomado de Morrison (2105).

En el DSM-IV-TR se menciona que este patrón también ha sido denominado “psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad”, ya que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad (American Psychological Association, 2003).

Halgin y Krauss (2004) afirman que los criterios diagnosticados en el DSM-IV-TR van más allá de los rasgos centrales de la psicopatía ya que incluyen aspectos conductuales del trastorno y como consecuencia, no todos los individuos con personalidad psicopática cumplen con los criterios diagnósticos del trastorno antisocial de la personalidad.

Nathan y Harris (1989), difieren de las definiciones anteriores ya que refieren que quienes sufren este trastorno son personas antisociales, las cuales entran en conflicto con la sociedad debido a que existe un rechazo para adaptarse a las reglas de conducta establecidas, carecen de sentido de lealtad y que son capaces de aprender de sus experiencias.

La personalidad antisocial suele estar referida principalmente al comportamiento, es decir, persistentes violaciones a las normas sociales, se enfoca en la conducta, en tanto que la psicopatía, es definida no solo por su conducta, sino también por sus rasgos afectivos y sus patrones de relaciones interpersonales (Echeburúa, 1996).

Para poder diagnosticar el trastorno antisocial de la personalidad, es necesario que cumplan los siguientes criterios establecidos:

**Tabla 5**

---

**Criterios para el diagnóstico F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]**

---

- A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
  2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
  3. Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
  4. Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones.
  5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
  6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
  7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años. El comportamiento disocial no aparece exclusivamente en el transcurso de la esquizofrenia o un episodio maniaco.

---

(APA, 2003).

En el DSM-IV-TR se menciona que existen patrones que se repiten tanto en la psicopatía como en el trastorno antisocial de la personalidad, es importante tener en cuenta que este trastorno corresponde más bien al perfil de un delincuente habitual, el cual posee un historial delictivo y que sólo recoge las características esenciales de los aspectos de conducta del psicópata, no sus dimensiones de personalidad, por lo tanto no se puede suponer que todos los que posean este diagnóstico serán psicópatas.

Es importante destacar que el trastorno antisocial de la personalidad, como bien lo dice su nombre, es un proceso plenamente social, al describir al psicópata podemos hablar de procesos cognitivos, personalidad y las conductas sociales (Silva, 2003).

Los criterios que el DSM-IV-TR utiliza para el trastorno de personalidad antisocial, básicamente se refieren a conductas observables, esto para permitir una mayor facilidad para llegar a un acuerdo en el diagnóstico, sobre todo si se comparan con los criterios propuestos por Hare, Cleckley y otros autores que se centran principalmente en rasgos de personalidad subyacentes (López & Núñez, 2009).

Garrido (2000), refiere que en relación al trastorno antisocial de la personalidad y al término de psicopatía, existen dos razones por las cuales no podemos generalizar el concepto de psicopatía, ya que en primer lugar dentro de una población compuesta por penados, existen sujetos que son diagnosticados con el trastorno antes mencionado que no presentan aspectos de personalidad que son característicos de la psicopatía, por ejemplo, no sienten superioridad, no son insensibles emocionalmente y no presentan una imagen cautivadora. Por otra parte, otra de las razones, es que existen dentro de esta misma población sujetos que son psicópatas y que debido a su baja implicación en actos antisociales, no califican para un diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad.

También describe al sociópata como “aquella persona que es capaz de realizar actos psicopáticos sin que tengan una personalidad psicopática de nacimiento, sino que la ha adquirido por brutalidad e ignorancia, donde el prefijo “socio” revela

que el origen se halla en la sociedad, no en el temperamento innato”. Teniendo en cuenta que siempre existe una interacción entre el ambiente y los rasgos heredados, de igual forma estos sujetos denominados sociópatas, disponen de un aspecto de temperamento y que debido a las experiencias de vida, los llevan a tener estas conductas y a ser lo que son, reiterando que si las condiciones en su ambiente hubieran sido diferentes, tal vez su comportamiento sería otro (Garrido, 2000).

El cambio del término psicopatía por el de trastorno antisocial de la personalidad implica una conceptualización más social del mismo. Cuando se hace hincapié en la conducta como daño social, sería más adecuado utilizar el término trastorno antisocial de la personalidad; por otro lado, el término psicopatía define mejor las características psicopatológicas de la persona (López & Núñez, 2009).

Se considera que los conceptos de psicópata y sociópata están determinados por la diferente concepción del trastorno según los diferentes profesionales, los que afirman que los factores sociales o experiencias desde la niñez son el origen del trastorno, utilizan el término sociópata, mientras quienes entienden que también contribuyen factores biológicos, genéticos y psicológicos, utilizan el término psicópata (Raine & Sanmartín, 2000).

Para Mora (2004) tanto los psicópatas como los sociópatas manifiestan una clara inadaptación social y agresividad, sin embargo existen diferencias en algunas características psicológicas y conductuales entre ambas, por ejemplo en el caso de la sociopatía la agresividad es reactiva a una situación en específico, mientras que en la psicopatía, la violencia y la agresividad son sin motivo aparente, no va dirigida a conseguir un objetivo concreto, es decir para satisfacer sus necesidades básicas.

Tomando en cuenta las definiciones más recientes acerca de sociopatía y psicopatía, la mayoría de los autores coinciden en que son sinónimos.

**Tabla 6**

**Principales diferencias entre los términos**

<b>Sociopatía</b>	<b>Psicopatía</b>	<b>Trastorno de la personalidad antisocial</b>
<p>- Se utiliza para sustituir el término psicópata ya que éste estaba ligado a términos como locos, insanos y enfermos mentales, causando polémica.</p> <p>-Se pretendía poner en relieve el origen social, es decir, la sociedad como causante del trastorno.</p>	<p>-El concepto de psicopatía es clave en la descripción del trastorno de la personalidad antisocial.</p> <p>-La psicopatía es definida no solo por su conducta, sino también por sus rasgos afectivos y patrones de relaciones interpersonales (psicodinámico).</p> <p>-Se habla de un conjunto de procesos cognitivos, de personalidad y de conductas sociales.</p> <p>-Existe una baja implicación en actos antisociales.</p> <p>-El término define mejor las características psicopatológicas de la persona.</p>	<p>-Tiene su origen en el trabajo de Harvey Cleckley.</p> <p>-La personalidad antisocial suele estar referida principalmente al comportamiento (persistentes violaciones a las normas sociales y está enfocado a la conducta principalmente.</p> <p>-Antisocial, como lo dice su nombre, es un proceso plenamente social.</p> <p>-El trastorno corresponde más bien al perfil de un delincuente habitual (historial delictivo).</p> <p>-Los criterios del trastorno se basan en conductas observables.</p>

## Capítulo 2.- Tipos y causas de la psicopatía

### 2.1 Tipos de personalidad psicopática

Cleckley (1941) realiza la distinción más antigua entre los tipos de psicópatas primarios y secundarios, los cuales a su vez tienen dos subtipos que son los descontrolados y los carismáticos:

- **Psicópatas primarios:** no responden al castigo, a la aprensión, a la tensión ni a la desaprobación. Parece que son capaces de inhibir sus impulsos antisociales la mayoría del tiempo, no porque exista una conciencia de ello, sino porque eso es lo que satisface su propósito en ese momento. Pareciera que sus palabras no tienen el mismo significado que para los demás. No se sabe si llegan a comprender cuál es el significado de sus proyectos de vida y es probable que sean incapaces de experimentar cualquier tipo de emoción genuina.
- **Psicópatas secundarios:** son arriesgados, es posible que reaccionen frente a situaciones de estrés y son propensos a la culpabilidad. Se exponen más al estrés que los demás, pero son tan vulnerables como la persona promedio. Son audaces, aventureros y poco convencionales, que comienzan a establecer sus propias reglas del juego desde temprana edad. Se conducen fuertemente por un deseo de escapar o de evitar el dolor, pero les gusta la tentación. Entre más aumente su ansiedad hacia algo prohibido, su atracción hacia ella también incrementa. Viven dejándose llevar por la tentación hacia el peligro o lo prohibido.

Los psicópatas primarios y secundarios están subdivididos en:

- **Descontrolados:** son la clase de psicópatas que parecen enfadarse o enloquecer más fácilmente y más seguido que otros subtipos. Por lo general tienen un impulso sexual fuerte y aparentemente obsesionados por



éstos durante gran parte de su vida, también se caracterizan por incurrir a actos como la drogadicción, cleptomanía, cualquier tipo de situaciones ilícitas o ilegales, les gusta tomar riesgos.

- **Carismáticos:** se caracterizan por ser mentirosos, encantadores y atractivos, por lo general cuentan con algún talento, el cual utilizan para manipular a otros y conseguir lo que desean. Tienen la facilidad de convencer a la gente y persuadirla para que hagan lo que ellos quieren. Pueden resultar “irresistibles”.

Schneider (1980) se atreve a distinguir diez tipos de psicópatas según sus rasgos más sobresalientes los cuales son:

**Hipertímicos o activos:** alegres y eficientes, carecen de firmeza y de profundidad, poco dignos de confianza, descuidados y fáciles de influenciar. Incurren fácilmente en delitos.

**Depresivos:** tranquilos, en constante estado depresivo, predominan los autorreproches y las dudas.

**Inseguros de sí mismos:** inseguridad y la desconfianza en sí mismos motivadas por la timidez interna, sobre todo en los planos físico y social, externamente se muestran seguros o arrogantes.

**Fanáticos:** activos y expansivos. Dependiendo de sus propósitos pueden subdividirse en: personal (lucha por su derecho, real o supuesto), idealista (realiza manifestaciones a favor de su programa), silenciosos, excéntricos, fantaseadores. No van a dudar en cometer actos contrarios al orden social o penal.

