

REVISIÓN DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

VÍCTOR HUGO MARÍN ORTIZ

Trabajo de Grado para la obtención del título de psicólogo

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2016

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

REVISIÓN DEL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

VÍCTOR HUGO MARÍN ORTIZ

Trabajo de Grado para la obtención del título de psicólogo

Asesor

ORLANDO ARROYAVE ÁLVAREZ

Psicólogo y Magíster en Filosofía

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

2016

Agradecimientos

A mi madre, cuya magistral paciencia me permitió una grata educación. A mi padre, quien me enseñó que el mejor lugar de aprendizaje es posicionarse en humildad.

A mi hermana, de quien asimilé la sensibilidad artística; a mi hermano, que ha sido ejemplo de cordura racional; a mi hermanita con quien aprendí el criterio de justicia.

A mi asesor, cuyo buen gusto estableció pauta de mejora en mi escritura, y a mi analista, por acompañarme a recuperar la vida que daba por perdida.

Tabla de Contenidos

Agradecimientos	3
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Historia de la personalidad y sus trastornos	9
Transformación histórica de los conceptos persona y personalidad.....	9
Dimensión de personalidad normal y la categorización de sus trastornos.....	20
Trastorno de la personalidad.....	20
Abordaje conceptual de la conducta antisocial	34
Trastorno antisocial de la personalidad.....	34
Diagnóstico del TAP.....	43
Categorización de Trastorno Antisocial de la personalidad.....	43
Pronóstico y tratamiento.....	51
Fundamentos etiológicos del TAP.....	53
Reflexión final	62
Bibliografía	73
Páginas web	77

Resumen

El fundamento epistemológico que sustenta al constructo de personalidad se ha generado a partir de nociones filosóficas que propugnan la escisión del cuerpo y la mente como aspectos diferenciados, en consecuencia, la naturaleza sistémica del concepto aborda diferentes posiciones investigativas que le suponen incertidumbre a nivel de claridad y validez de constructo.

La concepción de personalidad normal, se ha elaborado en contraposición a los hallazgos arrojados por estudios de su condición patológica, comprometiendo la fiabilidad metodológica en materia de categorización sintomática, instrumentos de evaluación y validez discriminante. El estudio del cuadro de personalidad antisocial se complejiza aún más porque mezcla elementos cualitativos sociológicos, como criminalidad y sociopatía.

El trastorno antisocial de la personalidad (TAP), es un constructo psiquiátrico y psicológico que caracteriza un patrón conductual permanente de déficit afectivo, en el que un individuo irrespeta los derechos ajenos y las normas sociales. Las consecuencias del comportamiento en cuestión, repercute en preocupación social en la actualidad, por constituir el núcleo de la delincuencia violenta.

Las disciplinas psicológicas que se ocupan de estudios sobre criminalidad, incluyen principalmente las interesadas en la psicología del desarrollo, que reúne las ramas psicoanalíticas, conductistas, sociales, biológicas, entre otras. El estudio de la psicología requiere profundizar en el estudio del TAP, para apuntar a la promoción de estilos de vida saludables.

Abstract

The epistemological foundation which sustains personality constructs has been generated from philosophical notions promoting the mind-body duality, according to which mind and body are essentially different aspects. As a consequence, the systematic nature of the concept calls for different research approaches.

The “normal” personality conception, which has been developed in opposition to the findings revealed by studies of pathological condition, compromising methodological reliability in matters of symptomatic classification, evaluation instrumentation and divergent validity. The study of antisocial personality disorder becomes more complex, as it combines qualitative sociological elements such as criminality and sociopathy.

The antisocial mental personality disorder is a psychological and psychiatric construct characterizing a permanent behavioral pattern of affective deficit, by means of which an individual does not respect other people’s rights, as well as social conduct rules. The consequences of this behavior are a major concern for society, as it constitutes the core of violent criminality.

The psychological disciplines dealing with criminality include mainly those studying the psychology of development, which brings together the behavioral, psychanalytic and biological/evolutionary branches of psychology, among others. The study of psychology requires a deeper study of the antisocial mental personality disorder in order to promote healthier lifestyles.

Introducción

El escrito presentado a continuación contiene una revisión bibliográfica concerniente al estudio de la personalidad y sus trastornos, específicamente, del trastorno antisocial de la personalidad. Este ejercicio investigativo, de corte cualitativo, se ha centrado en el análisis de al menos 50 textos, ofrecidos en servidores de fuentes indexadas y universidades u otras bases de datos referidos al tema en cuestión. La revisión de artículos se realizó en buscadores académicos, mediante palabras clave como: historia, personalidad, trastorno, conducta, antisocial, etiología, TAP, y factores asociados, para luego ser filtrada mediante los criterios de estructuración profesional establecidos para la metodología de revisión documental. La recolección de hallazgos privilegió las publicaciones de los últimos 15 años, descartando aquellas fuentes que no cumplieran un mínimo de calidad referencial, como la precisión en la cita bibliográfica o cuyos servidores no ofrecían confiabilidad académica.

La importancia de hacer una revisión sistemática de la documentación referida a los trastornos de la personalidad, se funda en una necesidad de comprensión de la manifestación de desórdenes en el afecto, la cognición y la conducta en los estudios psicológicos. La revisión bibliográfica efectuada en este ejercicio escrito, es un índice de acercamiento a los textos de estudio del trastorno antisocial de la personalidad desde sus diferentes modos de abordaje metodológico, permitiendo, al investigador interesado, una información para su ejercicio diagnóstico y de intervención.

La metodología aplicada, arrojó como resultado un análisis descriptivo del desarrollo epistemológico del concepto de personalidad, su concepción de trastorno y la conformación del criterio de trastorno de personalidad a través de la historia.

El trastorno antisocial de la personalidad (TAP), o trastorno de personalidad disocial (TD) es considerado como un trastorno grave de conducta desde los parámetros diagnósticos del

manual DSM-V. El TAP se caracteriza por un patrón de comportamiento persistente, repetitivo y rígido de experiencia interna y de conducta expresada por un individuo, que se desvía marcadamente de las expectativas normativas culturales. La ejecución del patrón conductual suele derivar en la violación de los derechos básicos de los demás o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. El individuo con trastorno antisocial, o “manía moral”, psicopatía o sociopatía, como ha sido catalogado, en diversas conceptualizaciones, interpreta un rol que frecuentemente presenta conflicto con la sociedad, mostrándose carente de lealtad o respeto a los semejantes, pues comúnmente ignora los códigos sociales o sus valores, actuando solo en respuesta a sus propios deseos e impulsos (Rodríguez, 2008). El conjunto persistente de comportamientos propios del trastorno antisocial evoluciona con el tiempo y sus manifestaciones coinciden con una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que aparecen en etapas infantiles, continúan en la adolescencia y se extienden a la edad adulta.

La praxis psicológica requiere establecer un correcto acercamiento a las categorías diagnósticas en una perspectiva profesional. El comportamiento antisocial, que es el indicador principal del trastorno en cuestión, supone una plena valoración del estilo de vida del individuo. La dificultad en la categorización de la conducta antisocial como trastorno, radica en la confluencia de datos cuantitativos y cualitativos usados como índice de corroboración (Rodríguez, 2008). Evitar errores diagnósticos es trascendental para establecer un pronóstico acertado respecto a un posible programa de intervención clínica o de prevención.

El estudio del desarrollo ontogenético del comportamiento antisocial requiere comprobar científicamente la existencia de sus mecanismos fisiológicos implicados; este énfasis permite entender cómo los factores ambientales modulan el funcionamiento y desarrollo del TAP, permitiendo un reconocimiento más acertado de las expresiones fenotípicas y su relación con la condición genotípica del organismo que presenta dicha conducta.

Historia de la personalidad y sus trastornos

Para que el lector crea en la historia, los personajes deben tener vida y personalidad propias, gestos que vienen del carácter, de las enfermedades; el cuerpo se transforma con la vida, y hay un mensaje en la estructura, en la distribución de la grasa, de cada músculo, en cada arruga de la cara y del cuerpo. Es un estudio de toda la vida. (Jean Giraud).

Transformación histórica de los conceptos persona y personalidad

El estudio de la personalidad se ha visto marcado desde sus inicios por metodologías de acercamiento que sustentan en su concepción una suerte de escisión del cuerpo y la mente como aspectos diferenciados. La naturaleza sistémica del concepto ha sido abordada desde diferentes posiciones de representación epistemológica que le suponen cierta incertidumbre al constructo.

El desarrollo del concepto de personalidad está históricamente relacionado con los inicios de la dramaturgia y la expresión corporal; la cultura teatral inspirada en ritos y representaciones sagradas tradicionales floreció en Grecia y Anatolia, alcanzando su apogeo en Atenas bajo el género de tragedia entre (550 a. C. y 220 a.C.) Los actos interpretativos llevados a cabo en un espacio circular al aire libre llamado *orchestra*, requerían del uso de máscaras para las representaciones expresadas, que eran de uso indispensable a la actividad puesto que en los inicios de este arte un actor se encargaba de representar a todos los personajes de una obra (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009). Bajo la faz de una máscara, el actor podía ocultar su persona para expresar los diferentes personajes que componían una historia.

La palabra latina “persona”, proviene de las palabras griegas *prósopsis* y *peri sômay*, relacionada etimológicamente con la palabra castellana “máscara”. Para los griegos *prósôpon* significaba: cara, máscara o aspecto. Del teatro griego nace el concepto original de persona, cuyo significado literal hace referencia a una máscara que retumba o hace mucho ruido. El término latino *per-sonare*, que significa “sonar a través de”, apoya la teoría basada en estudios

etimológicos de que las máscaras usadas en las representaciones teatrales eran de gran tamaño y también actuaban como primitivos megáfonos que permitían “cierta manera de resonancia ligada al sentido de la expresión que se esperaba lograr, que bien podía ser de miedo, tristeza o alegría” (Betancur, 2010, p. 130). Con el fin de elevar el volumen, las boquillas de las máscaras eran modificadas en forma de bocina o trompa, permitiendo que el sonido de la máscara retumbara en las escalinatas.

El término persona, y su posterior transformación al concepto de personalidad, como es concebido hoy por la psicología, se remonta a los orígenes de las clasificaciones biotipológicas (Martínez y Molina, 2009), realizadas por Platón (427-347 a. C), que pretendía definir el temperamento a partir de una propuesta filosófica que consideraba el psiquismo humano como conjunción de tres partes: la inteligencia, el apetito irascible y el apetito concupiscible. La inteligencia era localizada en la cabeza; en el pecho se ubicaba el apetito irascible origen de la ambición y del deseo de triunfar; en el diafragma y el ombligo, el apetito concupiscible responsable del beber, comer y la satisfacción de los apetitos sexuales (Martínez y Molina, 2009).

En otra tradición más tardía, Cicerón (106 - 43 a. C.) otorga cuatro diferentes significados al concepto de persona: primero, la forma en que un individuo aparece frente a las demás personas; segundo, el papel que una persona desempeña en la vida; tercero, un conjunto de cualidades que comprenden al individuo; cuarto, sinónimo de prestigio y dignidad, mediante el cual se asignaba el término persona en acuerdo con el nivel social al que se perteneciera (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009).

Clasificar la persona a partir de las cuatro dimensiones estipuladas por Cicerón ha sido recurrente en el desarrollo del término aquí tratado, puesto que es una concepción que relaciona las características básicas de personalidad que se pueden evidenciar en un individuo (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009). Variedad de discursos y cosmovisiones han utilizado un modo de

categorización a partir de cuatro factores aplicado al estudio de la personalidad, incluyendo el esoterismo, la cartomancia, la astrología, la alquimia y la quiromancia (Galech, 2010). La clasificación tetrádica puede ser rastreada en los fundamentos del pensamiento de Empédocles (490-430 a. C.) y su concepción del universo a partir de cuatro elementos existentes: el agua, el aire, la tierra y el fuego; con sus respectivas cualidades: la humedad, el frío, la sequedad y el calor. Este pensamiento se transformó en tradición al ser desarrollado por Hipócrates de Cos (460-370 a. C.) considerado padre de la medicina, quien amplió la teoría de Empédocles con la suposición de que la salud humana consistía en la manutención del equilibrio entre cuatro líquidos que conformaban el cuerpo en la versión tetrádica de la escuela de Cos (Naturaleza del Hombre, Humores), que será después recogida por Galeno, Avicena y la medicina escolástica medieval (Alsina, J, 2002).

Según esta teoría existen cuatro humores: la sangre, caliente y húmeda, la pituita o flema, fría y húmeda, la bilis amarilla, caliente y seca, y la bilis negra, fría y seca. La fluidez de los humores permite su movimiento en el cuerpo, y su forma normal de existir es la mezcla o krásis. (Alsina, J, 2002, p. 9).

Los romanos, por su parte, a quienes se les debe la expresión del derecho, usaron una derivación del término persona el cual estaba ligado al campo jurídico como calificativo otorgado a un individuo perteneciente a una esfera social. “El carácter de persona [que] era conferido por el sistema jurídico y social” (Betancur, 2010), se otorgaba durante el nacimiento mediante la asignación de un nombre propio el cual se designaba ocho días después del nacimiento en las niñas y el noveno a los niños, en un día denominado *dies lustricus*. El nombre denotaba reconocimiento por parte de un grupo familiar de un rol social que confería la calidad de persona; “no se consideraba persona a alguien que fuera esclavo, es decir, se conocía su existencia pero esta no tendría dignidad y autoridad sobre sí misma”(Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009, p. 84).

Desde la antigüedad, el trasfondo filosófico adherido a la concepción de persona, se ha transformado por una exigencia de avance respecto a las nuevas concepciones emergentes en el conocimiento de lo humano. Aún en la actualidad es difícil sortear la dicotomía enraizada por la imagen del dualismo cartesiano en la Edad Media (Calvo, 2004), la cual parece haberse solidificado en la disyuntiva entre un yo objeto, y un yo sujeto, o como lo refiere Ismael Quiles (1906 - 1993): “Un ‘yo’ poseído y un ‘yo’ que posee. Un ‘yo’ cognoscente y un ‘yo’ que conoce” (Como es citado en Echavarría, 2010, p. 223). Una distinción no siempre fácil de lograr entre lo variable y lo permanente en el “yo”. El “yo” psicológico y el “yo” ontológico.

El yo psicológico o la personalidad psicológica es, con toda propiedad, el conjunto de actos, que aparecen en mi conciencia. El yo ontológico es aquello que en mi misma conciencia aparece como apropiándose todos estos actos; eso que dentro de nosotros dice a cada paso: este pensamiento es mío, ésta es mi emoción, yo quiero, etc., y que aparece como el soporte de todos estos actos. El yo psicológico, o la personalidad psicológica, es el objeto de la psicología científica; está bajo el dominio directo de la experiencia interna y externa y de él se ocupa generalmente la psicología experimental. (Echavarría, 2010, p. 224).

El término persona tuvo su paso a la filosofía medieval de la mano de Boecio (480 - 525), quien influenciado por la filosofía aristotélica, propone una definición clásica que sirvió de base a los estudios medievales: “la persona es una substancia individual de naturaleza racional” la cual incluye el atributo de la racionalidad (como es citado por Betancur, 2010, p. 132). Thomas de Aquino (1224 - 1274) desarrolla esta elaboración especulativa llegando a afirmar acerca de la naturaleza racional que la posesión de un nombre distingue al ser de todas las substancias: el nombre persona como substancia racional, confiere la potestad de actuar por sí mismo. Thomas de Aquino exaltaba al individuo por encima de la realidad, ya que nada podía ser superior a la realidad que posee el ser (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009). Aquino acuña el concepto de

personalidad (Betancur, 2010) desde esta visión y a esto se debe que el desarrollo histórico del concepto se sustente en un trasfondo metafísico con “mucha filosofía encubierta” (Echavarría, 2010, p. 208). Según Echavarría:

Las raíces filosóficas de la mayor parte de las teorías psicológicas actuales son empiristas, (neo) positivistas, pragmatistas y evolucionistas, especialmente las de ámbito anglosajón. Pero también coexiste con ésta una tendencia, más europea continental, especialmente influenciada por la filosofía alemana de los últimos doscientos cincuenta años (de Kant a Heidegger). Algunas de estas influencias (como la de Nietzsche) se complementan con facilidad con las anglosajonas. Otras, se contraponen en puntos importantes con ellas. En todo caso, en casi todas ellas se observa un rechazo de la metafísica, por lo menos de la llamada “tradicional”, junto con la cual cae el concepto de persona. (Echavarría, 2010, p. 208).

En el recorrido histórico del concepto de personalidad “se podría asumir, a la vista de las múltiples y diversas definiciones y de la complejidad del término, que existe un concepto de Psicología de la Personalidad para cada teórico” (Gabalda, 2006). Sin embargo, la variabilidad teórica que han sustentado los aportes de cada rama del pensamiento psicológico en el estudio de la personalidad, siguen manteniendo compatibilidad con el término persona debido a “lo acertado de su concepción etimológica” (Echavarría, 2010, p. 218), cabe decir, la esencia del personaje, una especie de voz interna, o diálogo inaudible que se expresa a través del ser humano.