**Necesitados de estimación:** desean aparentar más de lo que son y atraer la atención. Suelen ser excéntricos.

**Lábiles:** con cambios bruscos de humor, estado irritable depresivo. Realizan acciones impulsivas que suelen desembocar en huidas o en excesos alcohólicos.

**Explosivos:** excitables e irritables, montan en cólera con suma facilidad respondiendo con violencia.

**Desalmados:** carecen de determinados sentimientos básicos (compasión, vergüenza, sentido del honor, remordimientos, conciencia).

**Abúlicos:** sugestionables, falta de voluntad propia.

**Asténicos:** cobardes y atraídos por cosas triviales, dentro de este grupo se diferencia entre:

- Psíquicamente insuficientes: escasa capacidad de rendimiento, incapacidad para concentrarse y una disminución de memoria.
- O Individuos que debido a motivos caracterológicos fracasan fácilmente en lo somático (no prestan atención a pequeños malestares o a pequeñas alteraciones funcionales).

(López & Robles, 2005)

Hare a su vez, hace la diferencia entre tipos de psicópatas, el cual coincide en que existen primarios y secundarios al igual que Cleckley, sin embargo, Hare describe otro tipo de psicópata al cual llama disocial y lo describe como un individuo que presenta conductas antisociales y que pertenecen a un mundo marginal, poseen o tienen una subcultura propia y que funcionan “adecuadamente” dentro de su grupo, manifestando lealtad, sentimientos de culpa y afecto hacia éstos.

Garrido (2000) afirma que existen dos categorías de psicópatas: el marginal y el integrado. El marginal corresponde con el delincuente multireincidente y se trata de un individuo que posee una carrera delictiva intensa y prolongada.

El integrado, supone una amenaza mucho más importante que el marginal, ya que en este caso la gente que le rodea desconoce su enfermedad. Lo cual significa que todavía no ha sido descubierto pero que es un delincuente, que viola las

leyes, pero esconde esta condición porque lleva una vida aparentemente normal. Es mentiroso y manipulador, simula hallarse integrado en su medio social y establecer buenas relaciones con los demás; y a menudo, sólo se conoce su naturaleza a través de las consecuencias de sus actos, cuando éstos son descubiertos o alcanzan notoria trascendencia (Garrido, 2000).

Es importante mencionar que claramente no todos los psicópatas son iguales; existen diferencias entre los subtipos, los cuales podrían esperarse en términos de frecuencia, naturaleza e intensidad de los delitos cometidos, por ejemplo, la ocurrencia de actos impulsivos y violentos se esperan con más frecuencia entre los agresivos, mientras que los actos de fraude y violencia instrumental son más característicos de los estables (López & Núñez 2009).

## **2.2 Etiología**

Tomando en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial, existen varias vías de acceso para estudiar e intentar comprender las causas del individuo con personalidad psicopática, así como el comportamiento anormal de estos.

Kurt Schneider define que, el carácter psicopático está basado en componentes hereditarios y constitucionales, ha incluido factores genéticos, morfología y funciones reactivas (Smith, 1978).

Existen estudios de los patrones de herencia familiar que muestran que si existe una herencia modesta de la criminalidad y psicopatía (Kendler, Davis y Kessler, 1997).

Con un enfoque hereditario o Biológico, en 1928 Partridge rastrea el linaje de 50 personalidades psicopáticas de las cuales 24 casos contaban con antecedentes en línea directa que mostraban rasgos psicopáticos.

Posteriormente, Kallman (1930), mostró mediante un estudio, que los hijos de psicópatas presentan un mayor porcentaje de psicopatía que los hermanos mellizos. La propuesta de que los factores genéticos o quizá las experiencias tempranas en la infancia juegan un papel y tomando en cuenta este enfoque, se llegó a la conclusión de que el desorden emerge de una base genética, pero que hay síntomas específicos que son desencadenados por factores o influencias medio ambientales, esto quiere decir que la parte genético- biológica del psicópata lo predispone a ser más sensible a los estímulos del ambiente que pueden provocar la aparición o el desarrollo de estos rasgos (Franco, 2007).

Eysenck (1967) señala que, los psicópatas tienen una deficiencia en el sistema nervioso autónomo que provoca que sean menos susceptibles a la angustia y por consiguiente menos probable que aprendan de la experiencia y de la importancia de los resultados de sus actos.

Hare, en su libro *Sin conciencia* (2003), explica que los procesos mentales en los sujetos con características psicopáticas están mal regulados, es decir, no se rigen por las reglas habituales como la mayor parte de la gente.

Garrido (2004) refiere que los investigadores de la psicopatía coinciden en que tiene raíces biológicas, que existe una predisposición en el sistema nervioso que causa este comportamiento, específicamente hablando del lóbulo frontal y la amígdala. Describe que “en el caso del lóbulo frontal, un funcionamiento anómalo en la parte central del neocortex podría explicar su incapacidad para tomar decisiones razonables, por ser la zona prefrontal la encargada de deliberar y ejecutar los planes de actuación.

Los estudios de Antonio Damasio con personas que han sufrido lesiones importantes en este lugar en concreto muestra que pierden su “sensatez”, se tornan abúlicos, irritables y parecen abandonar todo sentido de la ética. No observan, sin embargo, deterioro alguno en su inteligencia, ni en su capacidad de analizar teóricamente las distintas situaciones” (Garrido, 2004).

Deckel, Hesselbrock y Bauer (1996) coinciden con la idea de que existen diferentes hipótesis biológicas acerca de la conducta psicopática, diversas anomalías en el cerebro se consideran las posibles causas de este comportamiento, como defectos en los lóbulos prefrontales y en la corteza cerebral, las cuales son áreas que están relacionadas con la planeación de actividades futuras y con la consideración de las implicaciones morales de las acciones propias, así como una respuesta autónoma disminuida ante los estresores sociales.

La amígdala es la estructura cerebral dónde se procesan todas las emociones primarias. Garrido (2002) refiere que,..."los psicópatas muestran una menor actividad en la amígdala izquierda, lo que ayuda a explicar que sienten menos miedo ante la presencia de estímulos amenazadores, y que tienen más dificultades para recordar la ansiedad o el temor asociados a experiencias negativas..." por otra parte no se ha demostrado que todos, o incluso la mayor parte de los psicópatas encarcelados hayan sufrido malos tratos, ni hay rastro alguno de lesiones cerebrales. "El funcionamiento anómalo en el lóbulo prefrontal y en la amígdala no parece que descansa en una lesión: solo comprobamos que no actúan como debería hacerlo, quizá existieron microlesiones en algún momento del desarrollo, pero no lo podemos saber."

Henry y Moffit (1997) coinciden en que las regiones anteriores del cerebro en agresores violentos presentan algunas deficiencias funcionales y estructurales.

Existe la idea de que la violencia está relacionada con la baja actividad de las regiones frontales y temporales, sobre todo cuando se presenta una lesión en el área frontal que está relacionada con comportamientos arriesgados, irresponsabilidad, transgresión de normas, arranques emocionales y dificultad para plantear soluciones no agresivas a conflictos, dificultando las habilidades sociales del individuo (González, 2010).

A pesar de que no se ha podido comprobar que los factores hereditarios son la base de este trastorno, no se excluye como un factor causal, es necesario que se

realicen más estudios y mediciones exactas para poder determinar que es hereditario.

Tomando en cuenta las explicaciones biológicas con respecto de la psicopatía, también es importante mencionar la importancia del medio; un medio social en donde se aprende la violencia y también la dureza emocional, puede llevar a una persona que es propensa a la psicopatía a ser un peligroso delincuente, mientras que un medio ordenado y compensador puede lograr que la desviación social sea moderada. Se refiere que pueden existir dos elementos causales que son fundamentales: la alteración psicofisiológica que puede ser el causante de un daño en el sistema nervioso y el conjunto de influencias sociales y educativas recibidas a lo largo de la vida.

En el ámbito social, existen factores ambientales que influyen de manera importante para causar la violencia en quienes tienen la predisposición a la psicopatía, como es el abuso de sustancias tóxicas, maltrato desde la infancia y ambiente hostil en donde existen peleas continuas.

Las perspectivas socioculturales acerca de la psicopatía, se enfocan en los aspectos de la familia, del ambiente temprano y de las experiencias de socialización que pueden conducir a un estilo de vida psicopático.

Hare (1991), mencionó que la sociedad actual se está moviendo de una manera permisiva, reforzando e incluso valorando rasgos patológicos como lo son la impulsividad, irresponsabilidad, falta de remordimientos, etc., que puede estar causando que exista una sociedad camuflada, dónde los verdaderos psicópatas pueden pasar desapercibidos.

Describe que las experiencias sociales que normalmente son las que modelan el desarrollo de la conciencia, no tienen incidencia en los psicópatas, ya que ellos conocen las reglas, sin embargo, siguen solo aquellas que eligen seguir sin importar las repercusiones que esto pueda llegar a tener para otros, ya que no les interesa nada más que cumplir su finalidad (Hare, 2003). Podríamos decir que la conciencia es como un control interno.

Este autor ofrece algunas hipótesis acerca del por qué de la debilidad de conciencia de los psicópatas:

1. Tienen una pobre capacidad para visualizar mentalmente las consecuencias de sus comportamientos y cómo es que afectan a sus víctimas.
2. La conciencia no depende únicamente de la capacidad para visualizar las consecuencias, sino que también de la capacidad para tener un diálogo consigo mismo, como también lo ha demostrado el psicólogo A.R. Luria (1973, en Hare, 2003), quien en sus trabajos sobre el cerebro ha visto que, en los psicópatas estos autodiálogos carecen de resonancia emocional.
3. Se caracterizan por tener poca o nula capacidad de experimentar respuestas emocionales de miedo y ansiedad. Teniendo en cuenta que la ansiedad está asociada al potencial castigo de un determinado acto, ésta ayuda a suprimirlo y a su vez resulta fundamental para el desarrollo de la conciencia. Sin embargo, en un sujeto con personalidad psicopática, la amenaza de un castigo no impide que cometan crímenes.