Durante la revolución industrial las nociones de persona y personalidad se modifican mediante la inclusión del estudio empírico en psicología, apartándose de la concepción racionalista. Este paso en la concepción del psiquismo humano está muy marcado por la introducción de las ideas del naturalista Chales Darwin (1809 - 1882), que permiten el paso de concebir la persona como un producto de la evolución histórica de la materia, tanto en su nivel de especie como de

individuo humano. Este nuevo entendimiento supone en el siglo XVII, una modificación del concepto de persona como unidad funcional, cuya realidad material biológica se encuentra mediada por la influencia exterior coactiva de la sociedad y la cultura. Esta idea es apoyada por un amplio movimiento de pensadores de la época y sostenido desde los aportes de autores como Hume, Nietzsche, y específicamente en el campo de la psicología, por los aportes de James, Janet, Bleuler, Freud y Jung (Echavarría, 2010).

El psicoanálisis de Freud (1856 - 1939) se incluye en el desarrollo del término persona al plantear una concepción del psiquismo consecuente a las operaciones propias de un organismo biológico; de acuerdo a este paradigma “la conducta de una persona es el resultado de fuerzas psicológicas que operan dentro del individuo y que por lo general se dan fuera de la conciencia” (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009, p. 87), con el fin de propiciar la satisfacción de necesidades congénitas (Echavarría, 2010). De acuerdo con Núria Estrach:

Las construcciones del inconsciente que intervienen en la formación del sujeto de la personalidad, [son] fundamentadas en tres informadores claves: el *ello* (un ser anímico inconsciente, sin fronteras), el *yo* (un todo desconectado de lo otro, autónomo, el *ego* cartesiano, con fronteras claras), máscara del *ello* y el *superyó* (un yo que ha interiorizado de forma alienante la ley moral). (1992, p. 5)

La formación del sujeto en la concepción psicoanalítica clásica se da a través del choque de un organismo biológico (*ello*) contra un mundo exterior que personaliza al psiquismo requiriéndole la adquisición de un *yo*, y más tarde un *súper yo*; de esta manera “el desarrollo operativo del ser humano se identifica con la emergencia de la persona” (Echavarría, 2010, p. 216) respecto a un complejo social y cultural.

Este nuevo avance en la concepción del individuo es relevante por incluir la noción de interaccionismo ambiental, además de “la existencia de la sexualidad infantil y su importancia

para el desarrollo de la personalidad” (Aiken, 2003, p. 320). Freud pensaba que la personalidad humana se desarrolla a través de etapas psicosexuales (oral, anal y fálica); durante el desarrollo madurativo del cuerpo se impone la erotización de una zona (erógena) específica a través de las representaciones imaginarias que le son impuestas mediante interacción social; eventualmente el proceso culminará con la instauración de la norma en el psiquismo, que es abstraída por el sujeto mediante la concientización de prohibiciones propias del entramado social; este proceso, catalogado “castración”, exige la toma de posición frente al complejo edípico, que se define como un conflicto consecutivo a la emergencia de un sentimiento afectuoso dirigido al cuidador primario fundado durante el estado de indefensión propio de las crías humanas, y una negación subsecuente a la prohibición de una posible resolución dada la reglamentación cultural. La elaboración representacional consecuente al complejo edípico, supone la puesta en marcha de diferentes estilos defensivos mediante los que la consciencia lidiará situaciones adversas a través de la articulación de una posición respecto a la normativa social, que no solo determinará las prohibiciones del sujeto, sino también los modos de satisfacción de sus impulsos orgánicos. El erótico, el obsesional y el narcísico (Martínez y Molina, 2009), definen los mecanismos psíquicos que el sujeto pone en marcha al efectuar conductas que le permitirán satisfacer sus requerimientos de placer, según la normativa abstraída durante la etapa edípica; estos mecanismos se consolidan durante el transcurso experiencial con las consecuentes representaciones que el sujeto hace de la sexualidad y sus reglas sociales. Se construyen así, ciertas pautas de obtención de placer denominadas posición fálica, sin embargo, la conducta sexual permanecerá latente hasta una etapa final de erotización genital, a la que sobrevendrá una forma de relación con el entorno social donde la posición fálica será puesta en marcha, estructurando un patrón de conductas personales, que han sido denominadas: neurótica, perversa, y psicótica; expresables en una tipología histérica u obsesiva.

El abordaje que sufrió el psicoanálisis por parte de las nuevas generaciones de teóricos en todos los campos de la psicología, repercutió en una modificación sustancial de su carácter genealógico, gracias a la emergencia de nuevas posturas frente al conocimiento, consecuente al avance científico logrado durante la postguerra. Como consecuencia, el psicoanálisis fue asunto de debate epistemológico y práctico en requerimiento a las nuevas exigencias surgidas en el ámbito de la salud mental.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, el concepto de personalidad se enriqueció con estudios empíricos en materia de investigación cerebral producidos en la práctica de tratamiento para heridos en contienda, brindando una nueva comprensión materialista del ser humano soportada con el avance de las ciencias naturales y sus éxitos reconocidos en aportes benéficos a la sociedad. Emergen así, otras ramas de la psicología que optarían por desvincularse del componente filosófico, para desligarse de la inmaterialidad propia del concepto “psique”, a pretensión de alcanzar una científicidad carente de duda frente al objeto de estudio, priorizando así, la practicidad del hecho cuantificable.

La visión centrada en el estudio anatómico del cerebro permitió el paso al abordaje de la psique como cuerpo material, dando lugar a la concepción de mente. La comprensión “de los mecanismos mentales, un modelo que en poco tiempo se reinterpretó en términos de estímulo-respuesta” (Calvo, 2004), centraba su investigación en el mundo real objetivo, postulando a nivel de la psique, una experiencia interna que abarcaba la totalidad de lo que sucedía en el universo mental fuera del alcance de lo observable por otro. De esta forma los sucesos externos suscitaban un efecto interno como reacción que podía ser transmitido por el experimentador mediante lenguaje. La personalidad se asume, desde este modelo, como una organización de sistemas integrados sustentados en estructuras estables denominadas esquemas y programas denominados modos, que trabajan juntos para mantener la homeostasis y promover la adaptación al ambiente.

Durante la postguerra, otros movimientos teóricos en psicología, propuestos desde el humanismo existencial, llegaron a sostener que la idea de experiencia interna no era una hipótesis aislada del ámbito filosófico (Calvo, 2004). Fundamentándose en los planteamientos de Husserl (1857 - 1938), fundador de la fenomenología trascendental, emergió en los años cincuenta la psicología fenomenológica, análoga a la humanista, proponiendo una senda alternativa, pues la psicología, según estos postulados, habría perdido su objeto de estudio más propio: el ser humano. Desde la visión humanista existencial, los estudios centrados en la experiencia externa o conducta como expresión de la mente, que se sustentaban en el modelo estímulo respuesta, hacían parte de un reduccionismo que desconocía la complejidad de la persona, soportado en postulados fisiológicos, que ignoraban la naturaleza del componente psíquico. Por ejemplo, Skinner (1904 - 1990), un defensor acérrimo del conductismo, casi nunca usa “los términos persona y personalidad [...] [ya que busca] reducir la complejidad del ser humano a un organismo condicionado por contingencias de refuerzos provenientes del ambiente [...] (...) [entendiendo la persona] meramente como el organismo biológico” (Echavarría, 2010, p 220). Para Calvo, en referencia a Husserl, la psicología experimental:

(...) se vio autorizada a copiar el método de la ciencia natural que estudiaba con indudable éxito los cuerpos físicos y se embarcó en la tarea de analizar el alma con una metodología objetivista —el «prejuicio del método idéntico» (2004, p. 118).

Por su parte, el movimiento humanista rechaza la comprensión del ser humano como resultado de conflictos ocultos e inconscientes en los cuales “no vivimos, sino que somos ‘vivididos’ por poderes ignotos y extraños” (Echavarría, 2010, p 244). Dos teóricos importantes en esta nueva forma de concebir la personalidad, Carl Rogers (1902 - 1987) y Gordon Allport (1897 - 1967), consideraban una motivación positiva del psiquismo acorde con la evolución vital del humano. En esta concepción el humano adquiere “niveles superiores de funcionamiento, teniendo en

cuenta que la persona es responsable de sus propias actuaciones y por ende de las consecuencias que le sobrevienen.” (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009, p. 90).

Rogers supone que la persona adquiere de modo congénito un repertorio de capacidades y potenciales que se arraigan con la adquisición de nuevas destrezas, capacidad denominada tendencia a la realización; de otra forma, si ese potencial innato de la personalidad es descuidado en la adquisición de nuevas destrezas, hay una tendencia a una expresión rígida, defensiva y coartada de la personalidad que se muestra amenazada y ansiosa. (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009, p. 90). En este orden de ideas, se remarca la toma de conciencia, de la persona por sí misma, a modo de factor constante en el desarrollo de la personalidad como proceso permanente. Diferenciándose de las concepciones que suponen la personalidad como entidad fija y estática, desde esta concepción se enuncia un proceso constante de convertirse en persona (Echavarría, 2010).

Allport coincidía con Freud, en que la motivación está determinada por los instintos sexuales, pero no avala la idea de que dicha determinación fuese permanente, infiriendo que el predominio de los instintos sexuales no permanece durante toda la vida (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009). La formación de la personalidad se daría en función del desarrollo del individuo, en combinación con características ambientales, biológicas y sociales que modulan y mantienen su comportamiento (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009).

La concepción de un proceso para convertirse en persona, contrapuesto a la comprensión de la personalidad como sustancia, sigue siendo una discusión en materia de estudio hasta la modernidad. En la actualidad, la comunidad científica sigue “sin establecer una teoría de la personalidad amplia y consensuada, que organice, estructure y dé cabida a la gran pluralidad existente de investigaciones y enfoques” (Montaño, Palacios, y Gantiva, 2009, p. 98).

El avance del conocimiento, en psicología, apunta hacia una propuesta integradora de la personalidad que permita conjugar una visión de los fundamentos epistemológicos mayormente aceptados en su recorrido. La aparición de la psicología inspirada en el modelo sistémico popularizada en la era informática, considera a una persona de composición fija como componente de una “red o sistema de relaciones que lo trascienden, [idea] que se integra a la perfección dentro de la mentalidad posmoderna, para la cual el sujeto individual es el resultado precario de las interacciones sociales” (Echavarría, 2010, p 219).

La concepción sistémica dio paso a la generación de una teoría integradora de la personalidad de la mano de Caprara, Barbaranelli, Borgogni y Perugini en 1993 (como se cita en Montaña, Palacios, y Gantiva, 2009), la cual propone la elaboración de un modelo de estudio que posibilite la integración de las principales teorías y logros empíricos en materia de personalidad incorporando además la inteligencia. El modelo sistémico tiene como meta identificar los grandes factores determinados en las dimensiones del estudio de la personalidad, fundamentándose en una concepción evolucionista conformada desde el modelo de rasgos y los demás paradigmas asociados a la concepción biológica, para sobrepasar la concepción descriptiva de estructura y así involucrarse de lleno en los procesos funcionales (Montaña, Palacios, y Gantiva, 2009). De allí se origina la propuesta de “Los Cinco Grandes Rasgos de la Personalidad”, que distingue cinco factores o dimensiones: extroversión, agradabilidad, escrupulosidad, estabilidad emocional y apertura a la experiencia, y abre paso a la concepción del modelo factorial, el cual estipula un panorama abierto a la generación de nuevos modelos dimensionales de la personalidad que siguen siendo trabajados en la actualidad, por ejemplo, el de los Siete Factores de Cloninger (1998), que propone cuatro dimensiones temperamentales que reflejan disposiciones innatas de respuesta a estímulos persistentes.

Dimensión de personalidad normal y la categorización de sus trastornos

Cada persona normal, en realidad es normal sólo en parte (S. Freud).

Trastorno de la personalidad

La palabra trastorno proviene de una formación romance nacida de la mezcla de dos palabras latinas: “*tras*”, cuyo significado literal es “al otro lado”, y el verbo “*tornare*” que refiere a girar, en relación a la acción de labrar con un trépano o torno. La combinación en lengua romance de estos dos fonemas, formando la palabra “trastorno”, hace alusión a un giro en sentido inverso, es decir, una rotación al lado contrario durante la construcción de una obra torneada, indicando desastre o disfunción durante la creación; la designación del término acerca de una perturbación en el sentido, la consciencia, o la conducta de algo o alguien, parte de una noción relativa a la orientación direccional de una función.

La historia de cómo el término trastorno llegó a ser usado en la ciencia de la personalidad se remite a la Segunda Guerra Mundial, cuando la psiquiatría se limitaba a institucionalizar pacientes con enfermedades mentales producto de daños biológicos y algunos esquizofrénicos, ejerciendo una contribución a la medicina que no requería categorías diagnósticas complejas. Luego de la guerra, la medicina se impone la tarea de atender la demanda en auge de atención a variedad de síntomas mentales de menor gravedad que no necesariamente requerían institucionalización. La psiquiatría acabó por mostrar dificultades de índole taxonómico frente a los síndromes que pretendía tomar en consideración; hasta entonces las clasificaciones en el campo de la salud mental, se limitaban a trastornos de origen biológico (como la sífilis o el alcoholismo) y trastornos sin base biológica, que a su vez se dividían en psicóticos y no psicóticos.

En 1950, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) forma una comisión para intentar crear un sistema clasificatorio más adecuado a las recientes necesidades imperantes en el campo de la salud mental. Dos años más tarde se publica el DSM-I, un manual de criterios para realizar diagnósticos diferenciales en el creciente grupo de pacientes con enfermedades mentales sin base biológica, no psicóticos, a los que se denominó siguiendo la tradición freudiana, psiconeuróticos. Sustentada en los fundamentos de la clínica psicoanalítica, la psiquiatría de mediados del siglo XX consideraba que la patología psíquica era consecuencia de un desajuste emocional de los mecanismos pulsionales de un organismo que no lograba conciliar sus impulsos primarios frente a los requerimientos del orden cultural, lo cual generaba el desajuste mental. Parcializadas en la idea que “el modo de vida en común filogenéticamente más antiguo, el único que existe en la infancia, se resiste a ser sustituido por el cultural, de origen más reciente” (Freud, 1930, p 34), las clasificaciones diagnósticas dadas por los psiquiatras no se diferenciaban significativamente de las explicaciones que otorgaba la psicología clásica, la cual había evidenciado el desajuste emocional como un fenómeno condicional a todo individuo socializado, principio que hacía imposible la distinción entre personalidad común o patológica.

Entre los años 1968 y 1972, el psicólogo estadounidense David Rosenhan (1973) mostró la escasa capacidad de la ciencia médica para elaborar diagnósticos diferenciales acertados en materia de salud mental, llevando a cabo un experimento que cobró fama tras ser publicado en 1973, en la revista *Science*, bajo el título "On Being Sane in Insane Places". El experimento de Rosenhan consistió en formar un grupo de ocho participantes conocidos suyos, que no padecían ninguna enfermedad mental, para que asistieran a varias instituciones de urgencias hospitalarias quejándose de que escuchaban una voz que les decía: ‘vacío’, ‘hueco’, ‘ruido sordo’. Sucedió que todos los miembros del grupo fueron diagnosticados con esquizofrenia, siendo remitidos a hospitales psiquiátricos, donde fueron obligados a reconocer que padecían alguna enfermedad mental, requiriéndoseles como condición aceptar medicarse con

antipsicóticos para ser dados de alta. Rosenhan, quien también participó de la experiencia, documentó que luego de comentar a sus médicos que se sentía mejor y que quería irse, estuvo retenido durante 52 días más. A partir de la publicación de los resultados del experimento, se concluía que en los hospitales psiquiátricos no es posible distinguir a los cuerdos de los locos (Rosenhan, 1973). Posteriormente, uno de los establecimientos psiquiátricos desafió a Rosenhan a enviar pseudopacientes a su hospital para poner a prueba al personal en su detección. Rosenhan aceptó hacerlo, y en las siguientes semanas, de los 193 pacientes que el hospital atendió, identificó a 41 como posibles pseudopacientes, 19 de los cuales habían levantado las sospechas de al menos un psiquiatra u otro miembro del personal. Sin embargo, Rosenhan no había enviado a nadie al hospital hasta entonces.

En la década de los 70's, la psiquiatría fue blanco de fuerte controversia social debido a su escasa eficacia terapéutica, cuyos resultados benéficos se daban en igual medida con o sin intervención médica. Sumado a esto, se levantaban quejas frecuentes por los efectos adversos que producían las terapias aplicadas desde principio de siglo, que iban desde la inducción del coma hipoglucémico, a la aplicación de los primeros medicamentos neurolépticos y ansiolíticos, pasando por la malarioterapia, el bombeo espinal y el eletroshock (Duro, Sánchez, Nuñez, Benito, y Celorio, 1964).

Las inversiones estatales, en el ámbito de la salud mental, fueron requeridas a justificar una recopilación seria de sus datos clínicos, sobre todo en el ámbito de las medidas preventivas y curativas a nivel de salud pública. Con “la explosión de la psicofarmacología en los años’ 60, y el desarrollo de las neurociencias, viniendo ambas a cuestionar viejos paradigmas de la psicopatología” (Widakowich, 2013, p. 367), se planteó la necesidad de imponer una postura pragmática en el ámbito de tratamiento que, como sello de estilo de la psiquiatría norteamericana, llevó a que la nosografía de los trastornos se reactualizara en los manuales diagnósticos, a partir del DSM III publicado en 1980 (Widakowich, 2013).