(Abalos et al., 2004)

Garrido (2000) menciona que el psicópata nace con una tendencia hacia la manipulación y la explotación de los demás, quienes nacen con esta predisposición en un grado muy intenso no precisan de un medio ambiente defectuoso o insano para manifestar un comportamiento violento o cruel, existe un afán de destrucción sistemática que no se sabe por qué surge, en sujetos con personalidad psicopática en un grado menor, es muy probable que un medio de crianza que fue poco saludable en donde no existió educación, afecto, interés, protección, alentarán un potencial que ya estaba ahí.

Este tema se desarrollará con mayor amplitud en el capítulo 3.

Eysenck (1967) afirma que: ...“ninguna de las actitudes o características del psicópata, tomadas individualmente son cruciales, pero tomadas en conjunto constituyen una evidencia de psicopatía”.

Raine y Sanmartín (2000) refieren que, entre los diferentes expertos existe un acuerdo acerca de que la psicopatía no se puede entender únicamente en términos de fuerzas e influencias sociales y ambientales. Ni tampoco exclusivamente en términos de factores biológicos; la psicopatía nace de complejas interacciones entre disposiciones biológicas y factores sociales.

Sin embargo, en los últimos años se han realizado nuevas investigaciones en las cuales se ha avanzado de manera importante en el análisis de las predisposiciones biológicas, utilizando modernos estudios de neuroimagen que confirman las antiguas hipótesis que establecían una relación entre el comportamiento psicopático y algunos defectos en el lóbulo frontal y temporal, o bien en estructuras subcorticales como la amígdala y el hipocampo (Raine & Sanmartín, 2000).

Ostrosky (2016) menciona que si durante la etapa de desarrollo se vive en un medio hostil en el cuál se padecen experiencias traumáticas, se puede presentar una afección en la maduración de las estructuras cerebrales y sistemas neurobiológicos esenciales que pueden ser causantes del desarrollo de una personalidad psicopática.

Hay que tomar en cuenta que en la actualidad existe una gran predisposición a situaciones de violencia, existe una mínima censura y tenemos acceso a todo tipo de material violento el cual se encuentra en redes sociales, internet, películas, series de televisión, libros, con lo cual una persona que es propensa a la psicopatía puede adoptar estas ideas y comportamientos.



## 2.3 Rasgos de personalidad

La psicopatía es un trastorno de la personalidad con rasgos interpersonales, afectivos y comportamentales que son muy claros. En el ámbito interpersonal, son personas arrogantes, superficialmente encantadoras, con un sentido desmesurado de autovalía y que mienten y manipulan con facilidad a los demás. En el plano afectivo, carecen de la capacidad para experimentar emociones por lo tanto no existen sentimientos de culpa y no pueden lograr empatía con los demás. En cuanto al plano comportamental, son sujetos impulsivos e irresponsables, no fijan metas para su vida y las pocas relaciones que mantienen con los demás, son únicamente para obtener un beneficio (Raine & Sanmartín, 2000).

Conforme a los estudios realizados a lo largo de la historia acerca de la psicopatía, podemos detectar los rasgos más importantes que presentan las personas con esta personalidad, los cuales se muestran en la siguiente tabla:

**Tabla 7**

Rasgos principales del psicópata	
- Falta de empatía	- Violento
- Insensibilidad emocional	- No existe una pérdida de contacto con la realidad
- Complejo o sentimiento de superioridad	- Incapacidad de crear vínculos
- Imagen cautivadora	- Arrogancia
- Impulsividad	- Dominante
- Comportamiento antisocial	- Enérgicos
- Agresividad	- Falta de responsabilidad
- No existen sentimientos de culpa	- Encanto superficial
- Superficiales	- Autoestima elevada
- Poco autocontrol	- Antecedentes en la infancia
- Egocentrismo	- Arriesgados
- Crueldad	- Buscan satisfacer sus necesidades
- Mentiroso	- Convincentes
- Manipulador	- Narcisistas
- Engaña	- Vandalismo
- Intimida	- Poca capacidad de juicio
- Falsedad y falta de sinceridad	

### **Capítulo 3. Familia y Psicopatía**

Para una gran parte de los investigadores en el tema de psicopatía, la psicopatía infantil es inconcebible, sin embargo existen estudios que han demostrado que se pone de manifiesto a una edad muy temprana. Los comportamientos psicopáticos en niños se presentan cada vez más, lo cual ha incrementado el número de delitos cometidos por niños y adolescentes.

En un estudio realizado por Jekings en niños con características psicopáticas, se observó que éstos fueron criados en un hogar carente de afecto, cuidados, atención y en ocasiones con presencia de violencia intrafamiliar, por lo que el producto de este medio es un individuo lleno de profundas hostilidades y de interminable amargura, que se ve como una víctima y que carece completamente de sentimientos de culpa hacia sus comportamientos, por lo cual, pareciera que la carencia emocional y la hostilidad en el medio pueden precipitar una estructura psicopática de la personalidad. La mayoría de los psicópatas han sido rechazados en su infancia, pero no todos los niños rechazados llegan a ser psicópatas (Franco, 2007).

Solloa (2010) refiere que los factores familiares son muy importantes en el desarrollo infantil, hay estudios que sugieren que los niños y jóvenes que presentan conductas antisociales provienen de hogares disfuncionales en los que se presentan diversas situaciones de poco afecto y desintegración. En general se ha llegado a la conclusión de que aunque hay muchas familias que cuentan con las características anteriormente mencionadas, no es el factor principal desencadenante de la conducta antisocial, sino la lucha entre los padres que causan un efecto muy nocivo para los hijos y su desarrollo, principalmente cuando se asocia a padres que abusan física, psicológica y sexualmente de ellos.

Existe una distancia emocional, no hay un cuidado en cuanto al afecto, las actitudes y comportamientos inculcados no son adecuados, lo cual hace que adopte estos comportamientos de manera distorsionada y hay un conflicto entre lo bueno y lo malo.

Es importante mencionar que estos factores familiares en donde se presenta abandono y falta de supervisión, aunado al contagio antisocial de la cultura y ambiente social inadecuado para el desarrollo infantil, son el parteaguas para el desarrollo una personalidad psicopática, regresando al punto de que el ser humano es biopsicosocial debemos tener en cuenta cada uno de los medios en el que se desenvuelve y las consecuencias que pueden traer para ellos.

### **3.1. Familia**

El ambiente familiar es muy importante para la formación durante la infancia. Se encuentra entre los factores que favorecen la “resistencia a largo plazo” en casos donde existe un ambiente de violencia y complicado, se encuentra junto a una red de apoyo conformada por profesores y otros adultos importantes que lo compensan, favoreciendo lo que es socialmente estable y positivo, es de vital importancia que los niños cuenten con personas que les brinden amor y cuidados durante su desarrollo.

Cuando este ambiente no es adecuado, puede ser propicio para que el niño aprenda violencia, por lo que una persona que es propensa a la psicopatía, puede convertirse en un peligroso delincuente, mientras que en un medio compensador y ordenado puede lograr que esta desviación social sea moderada y que se pueda detectar a tiempo (González, 2010).

La familia ha sido objeto de múltiples estudios para comprender la psicopatía, ya que tal vez es el primer factor de riesgo que aparece enunciado consistentemente.

La pobreza y el hacinamiento muestran una notable influencia en la violencia y conducta agresiva en la familia es decir, es una condición que favorece comportamientos desajustados en varios niveles; modelos, bajos niveles educativos, pocos conocimientos de desarrollo infantil y la insuficiencia de ingresos que obligan a los padres a ausentarse y por lo tanto existe una carencia en el monitoreo y la atención en el comportamiento (Silva, 2003).

Existe una gran dificultad para determinar las causas de la psicopatía, ya que se encuentra que muchos sujetos con personalidad psicopática provienen de una familia marginal o inestable, donde es probable que hayan sido víctimas de abuso físico y/o sexual o bien, hayan observado este tipo de abusos en alguien más, con carencia emocional o material y en algunos casos con padres que presentan algún trastorno mental, sin embargo, existen psicópatas que provienen de hogares estables, donde existieron padres cariñosos, se les dio educación y no vivieron carencias.

Esto da a entender que el hecho de que un sujeto tuviera una infancia terrible, no asegura que se convierta en un psicópata y por otro lado, el hecho de que un sujeto haya tenido una infancia “normal” no lo exime de que se convierta en un psicópata o que presente estas conductas. Es importante tener en cuenta que muchos niños que tienen la predisposición a la psicopatía, pueden desarrollarla cuando el medio ambiente en el que crecen y se desenvuelven no es el óptimo.

El sistema de valores familiares, la clara definición de los comportamientos y acciones que se consideran apropiadas o no y la capacidad para presentar las creencias de manera adecuada, han sido factores relacionados con el desarrollo moral de los niños, conceptualizado como uno de los procesos implicados en los trastornos de conducta en niños (Silva, 2003).

Patterson determinó en estudios realizados, que los niños muy agresivos vivían en ambientes familiares bastante atípicos los cuales se caracterizaban por un clima social bastante negativo.

Patterson en 1992, refiere que a diferencia de la mayor parte de los hogares donde las personas con frecuencia demostraban aprobación y afecto por lo general, el niño (a) con conductas agresivas vivía en un ambiente familiar en el que los miembros de ésta discutían constantemente entre sí, que eran reacios a iniciar conversaciones y cuando lo hacían, tendían a fastidiar, amenazar o irritar de alguna manera a la demás familia en lugar de conversar de manera amigable. Patterson denominó a estos escenarios como ambientes familiares coercitivos, en

el cual frecuentemente entre la familia se utilizan tácticas agresivas o antisociales como método para afrontar problemas (Shaffer, 2000).