En cuanto a la definición de término “trastorno”, como es usada en los manuales diagnóstico/estadísticos para afecciones mentales en la actualidad, proviene de la traducción de la palabra inglesa “*disorder*”. La cuarta edición del DSM dispone del término trastorno en remplazo de la palabra “síndrome” empleada hasta la tercera edición. El síndrome denota un conjunto de signos y síntomas del que se desconoce la causa etiológica, o que bien, dicha causa es conformada por múltiples motivos (Simonetti, 2007). El concepto de síndrome es sostenido en la obra literaria Kahlbaum's syndrome II, del psiquiatra alemán Karl Ludwig Kahlbaum (1828 - 1899), quien acuñó el método de enfoque sindrómico, y el estudio en curso de evolución en la enfermedad mental (Widakowich, 2013).

Por su parte, el prólogo de la edición española de la CIE-10, explica la preferencia en el uso del vocablo trastorno, apuntando que posee una mayor amplitud explicativa que la palabra inglesa *disorder*, “ya que por un lado define el ámbito de la nosología y por otro conserva la ambigüedad indispensable para incorporar los avances del conocimiento”(Organización Mundial de la Salud, 1992). La concepción de trastorno contiene en sí misma la anterior doctrina del síndrome, sobrepasando así el desconocimiento de causas etiológicas, para centrarse de modo claro en la clasificación de los fenómenos expresados en el encuentro clínico con el paciente (Simonetti, 2007). Algunos autores consideran que el desconocimiento de un fundamento etiológico impone una variable significativa en la generación de los modelos explicativos para los trastornos. Kuhn, et al. (2002) afirman:

La investigación centrada exclusivamente en el perfeccionamiento de los síndromes definidos en el DSM tal vez nunca tenga éxito en el descubrimiento de su etiología subyacente. Para que eso ocurra, puede que sea necesario un aún desconocido cambio de paradigma (como son citados en, Mellor y Aragona, 2009, p. 218).

Por lo tanto, el sistema de clasificación para los trastornos de personalidad (TP) usado en el DSM y la CIE, se ha establecido desde una perspectiva categorial tradicional fundamentada en

el modelo clásico de Kurt Schneider (1887 - 1967), quien realizó en 1923 un mapeo de la personalidad apoyado en los adelantos técnicos para descripción caracterológica del psicólogo Ludwig Klages (1872–1956). El modelo clásico de Kurt Schneider “considera a los TP como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí. Es decir, cada trastorno constituye una categoría diagnóstica y se sustenta en alteraciones específicas” (Esbec y Echeburúa, 2011, p. 8), que son valoradas desde un enfoque politético al proponer la reunión de algunos criterios diagnósticos mínimos (la mitad más uno) para la concesión de un veredicto clínico. El inconveniente que subyace al enfoque politético, es que existen diferentes medios de expresión en los rasgos del carácter para los TP, que dificultan efectuar diagnósticos acertados por proliferación numerosa de subtipos manifestados durante el proceso clínico (Esbec y Echeburúa, 2011). Los manuales diagnósticos listan diez tipos de trastornos principales detallados por Kurt Schneider, de donde derivan algunas categorías diagnósticas actuales. Sin embargo, las listas no conciben los “trastornos como precursores de otra patología más severa sino como entidades clínicas separadas y eventualmente coexistentes con trastornos de ansiedad, abuso de sustancias o esquizofrenia”, entre otros (Besteiro, Lemos, Muñiz, García, y Álvarez 2007, p. 296). El origen del enfoque categorial proviene de los escritos *Nosologie Methodica* del médico botanista de Francois Boissier de Sauvages (1706 - 1767), quien ordenó metódicamente 2.400 enfermedades, incluyendo las de naturaleza psiquiátrica, en clases, órdenes, géneros y especies. Igualmente en las clasificaciones del escocés William Cullen (1710 - 1790), y en *Nosographie philosophique* de Philippe Pinel (1745-1826), que en 1798, clasificaba las enfermedades mentales en Vesantias de 5 tipos: hipocondría, manía, melancolía, sonambulismo e hidrofobia (Widakowich, 2013, p. 367).

Pero aún hay más. El gran afán de los clasificadores del siglo XVIII está animado por una metáfora constante que tiene la amplitud y la obstinación de un mito: es la transferencia de los desórdenes de la enfermedad al orden de la vegetación. Hay que

"reducir", decía ya Sydenham, "todas las enfermedades a especies precisas con el mismo cuidado y la misma exactitud que los botánicos han hecho en el "Tratado de las plantas". (Foucault, 1964, p. 19)

El sistema de conceptualización categorial pasa a ser desarrollado por Kahlbaum (1828-1899), y más tarde por Kraepelin (1856-1926), quien incorpora el abordaje somático de Griessinger (1817-1868), siguiendo la tradición de evolución sindrómica, para proponer que la enfermedad mental se individualiza en su progreso evolutivo, abriendo con esta conclusión el terreno para que Ernst Kretschmer (1888 - 1964), desde una visión particular para la época, llegue a contemplar los trastornos como una acentuación de los rasgos normales de la personalidad, dando lugar al nacimiento del enfoque dimensional (Widakowich, 2013).

Como puede verse, la dificultad para brindar una definición acertada de los TP subyace a la incapacidad de consensuar la personalidad normal como medio de comparación en lo concerniente a la alteración de sus funciones (Szerman, Peris y Balaguer, 2010). Un adagio común a la psiquiatría reza: "la locura no es otra cosa que la exageración del carácter normal". Las caracterizaciones de los TP parten de un listado de rasgos comunes a las definiciones de personalidad que pasan a ser considerados trastornos sin una metodología racional de selección, "método que, entre otras cuestiones, no sería útil para el tratamiento; [ya que] es necesario conocer mejor lo que funciona mal para intentar que vuelva a hacerlo adecuadamente" (Szerman, Peris y Balaguer, 2010, p. 1).

La complejidad del estudio de la personalidad entendida desde una expresión de su dimensión anormal, no puede sino exacerbar una dificultad respecto a sus métodos de construcción teórica. Blanco y Moreno (2007) afirman que "La Personalidad es un tema complicado por cuanto no existe un consenso sobre lo que es la personalidad normal" (p. 1). De allí que exista poco acuerdo respecto a la fiabilidad del concepto de personalidad anormal. Entre investigadores, por su parte, aún son discutidos los criterios de validez concernientes a las

características distintivas de los trastornos de personalidad. Los problemas con la validación externa son todavía más graves, pues como afirman Esbec y Echeburúa (2011): “los estudios muestran que no hay posibilidad de discriminación pues normalmente aparecen diagnósticos múltiples. Y en relación con la validez propiamente externa, no hay pruebas de que los diagnósticos predigan importantes variables externas relacionadas con la etiología” (p. 2). Algunos autores como Widiger (citado por Besteiro et al., 2007) atribuyen:

La pobre validez de las categorías actuales de los trastornos de personalidad a la falta de un modelo teórico dominante, cuya consecuencia no es precisamente un sistema taxonómico atórico sino más bien un “estofado teórico” compuesto de puntos de vista psicoanalíticos, conductuales y fisiológicos, que no permiten establecer qué aspecto específico del funcionamiento debe ser considerado (por ejemplo, el estado emocional, el funcionamiento cognitivo, las características intrapsíquicas o interpersonales, etc.) (p. 297).

El trabajo metodológico de investigación en materia de trastornos de personalidad sustenta una dificultad nosológica fundamental, que se define en psiquiatría como la introducción de dos enfoques distintos para concepción de un mismo fenómeno. El desacuerdo se presenta en la concepción de trastorno presentada por el modelo categorial clásico en contraposición al modelo dimensional. El modelo clásico, establece la ausencia o presencia de síntomas como criterio diferencial en la categorización de un trastorno; por otra parte, el enfoque dimensional, supone que la sintomatología es común a la expresión de la personalidad variando únicamente en grados de intensidad, la existencia de un trastorno se establece en este modelo a partir de la cuantificación estadística de los grados de intensidad en una población referencial (Widakowich, 2013).

El diagnóstico enfocado en las dimensiones de la personalidad, no considera los TP como entidades biomédicas concretas, de naturaleza diferente entre ellas, puesto que se ha observado

que lo común es que en un mismo paciente coexistan variedad de trastornos, por la posible superposición de síntomas clasificables en categorías distintas (Mellor y Aragona, 2009). El enfoque dimensional es una visión paralela de la patología mental, erigida desde un sustento de evidencias arrojadas en multiplicidad de investigaciones del campo epidemiológico y clínico, la cuales concluyen en que los altos índices de comorbilidad entre trastornos, socavan la hipótesis de que los síndromes psiquiátricos se sustentan en diferentes etiologías. Kupfer et al. (2002), afirman que se ha “demostrado un alto grado de inestabilidad diagnóstica a corto plazo para muchos trastornos. Con respecto al tratamiento, la falta de especificidad es la regla más que la excepción” (citados en Mellor y Aragona, 2009, p. 218).

El enfoque dimensional supone la comprensión de los fenómenos afectivos, cognitivos o conductuales, mediante la comparación de sus grados de intensidad natural y patológica. Por ejemplo, Jerry S. Wiggins en 1982, elabora el Modelo Interpersonal Circumplejo, el cual comprendía sólo dos dimensiones ortogonales o bipolares para los TP denominadas dominancia *versus* sumisión, y amor *versus* odio. Este reducido marco teórico se sustentaba en la primicia de que toda conducta posee un aspecto interpersonal, partiendo de la idea de que la función de supervivencia humana comprende como necesidad, una condición relacional de naturaleza temprana que se manifiesta desde el nacimiento, y en el transcurso vital, a través de vínculos con figuras de apego que juegan un papel determinante en la formación de la personalidad, y por ende sus trastornos (Felipe y Avila, 2002).

La tendencia investigativa en el campo de los TP, desde un enfoque dimensional, requiere la generación de un modelo que comprenda las dimensiones clínicamente relevantes de la personalidad. El estudio implica asumir un nuevo paradigma soportado en una estrategia inductiva construida sobre datos empíricos clínicamente consensuados, a través de un modelo de sondeos sustentable en los fundamentos de la genética conductual (Hernández, Gutiérrez, Valero, Gárriz, Labad, y Gutiérrez-Zotes, 2009). En la actualidad, existe amplio consenso de

la comunidad científica respecto a la implicación de factores genéticos en la etiología de los trastornos mentales; por ejemplo, una investigación realizada en el campo de la genética conductual, titulada “Vulnerabilidad genético ambiental”, presenta un estudio de correlación positiva entre la predisposición a desarrollar depresión en la vida adulta, con interacciones entre determinados genotipos en circunstancias estresantes durante la infancia, más concretamente, con el maltrato infantil. Ante la evidencia de que determinantes genéticos influyen en el desarrollo de patrones de conductas propias de TP, se ha generado la necesidad de explicar la relación de la personalidad con la genética, el ambiente y sus modos de interacción (Hernández, Gutiérrez, Valero, Gárriz, Labad, y Gutiérrez-Zotes, 2009).

Resultados de diversas investigaciones realizadas en el campo de la genética llevaron a la psicología a incursionar en una nueva forma de comprensión de la personalidad partiendo del fundamento estructural del organismo humano. La combinación de la psicología y la genética condujo a la generación de diversos modelos que tomaban en consideración los factores biológicos. En 1997, Hans Jürgen Eysenck (1916 - 1997), inspirado en el modelo de la personalidad de Carl Gustav Jung (1875 - 1961), generó un sistema nomológico que estipulaba la ansiedad y la impulsividad como componentes biológicos (Widakowich, 2013). Los antecedentes de la investigación de Eysenck se remontan al estudio de las habilidades mentales realizados por Francis Galton (1822 - 1911), pero sobre todo, se sustentan en la idea de análisis factorial de Charles Edward Spearman (1863 - 1945), quien realizó una monografía en 1904, en que presentaba la teoría bifactorial, propuesta sustentada en una técnica de análisis factorial, mediante la cual se aislaron dos factores de personalidad usando tests psicológicos; la teoría supone que todas las habilidades humanas tienen factor “común (“g”) y un factor específico (“e”), y en cada habilidad se dan los dos factores: un factor general, común a todas las habilidades y un factor específico (“e”), exclusivo de cada test y distinto e independiente de los demás” (Schmidt et al., 2010, p 2). Posteriormente, los estudios de Spearman fueron rebatidos

por Louis Leon Thurstone (1887 -1955), que, desde la corriente funcionalista de la psicología, argumentaba que la aparición de un factor general era debida a una limitación del modelo de Spearman. Al contrario, consideraba que los tests dependían de una serie de factores primarios o múltiples, idea que lo llevó a entender la inteligencia como conjunto de siete capacidades o factores, identificables mediante análisis factorial, en lo que llegó a conocerse como la estrella psicológica frecuentemente esquematizada con siete puntas: (S) aptitud espacial, (P) rapidez perceptiva, (N) aptitud numérica, (V) comprensión verbal, (M) memoria, (W) fluidez verbal, y (R) razonamiento inductivo (Mora, 1995).

Eysenck adoptó el análisis factorial como uno de los principales métodos de contrastación de sus postulados teóricos sobre personalidad e inteligencia. Revisando las pruebas de L. Thurstone (1938) correlacionó 56 tests diferentes logrando identificar un factor general, equivalente al factor “g” de Spearman mediante el método de análisis factorial múltiple que Thurstone había utilizado (Schmidt et al., 2010). El desarrollo de este método, que supone la agrupación de rasgos como explicación de su varianza, conforma el orden de dimensiones biológicas de la personalidad, dando lugar a un sistema de abordaje biodisposicional de la personalidad, en el que “los genes son antecedentes distales de la personalidad, por lo que no actúan directamente sobre ella, sino que lo hacen a través de los distintos sistemas biológicos en los que se estructura el encéfalo” (Moya, Mestre, Maestre, Dutil, 2003, p. 2). En esta comprensión, los núcleos cerebrales se adaptan evolutivamente al procesamiento de estímulos ambientales, como consecuencia, el organismo experimenta diversos estados afectivos, que promueven tendencias de conducta específicas. Para Eysenck (1976):

La organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento, intelecto y físico de una persona son lo que determinan su adaptación única al ambiente; el carácter denota el sistema más o menos estable y duradero de la conducta conativa (voluntad) de una persona; el temperamento, su sistema más o menos estable y duradero

de la conducta afectiva (emoción); el intelecto, su sistema más o menos estable y duradero de la conducta cognitiva (inteligencia); el físico, su sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendócrina (como es citado en Palencia y Gil-Bernal, 2013, p. 17).

El modelo biodisposicional es abordado por una nueva generación de investigadores centrados en el estudio de la psicobiología. Jhon Gray, en 1981, (como es citado por Becerra, 2010) retomará el modelo para postular un sistema de dos factores biológicos hipotéticos, a los que nombrará, Sistema de Inhibición Conductual (SIC) y el Sistema de Activación Conductual (SAC), siendo conceptualizados por Gray, como dos sistemas neuroconductuales que regulan la sensibilidad al castigo (SIC) y al refuerzo (SAC), que estarían en la base de la formación de la personalidad. En la Teoría de la Sensibilidad al Refuerzo, Gray incorpora aspectos motivacionales en su explicación de la personalidad y hace una remodelación de la propuesta teórica de Eysenck. El modelo propone la existencia de dos dimensiones biológicas fundamentales: la “ansiedad, que va desde el polo de Extraversión-Estabilidad (baja ansiedad) hasta el de Introversión-Neuroticismo (alta ansiedad); e Impulsividad, que va desde el polo Introversión-Estabilidad (baja impulsividad) hasta el de Extraversión Neuroticismo (alta impulsividad)” (Becerra, 2010, p. 1). Las diferencias individuales de la personalidad son explicadas en este modelo como una disparidad en la expresión de las dimensiones impulsividad y ansiedad, estas dos funciones conductuales estructurales en el organismo humano, conforman en esta visión, un sistema cerebral hipotético cuya interacción referente a las señales de refuerzo o castigo, establece la operatividad de diferentes modos de expresión conductual que darían como resultado la personalidad (Becerra, 2010). Esta comprensión, supone que las personalidades ansiosas serían más reactivas a las señales de castigo, y que el opuesto, tendiente a la impulsividad, propendería más a la búsqueda refuerzo positivo.

El desequilibrio en los niveles de activación del SIC y el SAC, se ha relacionado con varias formas de psicopatología. Algunos estudios muestran que la evaluación de ambos sistemas es una medida de utilidad en diferentes trastornos: de la conducta alimentaria, psicopatía, alcoholismo, trastornos de personalidad, esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión, además de ser aplicable clínicamente (Becerra, 2010). El SIC como sistema constituido en virtud del sistema refuerzo/castigo estaría a la base de una dimensión de sensibilidad al castigo o ansiedad, y se ha relacionado con el neuroticismo, con la evitación del daño y con el afecto negativo. Por otro lado, el SAC detecta las señales que predicen la futura aparición de estímulos apetitivos, estando en la base de una dimensión de sensibilidad a la recompensa o impulsividad, la cual se relaciona con la búsqueda de novedad, el psicoticismo, la extraversión, y el afecto positivo (Becerra, 2010).

Al introducir los fundamentos de la metodología dimensional en el estudio psicológico, la revisión del DSM-IV pretendió consensuar siete dimensiones de rasgos primordiales (introversión, neuroticismo, inhibición, antagonismo, aproximación social, dependencia de refuerzos y desorganización cognitiva) para la afirmación de un TP; sin embargo, el intento fracasó por falta de una base empírica sólida (Szerman y Balaguer, 2010). El dictamen de trastorno aplicado a la personalidad es definido en el DSM-V como un “patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo”(Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). Es un patrón inflexible, estable y de larga duración, que inicia en la adolescencia o primeras etapas de la edad adulta y causa malestar clínicamente significativo; se puede expresar en los planos de la cognición, el afecto, la función social, o la conducta; y no es explicable como consecuencia de algún otro trastorno mental, ni tampoco atribuible a efectos fisiológicos de una sustancia u afección médica.

El diagnóstico de TP, en la quinta edición del DSM, propone dos criterios centrales. El primero referido al reconocimiento mismo del concepto “Trastorno de Personalidad”, que es definido como un patrón de conductas y de experiencias internas generalizado; y otro, que requiere constatar su identificación en la categoría adicional de “no específico” (Esbec y Echeburúa, 2011).

La clasificación actual de los trastornos de la personalidad (TP) en el DSM-IV-TR1 resulta insatisfactoria en muchos sentidos. Quedan por resolver, entre otros, problemas graves en cuanto a la definición operativa, la clasificación, la adscripción categorial o dimensional, la valoración de gravedad o prototipicidad, la permanencia en el Eje I o en el Eje II, la heterogeneidad en los mismos diagnósticos, la relación con los rasgos de personalidad, la comorbilidad, el punto de corte entre normalidad y anormalidad y la validación de los trastornos en estudio (depresivo, pasivo-agresivo, etc.). Todos estos puntos exigen un nuevo planteamiento de estas anomalías (Esbec y Echeburúa, 2011, p. 1).

Para valorar la personalidad antisocial, en forma adecuada, deben tenerse en cuenta antecedentes étnicos, culturales y sociales. Es posible confundir problemas asociados a la adaptación a una cultura diferente que se da tras la inmigración o con la expresión de hábitos, costumbres o valores religiosos o políticos propios de la cultura de origen del sujeto con un trastorno de la personalidad, por esto se recomienda que el evaluador conozca el entorno cultural del sujeto. Lo que se pronostica respecto al estudio de los trastornos de la personalidad, es que su investigación incluya en sus dimensiones el factor ambiente, donde se produce la conducta anormal, cabe decir, el modo de interacción de la personalidad en su entorno (Vázquez, Ring y Avia, 1990).

El estudio de los trastornos de personalidad sigue siendo un tópico en desarrollo que mantiene un problema de validez respecto a categorías diagnósticas; los diagnósticos clínicos deben ser

considerados con suma delicadeza dada la negativa estigmatización social que pueden generar en un sujeto, llegando incluso a promulgar la patologización infundada del comportamiento humano, al extremo de servir como mecanismo de control, basándose en meros presupuestos ingenuos y acientíficos como puede ser la idea de “que la conducta «habitual» se debe básicamente a «disposiciones» internas o intrapsíquicas” (Vázquez, Ring y Avia 1990, p. 801). La profundización en materia de personalidad patológica es una obligación que el profesional de la salud mental debe priorizar en vista de la generación de un criterio mayor respecto a su labor social, la cual no debe limitarse a otorgar categorías sustentadas en fundamentos difusos, sino en la comprensión del porqué son aplicadas, y el cómo pueden ayudar a conseguir un resultado esperado, el cual debería apuntar al mejoramiento de la calidad de vida de los evaluados.

Abordaje conceptual de la conducta antisocial

Mírame con desprecio, verás un idiota. Mírame con admiración, verás a tu señor.

Mírame con atención, te verás a ti mismo (Charles Manson).

Trastorno antisocial de la personalidad

El concepto de personalidad antisocial ha desarrollado su fundamento teórico a partir de un objeto de estudio variable en concepción, cuya evolución se da en adaptación a los requerimientos de las tendencias comportamentales y los criterios normativos de cada contexto social. A finales del siglo XIX, se consideraba dentro de la conducta antisocial, a grupos conformados por homosexuales, convictos, alcohólicos, drogadictos, entre otros. La psiquiatría clásica, otorgaba el calificativo de “psicópata” al individuo considerado carente de un elemento moral en la expresión de la personalidad normal en sociedad. Ordonaux, psiquiatra vanguardista en el desarrollo de este tópico, consideraba en 1983, a “la introducción del concepto como parte de un gran «complot» para minar la responsabilidad moral del individuo que cometía un delito” (citado en Martínez y Moreno, 1996, p. 6). A mediados del siglo XX, con la introducción de los estudios relativos a las interacciones individuo/medio en psicología desde las premisas de la evolución darwiniana, se consideraron nuevos elementos de orden ambiental, en un abordaje ampliado de los factores implicados en la conducta antisocial. Tras aplicar postulados de dinámica sociológica, el calificativo de psicópata llegó a ser remplazado por el epígrafe de “sociópata”. La sociopatía fue entendida como una tendencia del individuo a infringir la normatividad de su contexto sociocultural, siendo este trasfondo del que derivará posteriormente el término “Trastorno Antisocial de la Personalidad” (TAP) o “Trastorno Disocial” (TD), en la actualidad.

La definición otorgada a la conducta psicopática, declara la ocurrencia de un comportamiento ancestral que posiblemente haya acompañado a la humanidad desde sus orígenes. La historia de la clasificación diagnóstica aplicada a la disociación del proceder social, comienza en 1801, con las observaciones del psiquiatra botanista francés, Philippe Pinel, quien documentó en su disciplina médica, el accionar significativamente atípico o agresivo de varios de sus pacientes, que exhibían una normalidad aparente, mostrando la contrariedad de llegar a expresar “ataques de ira, sin que éstos se acompañasen de cualquier sentimiento de culpabilidad, ni deficiencias en su capacidad de razonamiento” (Martínez y Moreno, 1996, p. 44). Hasta entonces, la conducta psicopática era entendida en los países evangelizados como un estigma de posesión demoniaca. Pinel aplicó la categorización original de “Manía sin delirio”, para la clasificación de los rasgos de personalidad que observó en sus pacientes (Martínez y Moreno, 1996).

Diez años más tarde, el estadounidense Benjamín Rush (1746 – 1813), formalizó en 1812 la corriente teórica que fundamenta la suposición de una base constitucional para la psicopatía, al establecer la deficiencia en la expresión de la capacidad moral, desde un defecto congénito desconocido. De otra forma, el antropólogo inglés, Sir Edward Evans Pritchard (1902 – 1973), considerado precursor de la escuela ambientalista, atribuye en 1835, la consecuencia de dicho desfase moral, a la interacción de la persona con un “ambiente «negativo», a la separación de la familia y a una condición de vida inestable precipitada por la industrialización” (Martínez y Moreno, 1996, p. 35). Desarrollando este planteamiento, Pritchard introdujo en el ámbito investigativo la frase “Locura moral”, para designar una perturbación en los principios activos del humor, es decir, una disposición de la personalidad que inhabilita al individuo para controlar la conducta social, incapacitándolo para modelar el comportamiento moral esperado en su contexto normativo. La noción de “Locura moral”, cobró aceptación en el ámbito médico y legislativo, llegando a denotar un síndrome que declaraba a la persona incompetente para expresar decencia y criterio de propiedad en la interacción grupal (Martínez y Moreno, 1996).

La idea de Pritchard fue revaluada a finales del siglo XIX en Inglaterra, cuando Julius Ludwig August Koch (1841 -1908) renombra en 1891, la “Locura moral”, como “Inferioridad psicopática”, impulsado por el requerimiento discursivo de establecer un fundamento conceptual distinto al de enfermedad para la génesis del comportamiento antimoral, dadas las objeciones religiosas, jurídicas y legales, que surgían al tratar de impugnar responsabilidad ética por transgredir la moral, a una persona que era declarada incapacitada para comprender la norma, a causa de interactuar en el mismo entorno social que establecía su regulación. Pocos años después, la ideas de Koch fueron contempladas desde el modelo medico de las tipologías de personalidad introducido en la Alemania de 1886, por Emil Kraepelin (1856 -1926), considerado fundador de la psiquiatría científica moderna, quien “desarrolló una teoría de la psicopatía ecológicamente biogenética y degenerativa en su carácter moral” en 1915, sustituyendo la noción de inferioridad psicopática, con la introducción del concepto de “Personalidad psicopática”.

El paso al siglo XX estuvo marcado por la consideración de los factores constitucionales y ambientales en la concepción etiológica de la psicopatía. Karl Birbaum (1878 -1950) introduce el término *sociopatía* en 1914, formalizando la idea de que el aprendizaje social y la interacción ambiental juegan un papel decisivo en la psicogénesis del cuadro psicopático, resaltando la trascendencia de dichos aspectos, en las etapas tempranas de vida, y descartando su relación con el retraso mental, con el cual era comúnmente asociado en la época. En 1923, Kurt Schneider (1887-1967) presenta la publicación de “personalidades psicopáticas”, una clasificación literaria basada en los factores disposicionales aceptados hasta entonces, que tenía en cuenta el valor de las vivencias subjetivas en la formación de la personalidad. Diez años más tarde, las discusiones entre la escuela freudiana y el constitucionalismo renovado, enriquecieron el tratado de la psicopatía, mediante la aportación de conocimientos propios que eventualmente formarían parte de su elaboración conceptual. El enfoque freudiano centró su

estudio del comportamiento psicopático, concibiéndolo como una enfermedad mental, que se producía a modo parcial, como consecuencia de las experiencias infantiles del sujeto; mientras que en el constitucionalismo cobraba fuerza la consigna de establecer las bases orgánicas de dicha patología.

El concepto de “Personalidad psicopática” se consolidó en el ámbito psiquiátrico una década más tarde, tras potenciarse desde las investigaciones realizadas en materia de personalidad. Concepciones como “psicopatía agresiva”, “psicopatía histérica”, “psicopatía esquizoide”, que llegaron a ser ampliamente aceptadas hasta los años 50, cuando comienzan los primeros intentos de medición e intervención de la psicopatía (Martinez y Moreno, 1996). En palabras de dos investigadores:

Así, a lo largo de los años, se ha ido sacrificando el concepto de «psicopatía» por otro concepto de naturaleza más sociológica, el de «Trastorno Antisocial de la Personalidad» (DSM-III; APA, 1980) o el de «Trastorno de la Personalidad Disocial» (ICD-10, World Health Organization, 1992), considerándose que la actual categorización del DSM-III y similares, del Trastorno Antisocial de la Personalidad, ha sustituido a los anteriores constructos de psicopatología (...) (Martinez y Moreno, 1996, p. 54).

La noción de personalidad antisocial es comúnmente asociada con perversión; este calificativo se ha incorporado a través de la historia, como señalamiento de que el acto psicopático es un proceder intencionado, que se elicitaba premeditada y volitivamente desde una condición subjetiva incapacitada para sentir culpa. Esta propiedad intrigante de la personalidad ha seducido la curiosidad científica, dado que los estatutos de ley de orden social, parten de la inferencia de una capacidad para el discernimiento moral que confiere al humano su rango de dignidad, posibilitando la culpabilidad de sus actos a nivel de exigencias éticas y legales. Algunas ramas de la escuela psicoanalítica, proponen que la estructuración de la perversión como mecanismo psíquico, se establece durante el afrontamiento de un complejo situacional

acontecido en las etapas tempranas de vida, momento en que el sujeto elabora una denegación del deseo ajeno, suponiéndose el mismo en el lugar de objeto de ese deseo; esta representación simbólica niega al sujeto la posibilidad de representar el deseo del otro, incapacitándolo para abstraer la norma que, desde el otro, se impone como deseo (Pardo, 2006).

La idea de perversión, introduce un factor de carácter moral en la clasificación de la conducta antisocial, que comporte dificultades respecto a la categorización, según los principios en que se concibe la enfermedad mental. Al momento, parece imposible establecer un cuadro patológico de enfermedad mental, respecto a un síndrome que parte de la ausencia de síntomas que denotan desequilibrio psíquico, ni la perversión, ni la psicopatía como están definidas, tendrían porque mostrar signos de desorientación, desequilibrio del razonamiento, memoria o distorsiones preceptuales; el proceder antisocial no puede estipularse desde pautas de acción, porque el comportamiento antisocial se infiere a través de parámetros polivalentes de orden sociológico, que varían los fundamentos de inclusión diagnóstica, en función de un criterio valorativo de orden cultural, sujeto al cambio constante. En palabras de Theodore Millón (1928 - 2014): “cuando se realiza una revisión de la evolución del concepto de psicopatía se advierte una vacilación histórica entre la comprensión clínica y la censura social del psicópata” (citado en Martínez y Moreno, 1996 p. 44).

Un ejemplo de variación respecto a la apreciación de las conductas antisociales como patología, puede referenciarse en los estudios realizados por Robert Spitzer (1932 - 2015), quien en 1973 realizó investigaciones concernientes la categoría de “perturbación sociopática de la personalidad”, que entonces comprendía, entre otros comportamientos, a la homosexualidad como enfermedad mental; dicho paradigma fue replanteado en la sede San Francisco de la APA, luego de la publicación de los estudios de Spitzer, que ponían en tela de juicio, el criterio de inclusión como categoría diagnóstica de la mencionada preferencia sexual. Tras llevar a cabo una votación entre los conformantes de la comisión psiquiátrica, la cual arrojó como

resultado un 58% a favor en contra de un 42%, se concluyó que la elección de pareja del mismo sexo, no era una conducta sociopática. Esto llevó a reevaluar a la homosexualidad en la doctrina médica, como una forma de “perturbación de la orientación sexual” en vez de una enfermedad psicológica (Gamboa, 2006).

Veinte años más tarde, la OMS también retira a la homosexualidad del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. En esta misma época, Spitzer publica nuevas investigaciones, donde asegura que mediante tratamiento psicológico era posible modificar la orientación sexual de una persona (Spitzer, 2003); idea de la que se retractará, a la edad de 80 años, en un reportaje publicado por el diario estadounidense *The New York Times*. No obstante, los estudios de Spitzer continúan reproduciéndose desde metodologías e intereses diversos hasta la actualidad, por ejemplo, el enfoque de la Terapia Reparativa de la Homosexualidad Masculina, desarrollado en la Thomas Aquinas Psychological Clinic, bajo la dirección del psicólogo clínico Joseph Nicolosi, considera a la alternativa del disfrute sexual con una pareja del mismo género, como un síntoma de “deficiencia para integrar la auto-identidad” (Nicolosi, 1991, p. 6), que puede ser revertido con terapia psicológica.

Es pertinente resaltar el hecho de que los criterios de inclusión para comportamientos patológicos, se atienen a la variabilidad del cambio constante en las dinámicas sociales. Algunos autores señalan que la inclusión en los catálogos diagnósticos modernos de la categoría “Trastorno Opositorista Desafiante”, considerado en materia de cormobilidad, una antesala al desarrollo del TAP, permite advertir cómo la inconformidad o el “libre pensar”, pueden ser considerados enfermedad mental, desde modelos políticos o económicos, que no obedecen a una búsqueda de la comprensión del comportamiento humano. Ejemplos de esto se han evidenciado históricamente en el “ascenso al poder de las ideologías totalitarias de la Italia fascista, la Alemania nazi y la Unión Soviética comunista, en las que los psiquiatras estaban

dispuestos a cooperar con gobiernos dictatoriales en la represión de los ciudadanos” (Rocca, 2012, p. 16).

La expresión de un comportamiento salido del común denominador, sigue siendo materia de categorización en la ciencia médica al rededor del mundo. En febrero de 2016, el ministerio de salud ruso propuso el establecimiento de centros de tratamiento para “desórdenes de identidad de género”. La regulación forma parte de una serie de enmiendas para la atención gubernamental en desórdenes mentales y de comportamiento, mediante la implementación de consultorios especializados en sexología, en hospitales psiquiátricos y clínicas de atención primaria, en las que se da apoyo a pacientes con condiciones relacionadas a problemas de identificación de género, desarmonía y desviaciones sexuales (Stepanov, 2016). En la actualidad, la homosexualidad no forma parte de la conducta antisocial. No obstante, el 29 de diciembre de 2015 fue tramitada en Rusia una ley que prohíbe a travestis y transexuales conducir en Rusia.

La organización «Human Rights First» ha sido la primera en denunciar la última y polémica ley rusa contra un colectivo que no es bien recibido ni tratado por las autoridades del país. (...) El primer ministro Dmitr Mendeléyev dio el visto bueno a una ley que prohíbe conducir a las personas con cualquiera de las «restricciones médicas» incluidas en el apartado de «desórdenes mentales o de conducta» que figuran en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Peter, 2016).

Al fundamentarse la personalidad psicopática como concepto científico, el estudio del comportamiento normal en el ser humano pasa a establecerse por comparación a un estándar conductual idealizado. El estudio de la personalidad y sus trastornos, se ha concentrado en la observación de las diferencias comportamentales que un individuo expresa en relación a un grupo mayoritario de tendencia. Por ejemplo, en el 2014, China se convirtió en “el primer país

en etiquetar el uso compulsivo de internet como un ‘trastorno clínico’ y en establecer ‘centros de readaptación social’ para curar esta adicción”, tras observar comportamientos atípicos respecto al uso de la tecnología, como el uso de pañales para evitar la interrupción de conectividad que implican las necesidades fisiológicas; “un experto chino ha estimado que el número de adictos a internet en el país es de 24 millones” (Torres, 2014).

La formulación de un cuadro diagnóstico para la personalidad psicopática resulta complejo, porque además de ser un síndrome cuya sintomatología se expresa desde establecimientos comparativos de tendencia variable, es un cuadro que se constituye a partir de nociones pertenecientes al ámbito de la legalidad establecidas como categorías diagnósticas, es por tal que el trastorno psicopático llegó a ser considerado más allá de un padecimiento, como “una categoría clínica con fines legales en la que se incluía a un número extenso de trastornos graves de la personalidad cuyo común denominador era la comisión de actos antisociales” (El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, 2014, p. 31).