La evidencia clínica indica que la mayor parte de los familiares de niños (as) que se han diagnosticado como psicópatas, son conscientes de que algo marchaba mal desde antes que el menor comenzara la escuela.

Es muy importante que la familia esté alerta ante señales claras de un comportamiento inadecuado y que podrían ser indicativos de que existe una personalidad psicopática.

González (2010) menciona algunas de las características predictivas de la psicopatía en niños:

- Existe crueldad animal a temprana edad, lo cual es un signo claro de que existen problemas emocionales y de conducta, suelen describir esta crueldad como algo ordinario o incluso parecerle divertido. (Recordemos que en el psicópata no existen sentimientos de culpa).
- Se presenta agresión, mentiras, les es difícil relacionarse con otros y no suelen hacer caso a instrucciones, reglas y normas, desafían los límites de la tolerancia social.
- La crueldad hacia otros niños (as) es parte de su falta de empatía, a diferencia de los demás que no sienten la necesidad de lastimar a alguien o bien logra controlarla aunque tenga enfado.
- A pesar de que no todos los psicópatas adultos dan muestras de haber sido crueles en su niñez, una gran parte de ellos presentan una variedad de dificultades como mentiras, robo, vandalismo, promiscuidad.
- Se rigen por sus propias reglas, tanto en la infancia como en la adultez, desafían a la familia, profesores y a cualquiera que implique una autoridad.

- Gran cantidad de investigadores afirman que la aparición temprana de conducta antisocial es un buen predictor de criminalidad.

Los diversos estudios y análisis teóricos sobre el origen del comportamiento antisocial o psicopático en la infancia, señalan la importancia de considerar los factores de influencia en el desarrollo temprano. En este contexto, la agresión y violencia hacia la población infantil, conocido como maltrato, constituye un factor central aunque no determinante para establecer las causas que predisponen la agresión y conductas psicopáticas desde las primeras etapas del desarrollo.

### **3.2 Factores de riesgo en la niñez y adolescencia**

El riesgo psicosocial, alude a la presencia de situaciones contextuales o a dificultades personales que al presentarse, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas conductuales, emocionales o de salud. La exposición a factores de riesgo va a dificultar ciertas tareas de desarrollo, tales como, el logro de control de impulsos, conformación de la identidad, la diversificación del repertorio emocional, el desarrollo del pensamiento abstracto formal y el aprendizaje de ciertas destrezas físicas (Krausskopf, 2003).

Los enfoques preventivos se apoyan en la identificación de factores de riesgo antes de que haya ocurrido el resultado indeseado y, después actuar sobre ello o bien crear resistencia para disminuir la vulnerabilidad mediante la inserción de factores protectores. Es de suma importancia lograr identificar y tener claro cuáles son estos factores en la personalidad o comportamiento psicopático.

En los diferentes estudios sobre el tema de psicopatía se ha encontrado una relativa coincidencia en que los factores más relevantes que afectan a la conducta psicopática, provienen fundamentalmente del sujeto y del contexto familiar, escolar y social (Silva, 2003).

Kazdin (2003) refiere que durante la adolescencia existe un incremento en el número de actividades que son consideradas como comportamientos de riesgo, por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo y suspensiones escolares, vandalismo, robo y relaciones sexuales precoces (Páramo, 2001).

Donas (2001) realiza una distinción entre factores de riesgo de amplio espectro y factores de riesgo específicos para un daño. Entre los primeros se encuentran: familia con pobres vínculos entre sus miembros, violencia intrafamiliar, pertenecer a grupos con conductas de riesgo, baja autoestima, deserción escolar, proyecto de vida débil. Los factores o conductas de riesgo específico serían: portar armas, realizar actividades de riesgo sin protección, consumir alcohol o sustancias tóxicas, ingesta excesiva de alimentos y depresión.

### **Factores de riesgo en el contexto familiar**

Es importante saber que la calidad de la relación intrafamiliar que se desarrolla, es considerada como el factor de riesgo mayor vinculado con el desarrollo de la conducta psicopática (Silva, 2003).

Los factores de riesgo en la familia abarcan distintas variables sociodemográficas como: racismo, nivel educativo y pobreza, estilos de crianza como comunicación, relación de confianza intrafamiliar y medidas disciplinarias, psicopatología familiar (depresión, delincuencia, alcoholismo o algún trastorno), conflictos en la pareja, un sistema de valores inadecuado y el desarrollo moral establecido en los miembros de la familia (González, 2010).

Existen diferentes tipos de maltrato infantil o abusos por parte de la familia en la niñez, que es importante mencionar ya que pueden ser factores clave para desencadenar este tipo de trastorno de personalidad.

- Abuso físico: es el propósito de lastimar físicamente. Strauss (1979) definió el abuso físico infantil como una agresión por parte de uno de los integrantes de la familia, incluidos puñetazos, patadas, quemaduras, mordidas, golpes administrados con algún objeto o arma.
- Maltrato psicológico: es el abuso emocional, abandono psicológico y maltrato verbal. Este tipo de maltrato puede ser clasificado en las categorías siguientes: ataques emocionales o verbales, retiro de atención a las necesidades, limitaciones o castigos que afectan el desarrollo de la autoestima y de las habilidades sociales. Ofender, rechazar, abandonar, ridiculizar, atemorizar, amenazar, son algunas de las conductas que lo representan (Silva, 2003).
- Abuso sexual: Cuadros y Samper (1993) refieren que en la mayoría de los casos, el abuso sexual lo ejercen familiares o gente cercana. A diferencia de otros tipos de abuso, en éste generalmente no se utiliza la fuerza o la violencia física, sino la intimidación, coacción y atracción. El maltrato sexual infantil siempre se considera un hecho presionado, aunque la fuerza sea de tipo psicológica y no física. El resultado de este tipo de maltrato se traduce en conductas de agresión, depresión, bajo rendimiento académico, retraimiento, rebeldía, baja autoestima, angustia, descontrol de impulsos y tendencias suicidas (Silva, 2003).

La utilización, persuasión, inducción, seducción o coerción de un niño o niña para realizar o participar en cualquier tipo de conducta sexual explícita, o la simulación de dicha conducta con el fin de producir una representación visual de esta. También se presenta violación, tocamiento, prostitución o cualquier otra forma de explotación sexual de un niño o niña e incesto (U. S. Department of Health and Human Services, 2010).

- Abandono físico: el abandono incluye un rechazo al cubrir las necesidades familiares, la supervisión inadecuada del adulto, el no proporcionar



oportunidades educativas, de nutrición, de vestido e higiene, cuidados médicos y un ambiente familiar inseguro, es decir, no atender las necesidades básicas propias de esta etapa y que pueden resultar en un perjuicio para el desarrollo y el bienestar físico, emocional e intelectual.

Otro factor de riesgo en la familia es la pobreza y el hacinamiento, estos muestran una notable influencia en la conducta agresiva intrafamiliar. Es una condición que favorece a los comportamientos desajustados en varios niveles debido a escasos recursos económicos, en diversas ocasiones hay ausentismo del padre y madre que deben trabajar, lo que impide un adecuado monitoreo de comportamiento en los menores; así mismo, el nivel educativo familiar es bajo y repercute en poco o nulo conocimiento sobre higiene, cuidados y desarrollo infantil.

Este hecho propicia que las prácticas disciplinarias se desarrollen mediante castigo físico, amenazas y ordenes injustificadas, lo cual da como resultado una conducta hostil, interacciones agresivas con iguales y comportamiento disruptivo (Patterson, 1992).

### **Factores de riesgo en el contexto escolar**

Hay que tomar en cuenta que el contexto escolar es uno de los principales agentes socializantes, por lo que un inadecuado ambiente escolar podría ser un factor de riesgo para la conducta psicopática.

Entre estos factores se pueden incluir, el tipo de programas inadecuados, un ambiente escolar violento, por parte de los docentes, personal que labore dentro de la institución y la misma comunidad estudiantil y un ambiente físico empobrecido el cual se relaciona con altos índices de delincuencia.

Algunos ejemplos son abuso de autoridad, desconocimiento de las necesidades infantiles, comunicación inadecuada, falta de respeto, burlas, agresión física y discriminación (Silva, 2003).

Es por eso que debe proveerse un ambiente escolar seguro donde se refuerce la autoestima, los valores cívicos y morales, la seguridad y la atención necesaria, lo que será de vital importancia para un desarrollo de la personalidad adecuada.

La psicopatía es un trastorno muy complejo ya que engloba muchas características de personalidad y puede llegar a ser confundido con otros trastornos de personalidad, es por ello que se deben mencionar los más importantes.

### **Factores protectores en la niñez y la adolescencia**

En psicología, referirse a factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia o grupo, los cuales favorecen al desarrollo humano y que pueden contrarrestar los efectos de los factores de riesgo y así reducir la vulnerabilidad ante algún trastorno (Páramo, 2001).

Se pueden definir estos factores como modelos individuales o de relación, actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social, las cuales incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, entre otros. Estos factores resultarán benéficos para el adecuado desarrollo psicosocial del niño.

Los factores protectores son aquellos que potencialmente disminuyen la probabilidad de caer en un comportamiento de riesgo, estos pueden influir sobre el nivel de riesgo en las experiencias individuales o moderar las relaciones entre el riesgo y el efecto del comportamiento.

Donas (2001) plantea que existen dos tipos de factores protectores: los de amplio espectro que son indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de riesgos, es decir, una familia contenedora en donde existe una adecuada comunicación entre los miembros, alta autoestima, un proyecto de vida bien elaborado, permanecer en un sistema educativo formal. Por otro lado, se encuentran los factores específicos a ciertas conductas de riesgo,

como son: evitar accidentes utilizando las vías de seguridad adecuadas, tener relaciones sexuales de manera responsable y no ingerir sustancias tóxicas, lo cual previene enfermedades.