En el 2004 el mundo tornó su atención sobre el juicio de Armin Meiwes, proclamado en los medios periodísticos como el Canibal de Rotemburgo, un ingeniero en computación alemán sentenciado a ocho años y medio de cárcel, luego de confesar su culpabilidad en la acusación de haber matado, despedazado y comido a otra persona. No obstante, tras considerar “muy benevolente” la sentencia, otro juez reabrirla el caso para sentenciar a cadena perpetua al acusado, quien apoyado en evidencia videográfica, habría comprobado el pleno consentimiento de la víctima en el ejercicio del crimen culpado. “La corresponsal de la BBC en Berlín, Tristana Moore, indicó que éste ha sido uno de los juicios más extraordinarios en la historia criminal de Alemania” (BBC Mundo, 2016). El caso del Canibal de Rotemburgo, cobra relevancia como referente investigativo en materia de TAP, peritaje psicológico y antecedente judicial, porque constituye una conducta psicopática grave, que viola las normas sociales; sin embargo, no

cumple con dos criterios fundamentales del diagnóstico sociopático: la incapacidad de control de impulsos agresivos y la violación de los derechos ajenos.

Debido a las implicaciones legales en consideración, la psicopatía llega a considerarse una terminología inadecuada en el discurso médico, ya que, además de ser una designación que implica un carácter sociológico de conductas variables, su uso en clínica, llega a denominar genéricamente un grupo ilimitado de síntomas que refieren a aspectos constitucionales de carácter biológico y psicológico.

De todos los trastornos de la personalidad, el antisocial es el más conocido y el más estudiado empíricamente. Sin embargo, a pesar de la extensa investigación sobre este trastorno, sigue resultando bastante confuso. Dicha confusión se concentra en el diagnóstico y tratamiento (difíciles de realizar), así como en la utilización indistinta de otros conceptos sinónimos (criminalidad, sociopatía, psicopatía y trastorno disocial de la personalidad). (Caballo, 2004, P. 109)

A partir del DSM-IV se sustituye la noción de psicopatía por el concepto actual de TAP, que al constituir el comportamiento antisocial como rasgo central para la expresión del trastorno, “permite diferenciar a los verdaderos psicópatas del resto de delincuentes, es decir, de aquéllos que poseen un correcto funcionamiento dentro de su grupo y son capaces de manifestar sentimientos de culpa, afecto y lealtad” (Lopez y Nuñez, 2008, p. 11).

Diagnosic del TAP

Vamos por partes (Jack el destripador).

Categorización de Trastorno Antisocial de la personalidad

La cuarta edición del DSM-IV revisado, caracterizaba al trastorno antisocial en la categoría “Trastornos de Inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia”, como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto. En la quinta edición de dicho manual diagnóstico, el TAP aparece agrupado en la categoría de los “Trastornos Perturbadores, del Control de Impulsos y de Conducta”, que incluye al Trastorno Negativista Desafiante (TND), el Trastorno Explosivo Intermitente, la Piromanía, y la Cleptomanía entre otros (Alonso, 2014). La definición del TAP en el DSM V, se introduce con la recomendación de consultar el apartado de los “Trastornos de la personalidad”, categoría que recoge los criterios diagnósticos de los llamados “Trastornos Externalizadores de la Conducta”, en los cuales se proporciona una definición para el espectro de los “Trastornos Destructivos y de la Conducta” similar a la que venía usándose en las versiones anteriores del manual para denominar la conducta antisocial. De esta forma, el DSM-V incluye la clasificación que venía otorgando la versión revisada del DSM-IV para la categoría TAP, la cual se dispone ahora para definición del criterio diagnóstico primordial del “Trastorno de la Conducta”, el cual hace referencia a una tipología patológica de la personalidad cuyos rasgos expresan:

Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de (...)

quince criterios (...) en cualquier de las categorías expuestas, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 249).

Las categorías de diagnóstico planteadas para los trastornos externalizadores de la conducta, incorporan la agresión a personas o animales y la destrucción de propiedad como criterios adicionales. Por otra parte, el diagnóstico del TAP, se especifica a partir de once criterios establecidos sobre la confirmación de un patrón dominante de inatención y vulneración a los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad. Es necesario descartar que la producción de la pauta conductual se haya expresado exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar en la elaboración de un diagnóstico diferencial. Además, el TAP solo puede diagnosticarse a partir de 18 años de edad, tras confirmar en el análisis clínico de la personalidad y la historia de vida, la existencia de rasgos y comportamientos concernientes al incumplimiento de las normas legales, y la ocurrencia recurrente de conductas relacionadas al engaño, la impulsividad, la irritabilidad, la agresividad, la desatención de la seguridad propia o de los demás, la irresponsabilidad y la ausencia de remordimiento.

Las conductas antisociales (Coy y Torrente, 1997; Redondo y Pueyo, 2007; Sánchez-Teruel, 2011) incluyen una amplia gama de actividad tales como vandalismo, piromanía, mentiras, acoso, absentismo, acciones agresivas, violaciones, homicidios, hurtos, etc... Todas estas conductas, aunque diferentes, tienden a aparecer asociadas, infringen reglas y expectativas sociales y muchas de ellas igualmente reflejan acciones contra el entorno, incluyendo a personas y propiedades (Kazdin y Buela-Casal, 1994). (Sánchez y Robles, 2013, p. 103).

Debido a la heterogeneidad de comportamientos que podrían indicar un TAP, la elaboración de su diagnóstico debe especificar un criterio tipológico, que señale la gravedad y edad de aparición del primer síntoma. El criterio de gravedad se calcula sumando los síntomas que exceden el mínimo requerido para diagnóstico, teniendo en consideración el daño que generan

en la interacción social; por su parte, la gravedad se establece en escalas de leve, moderado, o grave. Adicionalmente, la edad de aparición de las conductas antisociales constituye un criterio diferencial fundamental respecto a la gravedad. El DSM-IV TR propone las tipologías “infantil” o “adolescente”, para diferenciar los trastornos cuyos síntomas se han presentado antes o después de los 10 años. “El Trastorno Disocial (de conducta) es considerado como una de las formas más frecuentes de psicopatología en niños y adolescentes”(Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña, 2010, p. 13). En el DSM V, se introduce el criterio de “no especificado”, para calificar de indeterminada la edad de aparición del primer síntoma (Alonso, 2014). La CIE-10 por su parte, presenta la clasificación del cuadro antisocial (categoría F91), recomendando indicar la edad de inicio de los síntomas. Y a la vez, propone diferentes tipos: a) limitado al ámbito familiar (F91.0); b) en niños no socializados (F91.1); c) en niños socializados (F91.2); d) desafiante y opositor (F91.3); e) otros trastorno disociales (F91.8) y f) Trastorno disocial sin especificación (F91.9), la CIE-10 considera que “cuando el TD inicia antes de los 10 años es un fuerte indicador de persistencia” (Vásquez et al., 2010, p. 13).

El DSM-5 exige, por su parte, adicionar el criterio denominado “emociones prosociales limitadas” al diagnosticar un TAP. Dicha etiquetación debe acompañar al diagnóstico para dar cuenta que el trastorno viene acompañado de rasgos DIA (dureza e insensibilidad afectiva), que son características de la personalidad estables durante el desarrollo infantil y la adolescencia, asociadas a otros problemas de conducta como delincuencia o agresión. Los rasgos DIA son concebidos en el estudio de la personalidad como factores constitucionales heredables, pertenecientes a una dimensión de la personalidad que muestra poca respuesta a los tratamientos habituales. El especificador DIA se adiciona al diagnóstico clínico, para confirmar la existencia o ausencia de características comportamentales concernientes a cuatro rasgos de la personalidad: la dureza o falta de empatía; la ausencia de remordimiento o culpa; despreocupación por el rendimiento; y afecto superficial o deficiente.

Una de las dificultades inherentes al diagnóstico del TAP, es que la especificación de edad requiere clarificar la persistencia de actos antisociales en fases tempranas, que a la vez conforman signos normales del desarrollo en la personalidad infantil y adolescente, dependiendo del contexto social. Es frecuente que los diagnósticos de TAP se apliquen “incorrectamente a personas cuyos comportamientos son de protección o de supervivencia dentro de un determinado contexto cultural” (Alonso, 2014, p. 54). Además, la consideración de criterios subjetivos, como culpabilidad o engaño impuestos al nivel categorial, suelen generar evaluaciones distintas dependiendo del observador; el sentimiento de culpa es una emoción subyacente a un juicio de valor personal, cuya estructuración continúa desarrollándose aún después de la edad adulta, y la capacidad de engañar en la etapa infantil, puede ser calificada en psicología como un signo de inteligencia.

El criterio de edad, que establece los 10 años como punto de corte para distinción de un diagnóstico TAP, no ha alcanzado una aceptación unánime de parte de los investigadores dedicados al estudio de la conducta antisocial como enfermedad mental, dado que los comportamientos categorizados en el cuadro de personalidad disociativa se encuentran influidos por variables contextuales que son determinantes en la diferenciación de las conductas esperadas por cada grupo social en las etapas de infancia y adolescencia. Se ha comprobado que “algunos tipos de trastornos de la personalidad (especialmente los trastornos antisocial y límite de la personalidad) tienden a atenuarse o a remitir con la edad, lo que no parece ser el caso en algunos otros tipos” (Colombiana de Salud S.A, 2014, p. 9), fenómeno que genera desacuerdo en la comunidad científica respecto a si el abordaje diagnóstico del TAP debería hacerse fundado en una perspectiva dimensional o como taxonomía discreta. La perspectiva dimensional conceptualiza el trastorno desde sus expresiones de conducta antisocial, agresiva, criminal, y de inadaptación social, comprendiéndolas como dimensiones de la personalidad cuya patología se expresa en su comparación con la aproximación al extremo

de un punto de corte estadístico en una población determinada; por otra parte, la perspectiva taxonómica, pretende explicar dichos comportamientos como caracteres morfológicos constitucionales que se expresan en la interacción social (Alonso, 2014).

La personalidad antisocial, no moral, personalidad psicopática o sociopática, se caracteriza por que frecuentemente presenta conflicto con la sociedad, carece de lealtad e incumbencia para sus semejantes, ignora los códigos sociales, los valores y actúa en respuesta a sus propios deseos e impulsos. El castigo no lo conmueve y la experiencia prácticamente nada le enseña. No resiste la tentación, no tolera la frustración, y culpa a otros hábilmente cuando es aprehendido (Rodríguez, 2008, p. 469).

En la indagación del diagnóstico de TAP es de utilidad tener en cuenta otros trastornos asociados, dado que “para establecer un diagnóstico de trastorno mental no basta con comprobar la presencia de los síntomas citados en los criterios de diagnóstico” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 13). Es importante referenciar otras categorías diagnósticas expuestas en los manuales, para evitar confundir la extensa heterogeneidad, y hacer diferenciación de la comorbilidad sintomática que expresan varios trastornos de personalidad. Por ejemplo, la manifestación clínica que diferenciaría al TND (trastorno negativista desafiante) del TAP, tiene que ver con la tendencia a la violación de los derechos básicos de los demás propia de la personalidad antisocial, contrariamente, la símil actitud de hostilidad y negativismo expresados en el TND, no necesariamente tiende a infringir los derechos de los demás (Vásquez et al., 2010). Los estudios de comorbilidad entre trastornos de personalidad, evidencian la asociación persistente de actitudes desafiantes u opositoras con TDAH (Trastorno de déficit de atención con hiperactividad), se estima que “hasta un 60% de las personas con TDAH presentan actitudes desafiantes y opositoras” (Ortiz, Giraldo, y Palacio, 2007, p. 5). La ausencia de acompañamiento terapéutico en el manejo de la comorbilidad sintomática de TDAH y TND, pronostica un alto riesgo de derivación en TAP,

los síntomas de trastornos del comportamiento se expresarían en un 35% de las personas que tienen un diagnóstico de trastorno por hiperactividad (Muñoz y Amores, 2011); muchas investigaciones, señalan que los niños con síntomas de desórdenes de conducta antisocial y TDAH, constituyen un grupo heterogéneo (Muñoz y Amores, 2011).

La comorbilidad es un factor primordial a tener en cuenta en la realización de un diagnóstico de TAP. Es poco común que el TAP se presente de forma aislada, ya que sus expresiones sintomáticas casi siempre se encuentran asociadas a otros trastornos. Estudios estadísticos señalan que los trastornos de conducta se relacionarían en un 42% al consumo de drogas, en un 21% de los trastornos depresivos, y 25% de los psicóticos (Muñoz y Amores, 2011). Sin embargo, no es posible establecer si el abuso de sustancias tendría como consecuencia directa la conducta antisocial, o si ambos comportamientos se presentan en una relación de contingencia.

Un estudio de asociación entre TPA (trastorno de personalidad antisocial), y TCSP (trastornos por consumo de sustancias psicoactivas) realizado con internos carcelarios en Medellín, concluyó que las conductas antisociales podían relacionarse al consumo de psicoactivos por “efecto neurobiológico directo [que impulsa la conducta antisocial] o por efectos de tolerancia que lleva a una búsqueda imperiosa recurriendo a la actividad delincencial” (Mejía, 2007).

La prevalencia de TPA es de 63.2%, el TCSP más prevalente en los internos es la dependencia a la marihuana con 57.7%, mientras que la prevalencia de dependencia a la marihuana y a la cocaína en los sujetos con TPA es 78.3% y 63.5%, así mismo estos TCSP están más asociados con el TPA (OR¹ 12.48 (IC95%6.04-25.78) y OR 11.2

¹ Los OR (odds ratio) razón de momios, es una función estadística utilizada en estudios transversales epidemiológicos, de caso, control y meta-análisis. Se aplica para comparar la probabilidad de ocurrencia de TAP en una población con TSCP, en referencia con una población sin TSCP.

(IC95% 6,56-24.88) respectivamente. Los OR ajustados para la asociación entre TPA y los TCSP son 9.08 (IC95% 4.08-20.17) con la dependencia a la marihuana y OR 5.98 (IC95% 2.48-14.41) en la dependencia a la cocaína (Mejía, 2007, p. 4).

Los cambios cerebrales propios de la edad adolescente parecen estar relacionados a la búsqueda de estímulos reforzadores, consecuencia del estrés psicológico generado por las reestructuraciones físicas y representacionales, que suponen las modificaciones del autoconcepto y la autoimagen requeridos al sujeto en esta etapa. El estrés psicológico impone un requerimiento de satisfacción al equilibrio homeostático del organismo, lo que impulsa en el individuo una búsqueda de estímulos placenteros, como puede ser el consumo de drogas.

Otros estudios en materia de comorbilidad realizados por Offord, Alder, Boyle (1986), y otros (citados en, Muñoz y Amores et al., 2011), apuntan algunos datos estadísticos que pueden resultar relevantes en la comprensión de las expresiones sintomáticas de otros diagnósticos asociados al TAP. Respecto a la depresión, sugieren que la conducta antisocial precede a este trastorno emocional dándose en una relación de 15% en varones y un 48% en las mujeres adolescentes de 12 a 16 años. En comparación, la comorbilidad del TAP con los trastornos de somatización se relacionó en 37% de las mujeres, y el 20% de los varones adolescentes de 12 a 16 años. Por otra parte, la asociación del TAP con los trastornos de ansiedad que “constituye la categoría diagnóstica menos investigada en adolescentes antisociales” (Muñoz y Amores., 2011, p. 8), mostró que el 15.3% de varones con conducta disocial y el 48.1% de las mujeres de 12 a 16 adherían a los criterios de trastorno neurótico (trastorno por ansiedad, ansiedad por separación, obsesivo compulsivo).

Los comportamientos antisociales son persistentes y crónicos, más que intermitentes y temporales, debido a esto resulta difícil pronosticarlos (Mejía, 2013), “sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo” (Colombiana de Salud S.A, 2014, p.

9), que suele presentarse en la media de 10 y 12 años de edad en los hombres, o los 14 y 16 años en las mujeres, siendo más frecuentes en varones, a razón de 4 hombres por cada mujer. El DSM-V recomienda que la formulación de casos incluya la historia clínica detallada del paciente, añadiendo un resumen detallado de los factores sociales, psicológicos y biológicos, contribuyentes a la aparición del trastorno mental (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013). “El diagnóstico de personalidad antisocial depende de datos cuantitativos y cualitativos de valoración del estilo completo de vida” (Rodríguez, 2008, p. 469).

La medición de las conductas asociadas al trastorno de personalidad antisocial, se practica mediante la elaboración de tests psicológicos que realizan un manejo operativo de sus factores cuantitativos asociados. Se han validado diversos instrumentos de apoyo evaluativo para diagnóstico de trastorno antisocial, que se sustentan en la medición estadística de dimensiones de la personalidad como la agresividad, la inestabilidad emocional, la incapacidad para establecer relaciones estables, el egocentrismo, la indiferencia frente a sentimientos ajenos, el vagabundeo, la desadaptación social, las conductas delictivas, o la desadaptación escolar (Moral y Pacheco, (2011). Eysenck (1996), pionero en la medición de las dimensiones de la personalidad, se introdujo en el campo tras observar que los “individuos que presentan rasgos de extroversión o psicoticismo son lábiles en su control de los impulsos y esto puede desencadenar conductas disociales” (Moral y Pacheco, 2011, p. 201). Postulando una relación de la dimensión extroversión y psicoticismo al criterio diagnóstico de control de impulsos, Eysenck, elabora en 1997 el cuestionario EPQ para niños (EPQ-J) y adultos (EPQ-A), la cual constituye la primera escala clínica de conducta antisocial, que permite hacer medición comparativa de los factores neuroticismo, extroversión y psicoticismo en la personalidad de un individuo respecto a un promedio poblacional.