Vinaccia, Quiceno y Moreno (2007) señalan que, entre los recursos más importantes dentro de los factores protectores se encuentra, una relación emocional estable con al menos uno de los padres, apoyo social, un ambiente educativo abierto pero con límites claros, responsabilidades sociales.

Estos factores de orden social hacen referencia a la calidad que existe en las relaciones y experiencias con las que cuenta el niño o adolescente, así como a aspectos decisivos de la vida cotidiana derivados de su situación social. Se han definido los siguientes factores como los más relevantes en el contexto de la vida diaria de las familias:

- **Filiación:** es el sentido de identidad y de pertenencia que se fomenta en el niño con respecto a la familia.
- **Seguridad:** se manifiesta en la compañía, ayuda y colaboración entre los miembros de la familia.
- **Afectividad:** es la expresión de sentimientos de cariño y agrado hacia el niño y los miembros de la familia.
- **Formación de valores:** enseñanza y asimilación de valores como bondad, amor, tolerancia, honestidad, desinterés, respeto, verdad, responsabilidad y demás, que los padres deben inculcar a sus hijos.
- **Enseñanza de normas:** forma en la que la familia orienta al niño con respecto a lo que debe y no debe hacer.
- **Roles de los miembros de la familia:** las funciones correspondientes a cada uno de los integrantes de la familia.
- **Acceso a la educación formal:** la posibilidad que tiene el niño de acceder a una institución educativa que promueva su desarrollo intelectual y demás habilidades cognitivas.

- **Grado de capacitación de los padres:** se refiere al desarrollo de habilidades de los padres en lo que concierne al cuidado del niño, pautas de crianza, prevención de enfermedades, etc. (Amar, Abello & Acosta, 2003).

### **3.3 Trastorno disocial de la personalidad o trastorno de la conducta**

Para comprender un poco acerca de los comportamientos psicopáticos en la infancia, es importante hacer mención del trastorno disocial de la personalidad.

El término trastorno disocial de la personalidad, se ha designado a los niños (as) y adolescentes que presentan conductas agresivas, de robo y de vandalismo y que cumplen con ciertos criterios establecidos para diagnosticarlos. Desde hace varios años se ha identificado con diversos términos y adjetivos tales como: sociópatas, pequeños delincuentes con problemas de conducta o insanidad moral. Muchas de las manifestaciones de este trastorno de la niñez son similares a las conductas de los adultos diagnosticados como personalidad antisocial, sin embargo, el trastorno disocial solo es diagnosticable hasta antes de los 18 años y se han separado del diagnostico del trastorno antisocial de la personalidad debido a que los profesionistas que trabajan con este tipo de pacientes creen que en la infancia estos comportamientos inadecuados pueden ser modificados con mayor facilidad que en los adultos (Solloa, 2006).

Hablando sobre la etiología, existen diversas aproximaciones de este trastorno para intentar explicarla, algunas se han dirigido a estudiar los aspectos intrínsecos de la conducta antisocial como son los factores biológicos (neurológicos, fisiológicos, genéticos), otras se enfocan en la experiencia, es decir, en los factores extrínsecos que tienen que ver con las experiencias de vida, especialmente durante los primeros años del desarrollo.

## **Trastorno disocial de la personalidad según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR**

El trastorno disocial se encuentra clasificado dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia, específicamente en el apartado de trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador.

**Tabla 8**

### **Criterios para el diagnóstico de F91.8 Trastorno disocial [312.8]**

- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

#### **Agresión a personas y animales**

- (1) A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) A menudo inicia peleas físicas
- (3) Ha utilizado un arma que puede causar daño físico a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola).
- (4) Ha manifestado crueldad física con personas
- (5) Ha manifestado crueldad física con animales

#### **Destrucción de la propiedad**

- (8) Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
- (9) Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

#### **Fraudulencia o robo**

- (10) Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
- (11) A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
- (12) Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

#### **Violaciones graves de normas**

- (13) A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad.
- (14) Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un lugar sustitutivo
- (15) Suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

- A. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.
- B. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno disocial de la personalidad.

---

Tomado de APA (2003).

Existen 3 especificaciones de gravedad en el trastorno disocial de la personalidad, los cuales se dividen en leve, moderado y grave.

**Leve:** Son muy pocos o ninguno los problemas de comportamiento que exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico, y estos causan daños relativamente pequeños (mentir, estar fuera de casa de noche sin permiso).

**Moderado:** El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre leve y grave p. ej.: robos sin enfrentamiento con la víctima y vandalismo.

**Grave:** Presentan muchos problemas de comportamiento que exceden a los requeridos para establecer el diagnóstico, o bien, los problemas de comportamiento causan daños considerables a otras personas (violación, crueldad física, uso de armas, robos con enfrentamientos, destrozos y allanamientos).

### **Trastorno de la conducta**

En la nueva versión del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), ya no se utiliza el término de “trastorno disocial de la personalidad” ahora se le conoce como “trastorno de la conducta”, (el cual describe que desde los dos años de edad, los varones por lo general muestran un comportamiento más agresivo que el de las niñas). Se les diagnostica con este trastorno a los niños (as) cuya vida familiar, social o escolar se ven afectadas como consecuencia de sus conductas inadecuadas, también puede ocurrir desde los 5 o 6 años.

En el DSM-5, se mencionan 4 categorías: agresión, destrucción, mentira y robo y violación de reglas. Los niños con agresividad alta a los 7 u 8 años se encuentran en riesgo de desarrollar un estilo de vida antisocial/ agresivo intenso y constante. Tienen tres veces más probabilidad que otros de contar con antecedentes delictivos siendo adultos (Morrison, 2015).

**Tabla 9**

Características esenciales del trastorno de la conducta

Por distintas vías, estas personas rompen las reglas de manera crónica. Y no respetan los derechos de otros.

En la forma más conspicua, recurren a la agresión contra sus compañeros (y en ocasiones contra sus mayores). Existe acoso, inicio de peleas, uso de armas peligrosas, muestra de crueldad contra personas o animales, e incluso abuso sexual.

Pudieran iniciar incendios de manera intencional o destruir propiedad por otros medios; en su repertorio se encuentran bien representados el allanamiento, la mentira y el robo.

El ausentismo escolar, las fugas repetidas y la renuencia a cumplir los deseos de los progenitores de que regresen a casa por las noches.

Tomado de (Morrison, 2015).

Como podemos observar, los criterios que se manejan en ambas versiones del DSM son muy parecidos y se basan casi en los mismos criterios para diagnosticar.

**Trastorno disocial de la personalidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)**

Se trata de un trastorno de personalidad que normalmente llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de 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.

OMS (2010).

### 3.4 Trastorno negativista desafiante

Como se describió anteriormente, las alteraciones de conducta son un problema clínico importante en la niñez y en la adolescencia, generalmente se presentan asociadas a importantes desajustes en la vida social, familiar y escolar. Es importante tener presente que en los niños (as) que presentan el trastorno negativista desafiante existe una conducta opositorista- agresiva, que es diferente a los rasgos delictivos que se presentan en el trastorno disocial.

Los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV-TR para el trastorno negativista desafiante son los siguientes:

**Tabla 10**

---

**Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]**

---

A. Un patrón de enfado/ irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por al menos seis meses, que se manifiesta por al menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

**Enfado/ irritabilidad**

1. A menudo pierde la calma
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad
3. A menudo está enfadado y resentido.

**Discusiones/ actitud desafiante**

4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
-



---

5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.

6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.

7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

### **Vengativo**

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo), o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

Se debe considerar la persistencia y la frecuencia de estos comportamientos para distinguir los que se consideren dentro de los límites normales, de los sintomáticos. En los niños de menos de cinco años el comportamiento debe aparecer casi todos los días por un periodo de seis meses por lo menos, a menos que se observe otra cosa. En los niños de cinco años o más, el comportamiento debe aparecer por lo menos una vez por semana durante al menos seis meses.

---

(APA, 2003).

El diagnóstico del trastorno negativista desafiante refiere que los síntomas pueden manifestarse en un único entorno y es frecuente que sea en casa y podrían llegar a presentar un deterioro significativo en el funcionamiento social. Los síntomas del trastorno suelen aparecer durante los años preescolares y raramente más tarde de la adolescencia temprana, es decir, desde a muy corta edad se pueden observar las características de este trastorno.

El trastorno negativista desafiante está clasificado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-TR, dentro de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Por su parte, la organización Mundial de la Salud, en el la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10) considera al negativista desafiante como un subtipo del trastorno disocial, aunque no incluya las violaciones más importantes a los derechos de los demás (Muñoz, 1995).

Actualmente en el DSM-5, se describe que la diferencia principal entre el trastorno negativista desafiante y el trastorno de la conducta, es que en el primero los niños (as) no violan los derechos básicos de los otros o las reglas sociales apropiadas para la edad (Morrison, 2015).

**Tabla 11**

---

**Características esenciales del trastorno negativista desafiante**

---

Estos pacientes por frecuencia se muestran iracundos e irritables, y tienden a la sensibilidad y al temperamento explosivo.

Desobedecen a las figuras de autoridad o discuten con ellas y pudieran rehusarse a cooperar o seguir las reglas (tan solo por molestar).

En ocasiones culpan a otros de algo que ellos mismos hacen; algunos parecen maliciosos.

---

Tomado de Morrison (2015).

## **PROPUESTA**

Taller de prevención temprana de conductas psicopáticas en la niñez y adolescencia para la familia.

### **Justificación**

Se ha observado un aumento en las conductas psicopáticas en la infancia y adolescencia, incrementándose por ello el número de delitos cometidos por esta población.