Es necesario tener en cuenta que los diagnósticos de TAP, no justifican realización en jóvenes procedentes de contextos atravesados por la guerra, es necesario verificar clínicamente si la

historia de comportamientos agresivos, son parte de un acervo comportamental requerido a la supervivencia, u otras formas de suplir necesidades primarias (Vásquez et al., 2010).

Pronóstico y tratamiento del TAP

Pero cuando los fenómenos son tan complejos, los pronósticos no pueden señalar nunca un solo camino, y se puede incurrir en el error de esperar consecuencias demasiado rápidas e inevitables de causas que acaso no son todas las aplicables al problema. (John M. Keynes).

El pronóstico a largo plazo para el trastorno de personalidad antisocial es tan variable como las expresiones sintomáticas implicadas en su categorización. Según Rodríguez (2008): “Los estudios que se han aplicado a los psicópatas son relativamente escasos, por lo que no existe un tratamiento óptimo, para este tipo de problema” (p. 470). El éxito de un tratamiento resulta proporcional a la gravedad estipulada en el diagnóstico diferencial, disminuyendo la esperanza de consecución en las expresiones más profundas, que también pronostican una evolución más lenta. El tratamiento del TAP se realiza teniendo en cuenta la red de apoyo que sustenta al diagnosticado, siendo común que los sistemas de salud concluyan dirigir los recursos de tiempo y energía requeridos a su manejo, en consejería y ayuda para las potenciales víctimas, especialmente aquellos que viven en contacto cercano con la persona que lo padece, como los cónyuges u otros miembros de la familia. El acompañamiento farmacológico suele ser usado con el fin de que los sujetos agresivos sean más manejables en la psicoterapia, perdiendo efectividad a largo plazo como consecuencia de la tolerancia a la medicación.

El plan de intervención en el tratamiento del TAP, se estipula desde cada paradigma de comprensión de la personalidad, en este sentido, existen diferentes modos de abordaje de la conducta antisocial según los planteamientos de cada escuela. La terapia conductual por ejemplo, se centra en el manejo de las conductas discretas, mediante el uso de terapia de

condicionamiento positivo o aversivo. Al parecer, la personalidad antisocial responde mejor al refuerzo negativo que al castigo, lo cual podría explicarse por la tendencia de la dimensión extraversión a la búsqueda de satisfacción. Sin embargo, este tipo de terapia contaría con un impedimento implícito al requerimiento de motivación y cooperación por parte del paciente, que casi siempre está ausente en los trastornos de personalidad, por lo que sería útil tener en cuenta el componente cognitivo asociado a las conductas antisociales, centrándose en las asunciones irracionales que subyacen a las creencias y el comportamiento del individuo. Este componente conductual, se sustenta en la teoría del desarrollo moral, que propone la incapacidad de adherencia a las reglas sociales como un proceso no optimizado en la concepción de moralidad durante las etapas primarias del desarrollo. Esta visión considera que durante la etapa evolutiva que va de los 7 a 11 años de edad, se desarrolla la capacidad para razonar en términos abstractos, la cual permite concebir el compañerismo (Rodríguez, 2008).

La escuela dinámica por su parte, comprende la manifestación sintomática del comportamiento antisocial como un conflicto subyacente a la interacción de pulsiones insatisfechas. “La actuación psicopática sería una tentación de negación de la culpa depresiva, proyectada hacia los demás” (Rodríguez, 2008, p. 468). La terapia psicodinámica se ubicaría en la comprensión de la estructura del carácter, tendiendo a que el sujeto reconozca la orientación de sus rasgos individuales. Sin embargo, la toma de posición subjetiva respecto a las tendencias intrapsíquicas podría tener resultados contradictorios en una formación psicopática de la personalidad, puesto que esta posee una característica “narcisista y además patológica en el sentido de moralidad, es decir, en funciones del superyó” (Rodríguez, 2008, p. 468).

Otras formas de acompañamiento usadas para el TAP, integran las terapias familiares, interpersonales y el tratamiento comunitario, dirigidas al mejoramiento de la calidad de las relaciones de la persona, consideradas parte integral del trastorno. Las terapias interpersonales

propugnan la modificación del grupo social que integra al individuo, como la familia, la escuela e incluso toda su comunidad. En la atención integral, es frecuente la aplicación de la terapia ambiental, que consiste en la internación en comunidades terapéuticas, con la intención de generar un ambiente de reestructuración para la personalidad mediante la alteración completa de las todas circunstancias vitales del presunto antisocial. Rodríguez (2008) considera que “este tipo de tratamiento podría adaptarse a los delincuentes, pero su relevancia para los adultos psicópatas es indeterminada, aunque su utilidad no se descarta” (p. 471). De igual manera, varios autores argumentan que aunque no se muestra una merma significativa en la reincidencia de conductas antisociales tras el tratamiento, las comunidades terapéuticas constituyen la única cura posible para la personalidad antisocial (Rodríguez, 2008).

Fundamentos etiológicos del TAP

La verdadera causa final reside en los seres inmóviles. (Max Frish).

En la actualidad, el estudio científico del Trastorno Antisocial acepta la interacción de factores biológicos y psicosociales como fundamentos de su etiopatogenia. La idea de que existen factores innatos en la configuración de un TAP ha sido ampliamente elaborada desde el modelo psicobiológico, cuyo fundamento es el enfoque disposicional, que se centra en el estudio de los rasgos de la personalidad. Este enfoque aborda la personalidad desde el paradigma de rasgos y disposiciones, entendiéndolos como tendencias inherentes del comportamiento concreto, es decir, como predisposiciones del sistema conductual, adaptadas durante la selección natural del organismo por su funcionalidad, las cuales determinan el desempeño del acervo comportamental en un individuo. Los aportes de este paradigma del conocimiento conforman un modelo de comprensión de las disposiciones del organismo. Este modelo es dimensional, jerárquico y psicobiológico, siendo uno de los más sólidos respecto al estudio de la personalidad, por abordar estas características (Schmidt et al., 2010).

El fundamento de la visión biodisposicional tiene su antecedente en los estudios de principio epigenético del premio nobel (2000) Eric Richard Kandel, quien propone un reencuentro de la psiquiatría y la psicología con la biología, con la pretensión de lograr un entendimiento científico a nivel disciplinar. En su artículo “Un nuevo marco intelectual de referencia para la psiquiatría”, Kandel expone la relación entre psicoanálisis y biología; allí propone una base epistemológica interdisciplinar sobre la que se podría desarrollar la teoría psiquiátrica y psicológica, en el marco de los parámetros metodológicos de la ciencia objetiva. Kandel enmarca las disciplinas del estudio de la mente en cinco principios básicos de elaboración hipotética teniendo en cuenta su praxis. El primer principio supone la mente como un conjunto de funciones llevadas a cabo por el cerebro; este principio equivale a afirmar que todos los procesos mentales, incluso los procesos psicológicos más complejos, como la toma de decisiones o el pensamiento, son considerados procesos cerebrales.

El segundo principio afirma que las combinaciones de genes y sus productos proteicos, determinarían el patrón de interconexiones neuronales del cerebro a partir de su funcionamiento, ejerciendo control significativo sobre el comportamiento; esta dinámica alude a una función doble ejercida por los genes. Por un lado, los genes tienen una función patrón, sirven como patrones estables de replicación confiable de alta fidelidad, no regulable por la experiencia social, que sólo es alterable mediante mutación. Por otra, los genes tienen una función transcripcional, es decir, determinan la estructura, la función y otras características biológicas de las células en las que se expresa el fenotipo; la regulación de la expresión genética mediante factores sociales, se da porque todas las funciones corporales, incluyendo las del cerebro, son susceptibles a la influencia social, lo que permite su incorporación biológica y la expresión modificada de genes específicos (Freidin y Mustaca, 2001).

El tercer principio postula que, así como las combinaciones de genes contribuyen a determinar

el comportamiento, incluyendo el social, también la conducta y los factores sociales pueden ejercer acciones en el cerebro mediante una retroalimentación que modifica la expresión de los genes, es decir, la función transcripcional supone aprendizaje. El aprendizaje, en su sentido más amplio, es considerado un cambio, relativamente permanente, de la conducta debido a la experiencia, que incluye disfunciones conductuales, en consecuencia, algunos trastornos psicológicos producirían alteraciones en la expresión genética (Freidin y Mustaca, 2001).

El cuarto principio enuncia que las alteraciones en la expresión de genes inducidas por aprendizaje dan lugar a cambios en los patrones de conexiones neuronales. El fundamento de este principio está sustentado en investigaciones realizadas por Kandel con el caracol marino *Aplysia*, las cuales evidencian que el aprendizaje produce cambios en la efectividad de las conexiones sinápticas, alterando la expresión de genes, es decir, en la función transcripcional de los mismos (Freidin y Mustaca, 2001).

Por último, el quinto principio afirma que, si la psicoterapia es efectiva y produce cambios de larga duración en el comportamiento, es debido a que los mecanismos de aprendizaje que producen cambios en la expresión de los genes, mediante alteración de las conexiones sinápticas, forzando cambios estructurales que modifican el patrón de transcripciones de las células cerebrales. Así, según Baxter et. al. “el terapeuta que habla y obtiene mejorías en el paciente, está produciendo necesariamente cambios en el cerebro del mismo” (como es citado en, Freidin y Mustaca, 2001, p. 4).

Los aportes de Kandel, son un fundamento sustancial de la construcción del modelo biodisposicional que se ha desarrollado desde los aportes de Francis Galton (1822-1911) y K. Pearson (1857-1939), o los de Spearman y Thurstone, hasta llegar a Eysenck y Gray. Dicha metodología es de gran importancia en los estudios actuales sobre TAP, pues ofrece explicaciones relacionadas con la neuroanatomía estructural y funcional de la agresión,

soportadas empíricamente en aspectos bioquímicos del comportamiento antisocial y la neurogenética de la agresividad. Según Holguín y Palacios (2014), “sólo los criterios del trastorno antisocial de la personalidad (TAP), de entre el resto de los trastornos de personalidad, han producido históricamente niveles aceptables de confiabilidad, y esos criterios han enfatizado los actos abiertamente criminales o delictivos” (p. 83).

En consecuencia, la comunidad científica se ha centrado en la investigación de los mecanismos que causan este tipo de comportamientos, discerniendo las causas por las cuales algunos individuos presentarían más riesgo de expresar conductas delictivas, posibilitando la estipulación de planes de intervención temprana a nivel preventivo o terapéutico (Gallardo-Pujol, et al., 2009).

El desarrollo investigativo del funcionamiento de la agresión, constitutivo del ser humano, propone que la conformación del acto criminal subyace a una incapacidad de la persona para controlar los impulsos, conformando el aspecto categórico fundamental del TAP; esta característica de la personalidad suele ser abordada en el modelo biodisposicional en una comprensión neurofisiológica, atañendo a una disfuncionalidad de las áreas frontales del cerebro, asociadas a la función control. Según Luria (1986), “los lóbulos frontales representan un sistema de planeación, regulación y control de los procesos psicológicos” (citado en, Lázaro, 2008, p. 48). Actualmente se considera que existe relación entre el comportamiento violento y ciertas disfunciones estructurales del cerebro, que incluyen a la corteza prefrontal ventromedial, la corteza cingulada anterior, la amígdala o la corteza prefrontal dorsal lateral. Estudios de caso, parecen confirmar que las lesiones en las estructuras frontales del cerebro se asocian al comportamiento antisocial, se ha documentado que las lesiones en la corteza prefrontal durante la infancia, se relacionan directamente con un desmejoramiento de la conducta moral y social a largo plazo (Gallardo-Pujol et al., 2009), además, las personas

diagnosticadas con TAP presentan menor activación cortical y mayor desinhibición motora, lo que explicaría el proceder sin premeditación de consecuencias (Caballo, 2004). Al respecto, “Dajas (2010) propone que la disfunción prefrontal de los individuos violentos resultaría en una falla de la inhibición regulatoria de la activación límbica amigdalina, y abriría la posibilidad de respuestas motoras desinhibidas e impulsivas” (Gomez, 2014, p. 117). La incapacidad para regular los impulsos agresivos tendría su fundamento en una predisposición anatómica, que determina un desarrollo reducido de las áreas prefrontales en la corteza cerebral.

Raine et al, han estudiado cambios estructurales más finos en el cerebro de pacientes con trastorno antisocial de la personalidad y han encontrado una reducción en el volumen de materia blanca prefrontal en ausencia de lesiones en aquellos sujetos con una mayor predisposición al comportamiento antisocial. Otros estudios de este mismo grupo han mostrado que, además de la reducción de volumen de materia blanca, existe un metabolismo reducido de la glucosa, al menos en ciertos tipos de asesinos y homicidas. (Gallardo-Pujol et al. 2009. p. 192).

Los estudios de áreas cerebrales, citados anteriormente, se realizan principalmente con técnicas de neuroimagen en sujetos que han presentado comportamiento violento, encontrándose que las personas con TAP presentan un 11% menos de volumen de materia gris en la zona prefrontal en ausencia de lesiones, así como una reducción del metabolismo de la glucosa en el córtex prefrontal y asimetrías anormales en la amígdala, el hipocampo y el tálamo (Caballo, 2004).

No obstante, la evidencia estructural, los fundamentos biodisposicionales requieren sustentar sus hallazgos desde evidencia bioquímica concordante a las exigencias del modelo epigenético evolutivo, que entiende los aprendizajes estructurantes del constructo de personalidad como adaptaciones mentales, a las que los biólogos denominan adaptaciones facultativas (Pinker, 2002). Aunque existe gran cantidad de “evidencias empíricas que enfatizan en los elementos

anatómicos y fisiológicos asociados a la violencia, a futuro las investigaciones en el área sugieren que incluso las pautas comportamentales más sencillas están bajo un complejo control neuro-hormonal en interacción mutua” (Gomez, 2014, p. 117).

La investigación de la incidencia hormonal en el funcionamiento del cerebro, se ha llevado a cabo de la mano del avance en ingeniería genética. Estudios realizados con gemelos monocigotos indican que los factores genéticos son particularmente importantes en conductas relacionadas con la hiperactividad en edades tempranas y con la impulsividad en la edad adulta (Ramos et al., 2007). Sin embargo, de estos estudios se deduce que los factores genéticos pueden variar en cuanto a la capacidad de las influencias ambientales, como se ha demostrado en los casos de gemelos monocigotos criados por familias adoptivas en diferentes contextos socioculturales.

Meyer-Lindenberg et al. (2006), han documentado investigaciones que evidencian que la “baja expresión del gen MAO-A implica reducción del volumen en el sistema límbico, e hiperreactividad de la amígdala y del hipocampo durante estímulos emocionales, condición asociada a comportamientos violentos” (citados en, Gomez, 2014, p. 116). Otros genes también se han asociado al comportamiento impulsivo, como por ejemplo, el transportador de 5-HT (5-HTT o SERT), que es un gen dependiente de sodio para transportar serotonina, cuenta con dos alelos diferentes, uno largo y uno corto; el alelo corto ha sido asociado con niveles de expresión reducidos de 5-HTT en el cerebro, cuya consecuencia ha sido asociada a una captación insuficiente de 5-HT durante las sinapsis, suponiendo una respuesta exagerada al estrés (Mendoza y Casados, 2014). Los bajos niveles de captación de serotonina acompañados de niveles altos de testosterona, que han sido relacionados al comportamiento agresivo expresado en el TAP, también se asocian con el TDAH (Caballo, 2004). La testosterona es una hormona esteroide anabólica androgénica producida principalmente en los testículos de los machos y en los ovarios de las hembras, que juega un papel primordial en el comportamiento sexual y el

desarrollo de los órganos sexuales masculinos, el incremento de testosterona se ha relacionado al comportamiento territorial de los animales, caracterizado por conductas agresivas. Se ha comprobado que la castración “reduce enormemente las conductas agresivas en muchas especies, aunque algunos estudios recientes han documentado ciertas excepciones. Sin embargo, incluso en humanos, la testosterona desempeña un papel muy importante” (Gallardo-Pujol et al. 2009, p. 193). los investigadores encontraron Brunner et al. Encontraron

que una mutación puntual en el gen de la monoaminooxidasa A (*MAOA*) parecía ser el responsable del comportamiento manifiestamente antisocial de los hombres de una familia neerlandesa. Como la mutación puntual identificada en los varones de esta familia provoca la pérdida de función del gen *MAOA*, dicha pérdida se consiguió en el ratón por delección de parte del gen ortólogo sinténicamente (obteniéndose por tanto un *knock-out*). Estudios posteriores han sido incapaces de replicar este efecto tan potente, aunque sí han replicado efectos menores (Gallardo-Pujol et al. 2009, p. 193)

Por otra parte, entre los factores relacionados a componentes evolutivos de índole social que contribuyen a la génesis del TAP, se destacan factores familiares relacionados con el aprendizaje como agentes de expresión genotípica. Caballo (2004) muestra como la relación de entorno familiar con las etapas de maduración individual se ha convertido en un eje de estudio importante en las presunciones de génesis sistémica del TAP por tratarse de estadios en los que se desarrollan una serie de procesos, que pueden entenderse como antecedentes del comportamiento antisocial. Goldman, D’ Angelo y DeMasso, 1993; Clark, Parker y Lynch, 1999 (citados en, Mejía, 2013) Establecen la importancia del papel de las pautas de crianza en la génesis del trastorno antisocial, recalcando la falta de sensibilidad humana, y el déficit en el establecimiento de apego expresado en los niños que experimentan negligencia u hostilidad

durante la crianza, lo que hace frecuente la incorporación de resentimientos, y un sistema parental de indiferencia falta de empatía.