El objetivo de realizar una propuesta de prevención de conductas psicopáticas es poder actuar sobre el problema antes de que se presente, teniendo como base la teoría revisada anteriormente, podremos identificar los factores de riesgo en las diferentes áreas de desarrollo y las características principales que presentan los psicópatas.

Es importante la creación y aplicación de un taller que contribuya en el conocimiento de la conducta psicopática, esto con el apoyo de la información que se brindará a la familia para que tome consciencia de la relevancia de esta problemática y de los aspectos psicopáticos que se presentan en la niñez y adolescencia.

El adecuado desarrollo de la salud mental en la niñez y adolescencia, es uno de los intereses primordiales de la familia y la sociedad, por lo cual se propone el presente taller, cuya finalidad es sensibilizar con respecto a los factores que deben observarse y que pueden derivar en agresiones que a temprana edad se manifiestan, instaurándose los primeros elementos de aspectos psicopáticos y que cuyo problema es que en un futuro se consoliden como rasgos de personalidad.

Así mismo, es importante que, a través del taller, la familia genere como factores de protección mejores vínculos afectivos y así una mejor convivencia que puede enseñar a los hijos otras conductas y actitudes adecuadas. Es por eso que la

intervención temprana es importantísima en este tipo de problemática a la cual nos enfrentamos actualmente y que no se le ha dado la importancia y atención que merece.

### **Objetivo general**

El objetivo del taller es que los integrantes de la familia logren identificar las conductas psicopáticas para lograr la prevención de este trastorno, por medio de herramientas que se les brindarán con la finalidad de lograr un adecuado vínculo afectivo con sus hijos.

### **Población**

El taller está dirigido a la familia y encargados del cuidado de niños y adolescentes, los grupos estarán conformados por 20 participantes.

### **Escenario**

Se llevará a cabo en un aula con adecuada iluminación y ventilación. Que cuente con pupitres suficientes, pizarrón de marcador y proyector.

### **Materiales**

Se requieren 20 gafetes de identificación, 1 laptop, 1 bola de estambre grueso, 1 paquete de hojas blancas, 1 paquete de hojas de colores, 1 paquete de tarjetas tamaño carta, 2 rollos de papel bond blanco, 30 bolígrafos tinta negra, 15 plumones de colores, 1 marcador para pizarrón, 1 borrador, película "tenemos que hablar de Kevin", 30 copias del cuestionario que se utilizará y 30 copias del texto que se les brindará.

## CARTA DESCRIPTIVA

Objetivo específico: Examinar el nivel de conocimiento con el que cuenta la familia acerca del tema de psicopatía y que logren identificar cuáles son las características específicas de ésta. Se realizará la aplicación de un pre-test.

SESIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
1	Presentación del instructor(a)	El o la instructora se presenta ante el grupo y hablará sobre los temas que se abordarán durante el taller se expondrán los objetivos de éste.	Proyector, laptop	5 min
	Dinámica de integración "la telaraña"	Se pide que los participantes coloquen sus sillas en forma de círculo y tomen asiento.  El instructor(a) con una bola de estambre y tomando el extremo de este se presenta: dice su nombre, qué espera del taller y por qué se encuentra aquí. Después de presentarse, lanza la bola de estambre a cualquier otro integrante del grupo que se encuentre lejos quien deberá seguir con la misma dinámica tomando una parte del estambre, así hasta que todos los integrantes hayan participado y se forme una telaraña, logrando así que exista un reconocimiento e interacción entre el grupo y se sientan identificados unos con otros y con la problemática.	Bola de estambre gruesa	30 min
	¿Qué es la psicopatía?	Se facilitarán hojas blancas en donde se les pedirá que escriban lo que consideran como "psicópata y sus características" una vez que terminen de hacerlo se pedirá la participación voluntaria de 5 integrantes para que compartan lo que escribieron y poder generar una discusión.	Hojas blancas y bolígrafo negro.	20 min
	Tema: Características de la psicopatía.	Se iniciará la explicación teórica por parte del instructor(a) mediante diapositivas acerca de la psicopatía, las características y los tipos de psicópatas que existen.	Proyector y laptop	30 min
	Cierre	Se hace el cierre de sesión y se pregunta si existen dudas acerca del tema revisado, así como la realización de las conclusiones de éste.		10 min

Objetivo específico: Analizar la importancia del entorno biopsicosocial del individuo y el impacto que causa en él.

SESIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
2	Presentación del instructor(a)	El o la instructora se presenta ante el grupo y hablará sobre los temas que se abordarán durante el taller.		5 min
	Resumen acerca de la sesión pasada sobre las características de la psicopatía	Se hará un repaso sobre la teoría revisada en la sesión pasada para poder continuar con la siguiente actividad.	Proyector y laptop	10 min
	Documental sobre Andrei Chikatilo, la bestia de Ucrania.	Se les presentará el documental sobre este personaje que es considerado como uno de los más brutales asesinos seriales y catalogado como psicópata, en este documental se narra cómo fue su vida, desde que era un niño hasta que es aprehendido. Esto con la finalidad de que los participantes logren identificar características y las causas de este trastorno en este caso específicamente.	Proyector y laptop	45 min
	Retroalimentación acerca del documental	Se hará una retroalimentación acerca del documental en donde de manera voluntaria expondrán sus opiniones y puntos de vista acerca de éste.		20 min
	Cierre	Se hace el cierre de sesión y se realizan las conclusiones.		10 min

Objetivo específico: Dar a conocer a la familia la definición y los diferentes enfoques que existen acerca de la etiología de la psicopatía.

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
3	Bienvenida al taller	El o la instructora da la bienvenida a la nueva sesión y se les explicará a los participantes el tema a abordar.		5 min
	Lluvia de ideas	Se conformarán equipos de 5 personas y se les entregará un papel bond y plumones a cada equipo, con este material se les pedirá a los participantes que escriban lo que para ellos significa etiología y lo que saben acerca de las causas de la psicopatía, posteriormente lo pegarán en la pared y uno de los integrantes del equipo expondrá lo descrito en el papel, esto con la finalidad de saber cuánto conocimiento tienen acerca de este tema.	Papel Bond, plumones de colores y cinta adhesiva.	25 min
	Tema: La etiología de la psicopatía	Se definirá el concepto de "etiología" y posteriormente se dará información acerca de la teoría existente acerca de la psicopatía, esto por medio de diapositivas.	Proyector y laptop	35 min
	<i>Cierre</i>	Se hace el cierre de sesión y se pregunta si existen dudas acerca del tema revisado, posteriormente se realizan las conclusiones.		10 min

Objetivo específico: Se retomará lo revisado anteriormente en la sesión 2 ahondando en el tema de la etiología de la psicopatía.

<b>SESIÓN</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>	<b>MATERIALES</b>	<b>TIEMPO</b>
4	Bienvenida al taller	El o la instructora da la bienvenida a la nueva sesión y se les explicará a los participantes el tema a abordar.		5 min
	Repaso de la sesión anterior	Se hará entrega de hojas de colores y plumones para que escriban lo que recuerdan acerca de la etiología de la psicopatía que fue revisado en la sesión pasada.	Hojas de colores y plumones	10 min
	Película "Tenemos que hablar de Kevin"	Se les presentará la película titulada "Tenemos que hablar de Kevin" la cual explora el enigma de cómo se forja la mente de un psicópata adolescente, con esto podremos reforzar la teoría revisada anteriormente sobre la etiología.	Proyector, laptop y película	1 hr. 52 min
	Retroalimentación sobre la película	Se hará una retroalimentación sobre la película, solicitando se describa lo que sintieron al ver la película, si lograron identificar cuáles son las características de un psicópata y si identificaron la etiología de esta en el personaje principal.	Pizarrón y marcador para pizarrón	15 min
	Cierre	Se hace el cierre de sesión, se pregunta si existen dudas acerca del tema revisado y se realizan las conclusiones de éste.		5 min



Objetivo específico: Identificar y analizar las diferentes formas de maltrato infantil que existen.

SESIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
5	Bienvenida al taller	El o la instructora da la bienvenida a la nueva sesión, se realizará un sondeo por medio de preguntas para conocer el estado anímico de los integrantes y si el taller ha cumplido con las expectativas, a continuación se dará una explicación del siguiente tema.		5 min
	Tema: Maltrato infantil	Exposición por medio de diapositivas de la temática sobre los diferentes tipos de maltrato infantil que existen y la repercusión en los hijos.	Proyector y laptop	20 min
	Video corto acerca del maltrato infantil	Proyección de corto metraje sobre maltrato infantil.	Proyector y laptop	10 min
	Identificando los tipos de maltrato	Se solicitará que conformen grupos de 5 personas y se entregarán tarjetas las cuales contendrán información acerca de los diferentes tipos y modalidades de violencia, así mismo se les entregará un papel bond en donde vendrán descritos los tipos y modalidades de maltrato que existen. Los integrantes de los equipos deberán colocar las tarjetas en donde ellos consideren que deben ir, ej.: la tarjeta que tiene escrita la palabra "golpes" deberá ir pegada en la parte de "maltrato físico" y así hasta tener todas las tarjetas pegadas.  Cuando hayan terminado de pegar las tarjetas se hará una discusión entre todos para ver si coinciden o no en donde debe ir cada tarjeta, esto es con la finalidad de que logren identificar que existe cierta violencia de la cuál muchas veces no nos damos cuenta y que lo utilizamos como un método de castigo sin saber las repercusiones que puede tener.	Tarjetas tamaño carta, papel bond, cinta adhesiva	50 min
	Cierre	Se hace el cierre de sesión se pregunta si existen dudas acerca del tema revisado y se comentan las conclusiones.		5 min

Objetivo específico: Valorar la opción por la no violencia en la educación dentro del ambiente familiar.

SESIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
6	Bienvenida al taller	El o la instructora da la bienvenida a la nueva sesión y explicará el tema a abordar.		5 min
	Tema: Educar para una vida de no violencia	Se dará información acerca de la violencia intrafamiliar para identificar si ésta se desarrolla en su entorno familiar.	Proyector y laptop	20 min
	Dinámica “el juego de los cubiertos”	Se explicará las características de cada uno de los cubiertos. El tenedor: pincha, desgarrar, molesta. Si se acerca lo hace hiriendo, deja a los demás resentidos. La cuchara: empuja, anima, lo hace suavemente, sin herir, reúne, facilita las cosas, recoge lo disperso. El cuchillo: corta, separa, divide, aísla, hiere.  Se hará entrega de hojas blancas y se invita a reflexionar y responder en la hoja a las siguientes preguntas: ¿Qué papel desempeña usted en su familia: tenedor, cuchara o cuchillo? ¿Qué características de cada uno o de otro reconoce en usted? Y ¿Qué es lo que quiero y estoy dispuesto a cambiar para mejorar la relación en mi familia? La finalidad de esta dinámica es concientizar acerca de nuestra forma de actuar en familia, cómo nos ven los demás miembros y como puede afectar esto al desarrollo y comportamiento en los hijos.	Hojas blancas y bolígrafo	35 min
	Documental “Child of Rage” Beth Thomas la niña psicópata	Presentación del documental sobre Beth Thomas, el cual es un caso de violencia y maltrato infantil y cómo influyó para el desarrollo de conductas psicopáticas.	Proyector y laptop	28 min
	Cuestionario sobre comportamiento	Se hará entrega de un cuestionario en donde están descritas ciertas preguntas acerca del comportamiento y reacciones de papá y mamá dentro de la familia, esto con la finalidad de que puedan hacer consciente cómo es que están reaccionando ante las situaciones y conflictos que se les presentan en el hogar.	Cuestionario y bolígrafo	15 min
	Cierre	Se hace el cierre de sesión, se pregunta si existen dudas acerca del tema revisado y se hacen las conclusiones sobre éste.		5 min

Objetivo específico: La familia hará consciencia sobre la importancia de una adecuada comunicación con los hijos. Se realizará la aplicación del post-test con la finalidad de comprobar si el taller ha alcanzado el objetivo fijado.

SESIÓN	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	TIEMPO
7	Bienvenida al taller	El o la instructora da la bienvenida a la nueva sesión y explicará a los participantes el tema a abordar.		5 min
	Tema: Comunicación y factores protectores	Se expondrá la importancia de que exista una comunicación adecuada con los hijos (as) ya que una de las razones principales que se presentan para no identificar los focos rojos en el comportamiento infantil, es la falta de comunicación. De igual forma se explicará lo que son los factores protectores en la niñez y adolescencia y el impacto que tienen para su desarrollo y adecuada relación con los padres.	Proyector y laptop	20 min
	Texto “hijo no tengo tiempo”	Se hará entrega de el texto “Hijo no tengo tiempo” deberán leerlo y al finalizar se comentará la reflexión de ésta y si se sienten identificados.	Hoja con texto impreso	20 min
	Role playing	Se elegirá a dos personas quienes simularán una situación conflictiva entre padres e hijos por ej. El hijo (a) ha sacado muy bajas calificaciones y los padres fueron llamados por la directora ya que sospechan que está ejerciendo bullying a sus demás compañeros. ¿Cómo tendrían esta conversación con su hijo (a)? ¿Cómo reaccionarían ante una situación como esta? ¿De qué manera se acercarían para que tenga confianza con ustedes?		40 min
	Cierre de taller	Al finalizar el role playing se hará una discusión en donde todos deberán participar aportando ideas y consejos entre padres para mejorar la comunicación con sus hijos (as). Se les pedirá a los participantes que den un breve comentario acerca del taller y si cumplió con sus expectativas.  Posteriormente se dará información acerca de alternativas para intervención en caso de que hayan logrado identificar ciertas características o comportamientos psicopáticos en sus hijos (as).		30 min

## **Conclusión**

El concepto de psicopatía ha ido modificándose con el paso de los años debido a los diferentes estudios que se han realizado, sin embargo la mayoría de los autores revisados están de acuerdo con las principales características afectivas y comportamentales de este trastorno de la personalidad y que estos sujetos no presentan una pérdida de contacto con la realidad sino que existe plena consciencia de los actos que cometen.

Es complicado tener una definición general acerca de la psicopatía, ya que durante la historia se han utilizado diferentes términos para referirse a ésta, como son sociopatía y el trastorno de la personalidad antisocial, en conclusión algunos autores mencionan que la sociopatía va enfocada a un origen social, es decir, que los factores sociales inadecuados son los causantes del desarrollo de este trastorno; por otro lado, la mayoría de los autores revisados, coinciden en que estos dos términos son sinónimos y preferían llamarlo sociopatía por la controversia que causaba el término psicópata; el trastorno de personalidad antisocial se refiere a un grupo de conductas delictivas y antisociales pero no se habla de rasgos de personalidad y de los factores biológicos y psicológicos los cuales si son descritos para definir la psicopatía.

Continuando con que este trastorno es muy difícil de entender, tampoco se ha podido determinar la etiología, se han realizado investigaciones en las cuales aparentemente existen lesiones en ciertas áreas del cerebro que ocasionan la psicopatía, otros más aseguran que las causas son sociales atribuyéndolo al medio ambiente en el que se desenvuelven, sin embargo, después de hacer una revisión profunda podría decirse que la etiología es biopsicosocial y que todas las áreas de desarrollo de un individuo son factores importantes para el desarrollo de ésta.

Se sabe que la psicopatía se manifiesta a una edad temprana; cuando existe un medio de crianza adecuado en donde hay afecto, cuidados y atención por parte de la familia es probable que no se llegue a desarrollar la psicopatía, aunque esto no

es determinante ya que existen otros factores como los biológicos que podrían ayudar a que se presente el trastorno.

Es importante mencionar que tratar a un sujeto con personalidad psicopática en la adultez es muy difícil, actualmente no existe ningún método de intervención que sea efectivo en su totalidad, sin embargo es probable que la intervención en edad temprana tenga mayor eficacia debido a que el comportamiento en la niñez es fácilmente moldeable, por lo que el objetivo del presente documento es trabajar en la prevención y crear consciencia en las familias de que es real este trastorno, que se puede identificar desde una edad temprana y que tienen alternativas de intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abalos, C. R., Esquivel, N. P., & Gallardo, C. M. (2004). *Adaptación de la escala de calificación de la psicopatía revisada (PCL-R) de Robert Hare en población reclusa del centro de detención preventiva de San Miguel (tesis)*. Universidad de Chile.
- Amar, J., Abello, R., & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud.
- APA. American Psychiatric Association. (2003). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Cañas, G. (16 de Noviembre de 1999). *La psicología criminal reconoce que no hay tratamiento de rehabilitación para psicópatas*. Recuperado el Noviembre de 2016, de Diario el país: [http://elpais.com/diario/1999/11/16/sociedad/942706805\\_850215.html](http://elpais.com/diario/1999/11/16/sociedad/942706805_850215.html)
- Cleckley, H. M. (1941). *The mask of sanity: an attempt to Reinterpret the So-Called Psychopathic Personality*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Donas, S.B. (2001). Marco epidemiológico conceptual de la salud integral y el desarrollo humano de los adolescentes. *Adolescencia y juventud en América Latina*, 469-487.
- Echeburúa, E. (1996). *Trastorno antisocial de la personalidad, personalidades violentas*. España: Pirámide.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield.
- Florenzano, R.U. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago. Universidad Católica de Chile.
- Franco, L. M. (2007). *La infancia del psicópata (tesina)*. Cd. de México, UNAM.
- Freeman, H. (10 de Marzo de 2001). *El psicópata trabaja en la sombra ¿Está ud. en su línea de fuego?* Recuperado el Septiembre de 2016, de The Guardian: <http://www.mobbing.nu/elpsicopatatrabajaenlasombra.htm>
- Garrido, V. G. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Barcelona: Ariel.
- Garrido, V. G. (2000). *El psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*. Alzire: Algar.
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Vergara.

- Gómez, R., Maradiaga, J., & Silva, I. (1976). *Psicopatía, delincuencia y personalidad, desde un enfoque dimensional (tesis)*. Santiago de Chile.
- González, M. d. (2010). *Revisión teórica de las etiologías de la psicopatía: propuesta de un programa preventivo (tesina)*. México UNAM.
- Halgin, R. P., & Krauss, S. W. (2004). *Psicología de la anormalidad*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Hare, R. D. (2003). *Sin conciencia*. México: Paidós.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi Health Systems.
- Hart, D. S., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1999). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. MHS.
- Jarne, A. E., Talam, A. C., Armayones, M. R., Horta, E. i., & Requena, E. V. (2006). *Psicopatología*. Barcelona: UOC.
- Kernberg, O. F. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desordenes de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Krauskopf, D. (2003). *Participación Social y Desarrollo en la Adolescencia*. San José, Costa Rica: UNFPA
- López, C. M., & Robles, J. I. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología clínica, legal y forense vol 5*, 137-168.
- López, M. J., & Núñez, M. d. (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de investigación criminológica*, Art1- no.7.
- Mc Cord, W. (1964). *The Psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton: Norstrand.
- Mora, F. (2004). *¿Cómo funciona el cerebro?* Madrid: Alianza Editorial.
- Morrison, J. (2015). *Guía para el diagnóstico clínico DSM-V*. Manual Moderno.
- Muñoz, V. A. (Marzo de 2012). *El perfil del psicópata; gente como uno*. Recuperado el 2016, de [http://www.victoria-andrea-munozsierra.com/coaching\\_integral.htm](http://www.victoria-andrea-munozsierra.com/coaching_integral.htm)
- Nathan, P. E., & Harris, S. L. (1989). *Psicopatología y sociedad*. México: Trillas.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2010). *Clasificación internacional de las enfermedades mentales CIE-10*. Panamericana.