El ámbito familiar ha recibido una amplia atención dentro de los factores de riesgo. Especialmente concebida como un locus en el que se desarrollan una serie de procesos y acontecimientos estresores vitales que pueden entenderse como eventuales antecedentes de posterior delincuencia en la juventud y /o en la edad adulta (McCord, 1991). Se han escrutado desde aspectos estructurales de la unidad familiar, como tamaño familiar y orden de nacimiento (Mejía, 2013, p. 10).

El presenciar conflictos maritales, así como la ausencia de figuras paternas, también han sido considerados factores de riesgo familiares en la génesis de la conducta antisocial y delictiva (Sanabria, 2010). Las teorías derivadas del sistema de apego exponen que el cuidado inconstante o azaroso, así como el rechazo, tornan a los infantes inseguros y elusivos, haciéndolos proclives a interpretar la conducta neutra e inclusive la cordialidad como un signo de hostilidad (Mejía, 2013). Armenta et al. (citados en Sanabria, 2010), han planteado la disminución en la probabilidad de aparición de un trastorno de la conducta en una familia cuya relación es cálida y afectuosa.

La interacción de factores biológicos y psicosociales considera un trasfondo sociocontextual que modula la formación de un TAP a nivel diagnóstico. La perspectiva del aprendizaje vicario Albert Bandura (1977), (citado en Shunk, 1997). sostiene que el aprendizaje por imitación coadyuvaría en la expresión de un cuadro de TAP La modelación de conductas violentas es comúnmente expresada por los niños en su medio social y tiende a afianzarse en virtud de ciertas dinámicas de interacción consolidadas en el ámbito relacional.

En el entorno educativo por ejemplo, los niños y jóvenes se relacionan con esquemas de función social establecidos en dinámicas agresivas, como puede ser el matoneo escolar u otras actividades vinculadas a la violencia. La definición de matoneo escolar tendría en común con el TAP, que es una expresión comportamental de carácter constante deliberado y sistemático tendiente a hacer que otra persona se sienta mal, incómoda, asustada o amenazada. Las características de un ámbito educativo, donde la violencia se institucionaliza al punto de convertirse en regla, propicia la conformación de conductas agresivas y de oposición a la norma como exigencia adaptativa; en muchos estudiantes, el refuerzo de la conducta agresiva resulta potenciado desde su disminuida función estructural dedicada al control de impulsos (Mejía, 2013).

Reflexión final

El mundo entero lleva nuestra impronta personal. Sin embargo, en el mismo momento en que llegamos a comprender que nuestra existencia resulta fundamental para la existencia del universo también nos daremos cuenta, paradójicamente, de que nuestra personalidad depende completamente de la existencia de todo lo demás. (Alan Watts).

Al realizar una revisión de artículos concernientes al tema de la personalidad, es frecuente observar que muchos utilizan recuentos históricos cuya intencionalidad es explicar el tipo de sustento epistemológico que abordará el uso del término. Esta estrategia de delimitación conceptual se ha tornado un requerimiento necesario para la comprobación de las recurrentes variaciones significantes que sustentan los diversos abordajes teóricos del término a través de la historia. Variaciones que requieren imponer el calificativo de constructo al tratado de la personalidad, tornando errónea su concepción en calidad de concepto.

El uso cotidiano del término personalidad resulta de una adaptación del nombre que se le daba a la expresión teatral, aplicado para denominar el rol interpretado por un individuo en su entorno cultural. La filosofía antigua retomó la tradición lingüística asociada a la personalidad, en el desarrollo conceptual del estudio del ser psicológico que, siendo fundamentado a partir de una entidad inmaterial, supuso dificultades metodológicas respecto a la sustentación epistemológica en su posterior desarrollo objetivo.

En la antigüedad, los griegos usaban la palabra “psique” para nombrar el último aliento liberado por los heridos de muerte en guerra; el verbo griego *psicho*, que significa soplar, derivó como sustantivo en soplo, designando una suerte de hálito o aliento imaginario que permanece en el individuo hasta el momento de su muerte. La psicología antigua nació del tratado dialéctico construido sobre ese último suspiro, que supuestamente contenía al ente inmaterial que se desprende del cuerpo humano al agotar su impulso vital, escindiendo la vida de la muerte.

La psique, significada por una mariposa, símbolo de transformación, se presumía compuesta de un material más puro que el fuego, y más transparente que el aire denominado éter, el cual constituía el universo interior del ser humano en el tratado del alma. Esta concepción topológica de la identidad del ser humano, que concebía la psiquis en la mediación de un microcosmos recíproco a un macrocosmos, incorporó la idea de un aditamento etéreo establecido en la materialidad corporal, que luego pasaría a desarrollarse en la concepción cartesiana como sustancia racional.

La tradición cartesiana consolidaría la idea de que existen dos niveles de comprensión distintos en la existencia del psiquismo; un nivel de concepción existencial que define la psique como expresión de la realidad interna del ser humano, la cual se constituye a consecuencia de su capacidad para razonar sobre la propia materialidad a la que está sujeto, planteada visión subjetiva; y otro nivel comprensivo de la existencia psíquica, que entiende la materialidad como objeto generacional de la experiencia interna, que constituye la visión objetiva.

La comprensión del cuerpo humano desde el paradigma objetivo, conjuga el entendimiento de un conglomerado de causas y efectos mecánicos, cuya observación sistémica expone funciones y consecuencias más o menos predecibles. Esta visión fundada en el principio teleológico de Aristóteles, hace referencia a una tendencia funcional de la naturaleza. El principio de funcionalidad no solo comprende una característica biológica, sino que abarca también lo inanimado y lo artificial en la concepción del objeto y su observación. La comprensión de la naturaleza en el paradigma de finalidad práctica, constituyó el fundamento epistemológico de las construcciones teóricas de C. Darwin, quien al establecer el ambiente como modulador del desarrollo funcional en la evolución de las especies, desliga a la biología de la concepción filosófica de “alma”, concebida en la tradición aristotélica como una sustancia conformante de

cada organismo animal, y diferenciada en el humano por suplir una necesidad intelectual, en la que preponderaba la búsqueda de felicidad como tendencia funcional de su naturaleza racional.

La noción de racionalidad como rasgo distintivo de la naturaleza humana, a su vez sustenta el estudio del ser psicológico como entidad subjetiva a partir del desarrollo epistemológico practicado a los principios aristotélicos en la tradición cartesiana. Dicha construcción teórica, propone a la razón como estructura funcional de la condición de sociabilidad humana, sustentada en el lenguaje como principio relacional primario. La tendencia a la felicidad como fin último, supone una alusión ética tendiente al bien en esta construcción filosófica; las acciones humanas tienden al bien, y el conglomerado causal de bienes acumulados daría lugar a la organización social política como fin último, es decir, la organización social establecida como un bien por encima de todos los bienes. La visión subjetiva del ser psicológico, radica en la idealización del lenguaje como sistema operativo requerido al despliegue de la capacidad funcional del cuerpo material. En esta perspectiva sociobiológica de las relaciones naturales humanas, el lenguaje sería introducido de manera natural en un individuo que experimenta la interacción con un orden social, permitiéndole desplegar su capacidad funcional de raciocinio.

La noción de personalidad pasaría a denominar las concepciones del ser psicológico, luego de que los romanos constituyeran a partir de su desarrollo epistemológico, el fundamento constitucional del ser natural de un individuo en el estado. La concepción de actor político arraigaría la bifurcación epistemológica prendada en la comprensión de la personalidad, y por tal, la concepción psicológica del ser humano conllevaría esta división.

La dificultad subsecuente a abordar desde dos visiones distintas la misma cuestión, generó la necesidad de avances filosóficos en materia de concepción psicológica, que acompañados de progresos tecnológicos en el conocimiento anatómico, llevó a que algunas ramas de la psicología menguaran la dicotomía epistemológica impuesta en la concepción del ser

psicológico. Dicha tarea se llevó parcialmente a logro, mediante el establecimiento de la conducta como causa observable y medible de la personalidad.

La concepción de conducta en psicología se sustenta en la tradición evolutiva de C. Darwin, estableciendo a nivel de comportamiento todos los procesos fisiológicos naturales dispuestos al procesamiento de las funciones psicológicas efectuadas por un organismo. Esta visión comprende al ser humano como una especie social, que instaura un entramado relacional con otros individuos del grupo a través de su capacidad lingüística, competencia que constituye una de las especificidades evolutivas del homosapiens. La capacidad de desarrollar un lenguaje simbólico, se asocia con el proceso de expansión cerebral. La aptitud lingüística se funda en una disposición anatómica de la especie que interviene la constitución corporal del individuo.

No obstante la versatilidad conceptual que permite concebir a la persona desde su calidad puramente observable, la comprensión rigurosa de la personalidad sigue requiriendo hacer estimación del lenguaje simbólico como modulador del organismo humano, introduciendo un factor sociológico de variables no delimitadas. El lenguaje simbólico, se diferenciaría del sistema de señalización físico/químico conjeturado en la comunicación natural, porque se constituye desde una dinámica perceptiva donde los contenidos de la realidad se recrean en un nivel imaginario, que no requiere de un estímulo sensitivo que otorgue reacción de activación fisiológica directa. Una persona puede nombrar cosas inexistentes y evocar las existentes aún en su ausencia. La relación significativa en el simbolismo humano puede ser arbitraria a su correspondencia natural, en la medida que su relación expresiva se constituye mediante efectos de sentido trascendidos en la interacción social, sin embargo constituye una función puramente natural, dado que el nivel de socialización mediante lenguaje simbólico se sustenta en una capacidad genética trascendida en la evolución de la especie humana.

La concepción de trastorno en la conducta humana se establece en contraposición a la estipulación de un comportamiento supuesto común en el interactuar social como función natural. La disciplina médica se ha esforzado por sustentar su práctica desde las nociones científicas, cuya tradición recoge la epistemología del paradigma de la funcionalidad, el cual establece a los comportamientos expresados en sociedad desde su cualidad adaptativa. Esta forma de abordaje siempre se problematiza al esclarecer las constantes modificaciones surgidas en el proceso creativo de los contenidos simbólicos que integra el lenguaje como sostén de la cultura. Es cuestionable determinar que la expresión artística brinda una ventaja adaptativa en determinados individuos sociales; de la misma forma, la aparición de comportamientos opuestos a una funcionalidad adaptativa, no siempre califican como trastorno conductual.

Los factores sociológicos deben tenerse en cuenta al pretender hacer comprensión rigurosa de la personalidad, pues reducirla a su cualidad puramente fisiológica, sería desconocer la realidad anatómica que permite la interacción social, negando un hecho comprobado por la ciencia natural. Las concepciones psicológicas deben sustentarse en la indagación de los fundamentos estructurantes del organismo, incluyendo el estudio de los aspectos sociológicos relacionados al comportamiento, para comprender al organismo en una dinámica relacional respectiva a su contextualización cultural.

Acerca del trastorno antisocial, la primicia sociológica sostiene que los individuos conformarían las conductas disociativas a través de la interacción en un contexto psicosocial; esta visión es sostenida por diversas teorías que establecen la etapa infantil como un estadio evolutivo fundamental en el desarrollo del fenómeno, momento del desarrollo en el que un individuo se expone a un complejo situacional, donde emergen los procesos psicológicos determinantes en la asimilación de las normas sociales. Según la tradición escolar aplicada en las diferentes ramas psicosociales, la imposición de un individuo en la función normativa sería

impulsada por procesos representacionales del deseo afectuoso, la identificación de símiles, el aprendizaje de contenidos lingüísticos, o la modelación imitativa.

Las concepciones psicosociales del TAP, sólo tienen sentido en lo estructurante del organismo, ya que sabemos la estructura molecular de cada cuerpo no es igual, por tanto, no se pueden esperar los mismos resultados en su función de interacción social. Los hechos de la selección natural nos muestran que los organismos vivos son una arcilla moldeable por el medio ambiente; ahora sabemos que lo que nombran alma es parte de la formación cerebral, cuya estructuración se da mediante funciones transcripcionales de replicación celular maleables por interacción social. La ciencia objetiva ha avanzado en la comprensión de la personalidad antisocial postulándola como una falla de las áreas frontales del encéfalo relacionadas al control de impulsos. El desarrollo de la corteza cerebral estaría determinado por el funcionamiento hormonal del organismo, cuya regulación viene dada desde un mapeo codificado en la configuración molecular de sus genes.

La consigna aceptada al relacionar una visión socio-bio-psicológica, es que el comportamiento antinormativo se valora como trastorno antisocial, al determinarse como consecuencia de un patrón rígido de la personalidad confirmado en la infancia, es decir, una formación de la personalidad con fundamento anatómico que se expresa en la mayoría de situaciones vitales, modelando conductas disruptivas que alteran el orden social, y generan malestar clínicamente significativo en quien lo padece, o en su grupo de contacto. En la tradición epistemológica que suma los factores subjetivos y objetivos, los humanos harían reconocimiento de las expresiones de su propio cuerpo a través de las construcciones simbólicas trascendidas en su establecimiento social, sumando una dinámica que impone regulaciones adicionales a la operatividad mental en la expresión de los impulsos orgánicos. Las formas de orden social humano se posibilitan mediante la tramitación de los impulsos primarios en modos más

pertinentes de interacción, implicando con esto, que los impulsos agresivos de los individuos sean regulados en pos de la supervivencia del grupo social. El patrón de comportamiento agresivo individual estaría ligado a una predisposición anatómica que relaciona el desarrollo cerebral como sostén de la capacidad lingüística, permitiendo la introyección de contenidos simbólicos expresados en la cultura como pauta normativa.

El desarrollo malogrado de la anatomía cerebral afecta el control de impulsos de un individuo, en la medida que su capacidad lingüística no le permite establecer significación de los contenidos culturales que simbolizan los límites del impulso para la conducta social. En este orden de ideas, es posible pensar el patrón conductual expresado en el trastorno antisocial de la personalidad, como un acto natural que se descontextualiza según el orden social. La falla anatómica que imposibilita el control de impulsos se sustentaría por su adaptabilidad en la selección reproductiva, las modificaciones evolutivas a nivel de desarrollo cerebral se darían a un paso más lento que las modificaciones establecidas en el orden social.

El desarrollo evolutivo anatómico del organismo sustentado en la selección reproductiva, es más lento que la variabilidad social, ya que se sustenta en el lenguaje simbólico, que se construye en un orden imaginario, no coincidente con el orden natural. En este sentido, las exigencias comportamentales del estatuto normativo no serían congruentes con las cualidades funcionales de algunos individuos.

Las características biológicas de un individuo cobran carácter de personalidad en torno a una realidad social. No hay que obviar que el constructo de personalidad partió de la asimilación de una característica propia de la expresión corporal, en la que un actor interpretaba un rol compuesto de contenidos simbólicos asimilables por una audiencia partícipe de su significación expresiva, a la que le otorgaba sentido. Cabría decir que al estar mediada por el simbolismo, la interpretación artística es efectuada más allá de las meras predisposiciones anatómicas

(vestuario) del intérprete, para un otro que la aclama, o la reprocha; la expresión corporal es un mensaje cargado de afectos significantes dirigidos a un receptor. La conducta antisocial puede ser entendida como un libreto actuado para un público. Un artista expone su creación utilizando como materia prima las esferas simbólicas a las que tiene acceso en su grupo social, y el grupo contextualiza la interpretación de su obra haciendo remisión al simbolismo consensuado. En este sentido, la concepción de personalidad y sus trastornos no se ha apartado mucho de la noción de máscara teatral, los diagnósticos pueden ser analogía de un guion redactado en categorías sintomáticas, que llegan a ser interpretados por un individuo, declarando la puesta en escena social, de un personaje que el público reconoce como sociópata.

La escasa delimitación de las categorías diagnósticas en los trastornos de personalidad se expresa por la dificultad de separar ese trasfondo mítico relacionado epistemológicamente a la clasificación de la personalidad normal. Esta clasificación fue tomada de Hipócrates de Cos, quien establecía cuatro humores, propuestos por la tradición tetrádica del filósofo Empédocles, la cual contribuyó a saberes especulativos como la astrología y la alquimia, que tomaron cuatro caracteres relacionados (fuego, aire, tierra y agua) con la expresión de la personalidad. Ivan Pavlov, riguroso objetivista, estaría condicionado por la epistemología tetrádica para observar la existencia de cuatro tipos de sistema nervioso en los perros que estudiaba, a los cuales les correspondió en su descripción, un comportamiento característico no muy abstraído de las construcciones que podemos hallar en un horóscopo en relación a los signos de fuego, aire, agua y tierra. Así, el tipo excitable, comprendía a los perros agresivos; el tipo inhibido, a los chuchos miedosos; y para completar la perfección angular del número cuatro, sumó otros dos tipos centrales para agrupar a los canes reposados y equilibrados, con otros despiertos y vivos. Aunque no hablan, comúnmente se otorga personalidad a los perros por su actitud gestual, una frase de Patrick Ness dice que “lo primero que descubres cuando tu perro aprende a hablar es

que los perros no tienen mucho que decir”, y es que en definitiva no hay mucho que decir cuando son los demás quienes califican tu personalidad.