- Ostrosky, F. (30 de Mayo de 2016). *Existen alrededor de 900 mil psicópatas en México*. Obtenido de Boletín UNAM:  
[http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016\\_370.html](http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2016_370.html)
- Páramo, M.d. (2011). Factores de riesgo y Factores de Protección en Adolescencia: Análisis de contenido a través de Grupo de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29.
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishon, T. J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: Castalia Publishing.
- Pozueco, J. R., Romero, S. G., & Casas, N. B. (Septiembre de 2011). *Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062011000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000300004)
- Prichard, J. C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. Scholar's Choice.
- Raine, A., & Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.
- Schneider, K. (1980). *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Morata.
- Schneider, K. (1975). *Patopsicología Clínica*. Madrid: Paz Montalvo.
- Shaffer, D. R. (2000). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Georgia: Thomson.
- Silva, A. R. (2003). *Conducta antisocial: un enfoque psicológico*. México: Pax Mexico.
- Smith, R. (1978). *The psycopath in society*. Nueva York: Academic press.
- Solloa, L. M. (2006). *Los trastornos psicológicos en el niño: etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas.
- U.S. Department of Health and Human Services (2010). *The child abuse prevention and treatment act, including adoption opportunities & the abandoned infant assistance act*.
- Vinaccia, S., Quinceno, J.M., & Moreno. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 139-146.



## **ANEXOS**

### **Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada – Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)**

Es una escala construida con base en la puntuación de síntomas en 20 ítems, la cual es utilizada en contextos forenses como prisiones y psiquiátricos, esto para controlar los efectos de la mentira y el engaño, se hacen con base en una entrevista semiestructurada y una revisión de toda la información recabada. Cada ítem consiste en describir un rasgo complejo (ej. Insensibilidad afectiva o versatilidad criminal). En los factores de puntuación, el formato de la respuesta es una escala de 3 puntos (0 = no se aplica; 1= se aplica en alguna medida; 2= se aplica totalmente). Posteriormente los ítems se suman para encontrar una puntuación entre 0 y 40 que refleje la gravedad de los rasgos de psicopatía. La administración y puntuación de la PCL-R tarda entre dos horas y media a tres horas.

Para la construcción de este instrumento primero se generaron más de cien ítems, esto a partir de la revisión de la literatura científica y experiencia clínica. Segundo, los ítems se probaron en un estudio piloto y se desecharon los que resultaron redundantes o que no tenían fiabilidad. Tercero, se obtuvo el listado de ítems más corto, tomado de una muestra de presos varones que ya tenían una valoración global de psicopatía. La población principal de la PCL-R era formada por delincuentes varones adultos encarcelados, sin embargo, este instrumento probó también ser útil en pacientes psiquiátricos, con delincuentes mujeres y en delincuentes juveniles (Hart, Cox & Hare, 1999).

## **Pre test**

- 1.- ¿Qué es para usted la psicopatía?
- 2.- ¿Cuáles considera que son las características de la psicopatía?
- 3.- ¿Conoce las causas de este trastorno?
- 4.- ¿Cuáles?
- 5.- ¿Ha identificado alguna característica de psicopatía en su hijo(a)?
- 6.- ¿Cuál?
- 7.- ¿Qué es maltrato infantil?
- 8.- ¿Qué tipo de maltrato infantil conoce?
- 9.- ¿Identifica qué son los factores de riesgo y como afectan a niños y adolescentes?
- 10.- ¿Sabe cuáles son los factores protectores en la niñez y adolescencia y de qué sirven?
- 11.- ¿Por qué considera que es importante la comunicación entre padres e hijos?
- 12.- ¿Qué expectativas tiene acerca de este taller y qué otros temas le gustaría que se abordaran?

## **Post test**

- 1.- ¿Qué es para usted la psicopatía?
- 2.- ¿Cuáles considera que son las características de la psicopatía?
- 3.- ¿Conoce las causas de este trastorno?
- 4.- ¿Cuáles?
- 5.- ¿Qué es maltrato infantil?
- 6.- ¿Qué tipo de maltrato infantil conoce?
- 7.- ¿Identifica qué son los factores de riesgo y como afectan a niños y adolescentes?
- 8.- ¿Sabe cuáles son los factores protectores en la niñez y adolescencia y de qué sirven?
- 9.- ¿Por qué considera que es importante la comunicación entre padres e hijos?
- 10.- Que comentarios tiene acerca del taller y qué considera que se podría mejorar para brindarles una mejor atención.

## No tengo tiempo

¿Sabes hijo mío? Hasta hoy no tuve tiempo para jugar contigo. Encontré tiempo para todo, menos para verte crecer, nunca jugué contigo, pero ¿cómo inventar el tiempo para hacerlo? Siento que tú merodeas, pero ¿Sabes? Soy muy importante y no tengo tiempo. Soy importante para números, invitaciones sociales, una serie de compromisos ineludibles, y dejar todo eso ¿Para sentarme en el suelo contigo? No, no tengo tiempo.

Un día viniste a mí con el cuaderno de la escuela, ni te miré, seguí leyendo el diario, a fin de cuentas, los problemas internacionales son más serios que los de mi casa, nunca vi tu boletín, ni sé quién es tu maestra, no sé bien cual fue tu primera palabra, también tu me entiendes, no tengo tiempo. ¿De qué sirve saber las mínimas cosas de ti si tengo otras grandes cosas que saber?... Vaya, vaya... ¡cómo has crecido! Ya superaste mi cintura, estás alto, no me había dado cuenta...es que por otra parte, no advierto casi nada, mi vida es una carrera y cuando tengo tiempo, prefiero pasarlo fuera, y si lo paso aquí, me pierdo enmudecido frente a la televisión, porque la televisión es importante y me informa mucho.

¿Sabes hijo mío? la última vez que tuve tiempo para ti, fue una noche, nueve meses antes de que tú nacieras. Sé que te quejas, se que sientes la falta de una palabra, de una pregunta mía, de que corramos, que de un puntapié en tu pelota, pero es que no tengo tiempo, se que sientes la falta de un abrazo y de la risa, de ir a pie a comprar caramelos, de caminar hasta el kiosco a comprar el Pato Donald, ¿pero sabes cuánto tiempo hace que no voy a pie por la calle? No tengo tiempo, pero tú entiendes, soy un hombre importante, tengo que atender a mucha gente, dependo de ellas...

Hijo tú no sabes nada de negocios. En realidad soy un hombre sin tiempo. Yo se que te disgustas por las pocas veces que hablamos, es un monologo, solo yo hablo. Y casi siempre es discusión. ¡Quiero silencio! ¡Quiero tranquilidad! Y tú tienes la pésima costumbre de venir corriendo y echarte encima de mi ¡Tienes la manía de saltar a los brazos de la gente! Hijo no tengo tiempo para abrazarte. No tengo tiempo para hablar con niños así, sin ton ni son porque ¿Qué entiendes tu de computadoras, comunicación, cibernética, racionalismo, informática... como puedo detenerme a conversar contigo?..

¡Sabes hijo! No tengo tiempo

Pero lo peor de todo, lo peor de todo es que si murieras ahora... ya en este instante, me quedaría con un peso en la conciencia, porque hasta hoy no encontré tiempo para jugar contigo y en la otra vida seguramente, Dios, no tendrá tiempo de dejarme al menos verte...

Autor: Neimar de Barros/Brasil/Album NãoTenho Tempo



1. ¿Cuál es la causa más frecuente de las peleas en su hogar?

---

2. ¿Con qué miembro de la familia discute más y por qué?

---

3. ¿Cuáles son los métodos de disciplina que aplican en el hogar?

---

4. ¿Considera que una nalgada u otro tipo de violencia deba ser utilizada en caso necesario y por qué?

---

5. ¿Qué imagen cree que tiene su hijo hacia usted frente a la manera de solución de un conflicto? ¿Por qué?

---

6. Describa un episodio en el que usted se haya comportado de forma agresiva.

---

---

7. ¿Considera que podría haber actuado de otra forma para evitar la violencia?

---

8. ¿Cómo considera que podemos manejar nuestros conflictos familiares asertivamente?

---

9. ¿Qué imagen tienen sus hijos(as) de usted?

---

## TIPOS DE MALTRATO INFANTIL

- FÍSICO
- SEXUAL
- PSICOLÓGICO
- ABANDONO

**Golpes con la mano**

**Quemaduras**

**Fracturas**

**Empujones**

**Golpes con objetos**

**Tocamiento de genitales**

**Violación**

**Prostitución**

**Humillación (burlas)**

**Groserías**

**Rechazo**

**Indiferencia (no dirigir la palabra o ignorar)**

**No darle de comer**

**Falta de atención**

**Falta de higiene**

**Falta de cuidados médicos**

**No proporcionarles educación (ir a la escuela)**

## JUEGO DE LOS CUBIERTOS

1.- ¿Qué papel desempeña usted en su familia: tenedor, cuchara o cuchillo?

2.- ¿Qué características de cada uno o de los otros descritos anteriormente reconoce en usted?

3.- ¿Qué es lo que quiero y estoy dispuesto a cambiar para mejorar la relación en mi familia?



**Se anexan los enlaces de los documentales utilizados en el taller**

Documental acerca de Andrei Chikatilo, la bestia de Ucrania

<https://www.youtube.com/watch?v=mhoeJyEU7sc>

Cortometraje sobre maltrato infantil

¿Cómo prevenir el maltrato infantil en niños y adolescentes?

<https://www.youtube.com/watch?v=8tnKOaLW2BA>

Documental "Child of Rage" Beth Thomas

<https://www.youtube.com/watch?v=-WOkND4CScw>