La posibilidad de concebir el acto antisocial como un rol comportamental establecido en el reparto de la función social, cuestiona como incompleta la idea que propone a los síntomas expresados en los trastornos de personalidad como categorías rígidas de un patrón de conductas correlacionadas a la complejidad anatómica. El individuo que interactúa en un entorno cultural es copartícipe en la construcción de su personalidad, el trasfondo físico dirige la interpretación del personaje que un individuo modela a una audiencia social, la cual personifica su interpretación al significarla. Así como es requerido ver el transcurso de una obra para comprender el proceder de un personaje, también es necesario confirmar la evolución y razón de los síntomas expresados en un trastorno de personalidad desde su especificidad para evitar la estigmatización que produce el nombramiento de psicópata, ya que al servir las ciencias psicológicas como aval del estatuto normativo de salubridad, pueden incurrir en el error de establecer a un individuo en el rol de antisocial solo enunciando la consigna.

Es responsabilidad profesional tener en cuenta que el trastorno antisocial se cataloga como categoría por la observación de un patrón de personalidad supuesto en la estructura orgánica, que es tendiente a expresar comportamientos transgresivos a la legislación, lo cual constituye un dictamen sin rigor científico que parece dar por hecho que el humano posee una tendencia reglamentaria a la obediencia normativa, donde no es congruente pensar que delinquir sea un deseo voluntario, o impulsado por la propia naturaleza del individuo. La tradición racionalista que concibe el alma fuera del cuerpo, ya no se encuentra al margen de un conocimiento evolucionado que comprueba al ser humano como un animal más, cuya naturaleza agresiva no se adecúa a una expectativa social imaginada. La comprensión del comportamiento antisocial no es congruente con la concepción de una psique destinada a la bondad que es corrompida en

la interacción social; más bien, el comportamiento humano debe estudiarse a modo indisoluble de su fundamento natural, mediante la comparación de lo observable en otras especies animales, y así encontrar los modos para relacionar la especificidad del proceder natural del humano en un entorno cultural, a través de los avances en el conocimiento sociológico.

En esta visión se pueden trazar metas de tratamiento para un trastorno donde la expectativa diagnóstica pronostica la pérdida del individuo como ser social. Tal vez no sea sensato esperar que un individuo tendiente a infligir los derechos de los demás sea aceptado en algún grupo social, sin embargo, es posible que ante la comprensión que este individuo logre de las causas de su propio comportamiento, llegue a establecer mecanismos de expresión conductual que eviten comportamientos que vulneren a los otros. No es secreto que la tendencia a imponer los impulsos propios por encima de los de los demás siempre termina en castigo; posiblemente la comprensión de este destino pueda servir al antisocial como meta de satisfacción por evitación del displacer.

El estudio de la personalidad debe seguir llevándose a cabo, y debe ser transmitido más allá de los círculos académicos que se han enclaustrado en su estudio, la indagación en los fundamentos del comportamiento humano debe dejar de lado las consignas del automatismo sustentado en predisposiciones, y aceptar que los humanos somos libres en elevada medida, de decidir las conductas que ejercemos en nuestro entorno social. Estudiar la personalidad es propugnar por un autoconocimiento que se ha tornado arquetipo de todas las religiones que promueven un comportar más elevado del espíritu humano, esa libertad de acción debe sustentarse por su conocimiento de causas y fines. La investigación en todos los aspectos relacionados a la formación de la personalidad debe plantear la responsabilidad moral de su instrucción educativa, al reconocer que un individuo es partícipe de la construcción de su

personalidad, el conocimiento de fundamento y causa le puede servir en su potenciación, y por ende a la de su estatuto social.

La libertad política no estará asegurada, mientras no se asegure la libertad espiritual

(José Martí)

Bibliografía

- Aiken, L. R. (2003). Evaluación de la personalidad: Orígenes, aplicaciones y problemas. En L. Aiken, *Tests psicológicos y evaluación* (pp. 313-341). México: Universidad de Pepperdine: Bibliotecas Landivarianas. Recuperado de http://biblio3.url.edu.gt/Libros/tests_p/14.pdf
- Alonso, B. M. (2014). Trastorno disocial y DSM-5 : cambios y nuevos retos. *Revista iberoamericana de psicología*, 110, 53-57. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4803005.pdf>
- Alsina, J. (2002). Modelos de estructura y dinámica científica en la medicina hipocrática. *ILUIL*, 25, 5-16. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/266200.pdf> De Estructura Y Dinámica Científica En La Medicina-266200.pdf
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Editorial Médica Panamericana. Recuperado de <http://drive.google.com/file/d/0ByBzHDu1J9YkLVkyV2NBNGZwc2c/view?pli=1>
- Becerra, J. (2010). Actividad de los sistemas de aproximación e inhibición conductual y psicopatología. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 61-65. Recuperado de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_6_esp_61-65.pdf
- Besteiro, J., Lemos, S., Muñoz, J., García, E. Álvarez, M. (2007). Dimensiones de los trastornos de personalidad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 295-306. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-221.pdf
- Betancur, C. (2010). Persona y máscara. *Praxis Filosófica*, 30, 127-143. Recuperado de http://praxis.univalle.edu.co/numeros/n30/PraxisFilosofica30_MCBetancur.pdf
- Blanco, C., y Moreno, P. (2007). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad (P) de Millon (M). *Psiquiatría.com*, 10(M), 1-21. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/258/243/>
- Caballo, V. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad : descripción, evaluación y tratamiento. Síntesis*. Recuperado de <http://cideps.com/wp-content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-trastornos-de-la-personalidad.-Descripción-evaluación-y-tratamiento-ebook.pdf>
- Calvo, K. (2004). Psicología fenomenológica . Un análisis existencial de la alucinación desde Maurice Merleau-Ponty. *Δαΐμων. Revista de Filosofía*, 32, 117-130. Recuperado de <http://www.ugr.es/~filosofia/terapia/ENLACES/Textos/PsicologiafenomenologicaMerleauPonty.pdf>
- Colombiana de Salud S.A. (2014). Guía de manejo para trastornos de personalidad CIE -10 F60X. *Guía clínica para manejo de trastornos de personalidad*, 00, 1-48. Recuperado de http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA TRASTORNO PERSONALIDAD 2014.pdf
- Duro, A., Sánchez, L., Nuñez, J., Benito, R., y Celorio G. (1964). Tratamientos en la psiquiatría del siglo XX. Recuperado de <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/3fea1ea3-5c50-4957-abaf-a1a4cd038e91/88ae5efb-1d7d-4c9e-8354-ca2d48cb4f51/88ae5efb-1d7d-4c9e-8354-ca2d48cb4f51.pdf>

- Echavarría, M. (2010). De la psicología contemporánea de la personalidad a la metafísica tomista de la persona. *Espíritu LIX*, 139, 207-247. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4099095.pdf>
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2011). Artículo especial la personalidad en el DSM-V. *Actas Esp Psiquiatr 2011*, 39(1), 1-11. Recuperado a partir de <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/AEP.pdf>
- Estrach, N. (1992). El sujeto escindido de J. Lacan. Recuperado de <http://www.ub.edu/demoment/>
- Felipe, E., y Avila, A. (2002). Los perfiles interpersonales: aspectos clínicos del Circumplex Interpersonal de Wiggins. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7(1), 19-34. Recuperado a partir de [http://www.aepcp.net/arc/02.2002\(1\).Felipe-Avila.pdf](http://www.aepcp.net/arc/02.2002(1).Felipe-Avila.pdf)
- Foucault, M. (1964). Historia de la locura en la época clásica I. Fondo de Cultura Económica Ltda. Santafé de Bogotá, D. C. Recuperado de <https://patriciolepe.files.wordpress.com/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>
- Freidin, E., y Mustaca, A. (2001). Kandel y sus aportes teóricos a la psicología y a la psiquiatría. *Medicina*, 61(6), 898-902. Recuperado a partir de <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol61-01/6/kandel.htm>
- Freud, S. (1930). El malestar en la cultura. Recuperado de http://www.dfpd.edu.uy/ifd/rocha/m_apoyo/2/sig_freud_el_malestar_cult.pdf
- Gabalda, I. (2006). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck. Reflexiones críticas. *Boletín de Psicología*, 109, 19-49. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N109-2.pdf>
- Galech, J. (2010). *Astrología y medicina para todos los públicos: las polémicas entre Benito Feijoo, Diego de Torres y Martín Martínez y la popularización de la ciencia en la España del siglo XVIII* (Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, España). Recuperada de <http://www.thesisred.net/handle/10803/32075>
- Gallardo-Pujol, D., Forero, C., Maydeu-Olivares, A., y Andrés-Pueyo, A. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: Factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambiente. *Revista de Neurología*, 48(4), 191-198. Recuperado de http://www.ub.edu/gdne/amaydeusp_archivos/neurologia09.pdf
- Gamboa, I. (2006). La Constitución de Trastornos Sexuales en la Psiquiatría. *Diálogos, Revista Electrónica de Historia*, 7, 242-290. Recuperado de <http://historia.fcs.ucr.ac.cr/articulos/2006/9/gamboahistoria.pdf>
- Gómez, C. (2014). Factores asociados a la violencia: revisión y posibilidades de abordaje. *Revista iberoamericana de psicología: Ciencia y tecnología.*, 7(1), 115-124. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4905114.pdf>
- Hernández, A., Gutiérrez, F., Valero, J., Gárriz, M., Labad, A., y Gutiérrez-Zotes, J. (2009). Una alternativa genético-conductual a los trastornos de la personalidad: el modelo dimensional de Livesley. Recuperado de <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/10/57/ESP/13530+9-1272.pdf>
- Holguín, T., y Palacios, J. (2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud Mental*, 37(1), 83-91. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n1/v37n1a10.pdf>

- El Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2014). El trastorno de personalidad antisocial. *Boletín de información Clínica*, 25, 31-33. Recuperado de http://www.bic.edilaser.net/es/pdf/2504/04_BIC_Abril_2014_p31-33.pdf
- Lázaro, J. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Laboratorio de Psicofisiología y Neuropsicología, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F., México y División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Villahermosa Tabasco, México*, 8, 47-58. Recuperado a partir de http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol8_num1_7.pdf
- Lopez, M., Nuñez, M (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista española de investigación criminológica*, 7, 1-17. Recuperado de <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano7-2009/a72009art1.pdf>
- Martínez, C., y Moreno, C. (1996). Evolución histórica y cronológica del concepto de psicopatía/Trastorno Antisocial de la Personalidad. *Revista historia de la psicología*, 17, 43-57. Recuperado de http://sfcbl1628de7748e1.jimcontent.com/download/version/1392293917/module/5972004211/name/03_ESTEBAN.pdf
- Martínez, M., y Molina, M. (2009). El temperamento. Recuperado de http://www.paidopsiquiatria.cat/files/modulo-7_temperamento.pdf
- Mejía, C. (2007). *Análisis de asociación entre el Trastorno de Personalidad Antisocial y los trastornos por consumo de sustancias. Un estudio de corte* (Tesis maestría, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia). Recuperado de <http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/tesis-apoyadas-odc/CO031052007-analisis-asociacion-trastorno-personalidad-antisocial-trastornos-consumo-sustancias-estudio-corte.pdf>
- Mejía, A. (2013). Factores asociados a la conducta antisocial en jóvenes en alto riesgo de pertenecer a grupos al margen de la ley en la ciudad de Medellín (Colombia). Universidad de San Buenaventura. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/jspui/bitstream/10819/1455/1/Factores_Asociados_Antisocial_Calle_2013.pdf.pdf
- Mellor, M., y Aragona, M. (2009). De la categoría a la dimensión: una mirada crítica a la evolución de la nosografía psiquiátrica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX, 217-228. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019650016>
- Montaño, M., Palacios, J., y Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición en psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3, 81-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
- Mora, J. (1995). Evolución histórica de las teorías y medidas sobre la inteligencia. *Historia de psicología*, 16, 3-16. Recuperado de http://sfcbl1628de7748e1.jimcontent.com/download/version/1392327183/module/5972070911/name/01_MORA.pdf
- Moral, J., y Pacheco, E. (2011). Desarrollo de una escala de conducta disocial en México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 199-221. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/download/24807/23324>

- Moya, J., Mestre, H., Maestre, E., Dutil, V. (2003). Red nomológica de las dimensiones de personalidad de ansiedad e impulsividad del modelo de Gray. *Jornades de Foment de la Investigació*. Recuperado de http://repositori.tuji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78966/forum_2004_15.pdf?sequence=1
- Muñoz, J., Amores, F. (2011). El comportamiento antisocial como trastorno primario y la comorbilidad de otros trastornos en la infancia y la adolescencia. *Revista psicología.com*, 15:48, 1-11. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1264/1168/>
- Nicolosi, J. (1991). La terapia reparativa de la homosexualidad masculina. Un nuevo enfoque clínico (Jason Aronson Inc, Ed.). California. Recuperado de http://www.pfox.org/ebook_Terapia_Reparativa_Nicolosi.pdf
- Organización Mundial de la salud. (1992). Clasificación Internacional de Enfermedades 10º (CIE-10) revisión. Recuperado de http://www.sssalud.gov.ar/hospitales/archivos/cie_10_revi.pdf
- Ortiz, B., Giraldo, C., y Palacio, J. (2007). Trastorno oposicional desafiante: enfoques diagnóstico y terapéutico y trastornos asociados. *Iatreia*, 21, 54-62. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1805/180513861007.pdf>
- Palencia, A., y Gil-Bernal, F. (2013). Modelo predictivo de personalidad sexual en adultos de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 21, 16-23. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133929862003.pdf>
- Pardo, M. (2006). La perversión como estructura. *Revista de filosofía y psicología*, 1, 169-193. Recuperado a partir de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2129637.pdf>
- Pinker, S. (2002). La tabla rasa. (J. Leda, Ed.). Barcelona. Paidós Ibérica. Recuperado de <http://psicologia.historiapsi.com/wp-content/uploads/2012/05/PINKER-La-tabla-rasa.pdf>
- Ramos, J., Ribasés, M., Bosch, R., Cormand, B., y Casas, M. (2007). Avances genéticos en el trastorno por déficit de atención / hiperactividad. *NEUROL*, 44, 51-52. Recuperado de <http://www.ub.edu/geneticaclasses/brucormand/pdfs/38.pdf>
- Rocca, A. (2012). Antipsiquiatría. Deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la 'razón psiquiátrica'. *Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31, 18. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/31/adolfovasquezrocca.pdf>
- Rodríguez, A. (2008). La personalidad antisocial. *Cultura*, 22, 463-472. Recuperado de http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_la-personalidad-antisocial.pdf
- Rosenhan, D. (1973). On Being Sane in Insane Places. *Science*, 179, 250-258. Recuperado de http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic625827.files/On_Being_Sane_In_Insane_Places-1.pdf
- Sanabria, A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 6, 257-274. Recuperado de http://www.usta.edu.co/otraspaginas/diversitas/doc_pdf/diversitas_10/vol.6no.2/articulo_4.pdf
- Sánchez, D., y Robles, M. (2013). El modelo « Big Five » de personalidad y conducta delictiva Model « Big Five » personality and criminal behavior. *International Journal of Psychological*, 6, 102-109. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299028095012.pdf>

- Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casela, L., Cuenya, L., ... Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista internacional de psicología*, 11, 1-21. Recuperado de <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/63>
- Shunk, D. (1997). Teorías del aprendizaje social (segunda ed). Mexico. Pearson. Recuperado a partir de <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/Teo-Apra/>
- Simonetti, A. (2007). Entre el síndrome y el trastorno. *Freudiana*, 51, 115-120. Recuperado de <http://www.bahiamasotta.com.ar/textos/2b3.pdf>
- Spitzer, R. (2003). Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 403-417. Recuperado a partir de <https://www.stolaf.edu/people/huff/classes/Psych130F2010/LabDocuments/Spitzer.pdf>
- Szerman, N., Peris, L., y Balaguer. (2010). *Patología Dual. Protocolos de intervención*. (S. L. EdikaMed, Ed.). Barcelona. Recuperado de http://www.patologiadual.es/docs/protocolos_patologiadual_modulo2.pdf
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). Guía clínica para el trastorno disocial. *Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*, 27. Recuperado de http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastorno_disocial.pdf
- Vázquez, C., Ring, J., y Avia, M. (1990). *Psicología médica, psicopatología y psiquiatría*. Madrid: McGraw - Hill, Ed. Recuperado de http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1990-Psicopatologia_personalidad.pdf
- Widakowich, C. (2013). El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría : aspectos históricos y epistemológicos. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17, 365-374. Recuperado de http://www.alcmeon.com.ar/17/68/06_Bidacovich.pdf

Páginas web

- BBC Mundo (2016). Cadena perpetua para caníbal alemán. Recuperado de: http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_4755000/4755883.stm
- Peter, T. (2016). Travestis y transexuales tienen prohibido conducir en Rusia. ABC. Recuperado de <http://www.abc.es/sociedad/20150119/abc-i-lgtb-conducir-rusia-201501152205.html>
- Stepanov, V. (2016). Russia Proposes Dedicated Health Facilities To Treat Gender Identity Disorders. Recuperado de <http://www.buzzfeed.com/victorstepanov/russia-proposes-dedicated-health-facilities-to-treat-homosex#.o1PEYP1Rw>