



**UNIVERSITAT  
JAUME·I**

**Trabajo Fin de Grado**

**Factores de riesgo del Trastorno  
Antisocial de Personalidad en la  
infancia y su relación con la  
delincuencia**

*Presentado por:*

**Cristina Vera Soriano**

*Tutor/a:*

**Gloria Juan Serrano**

**Grado en Criminología y Seguridad**

**Curso académico 2021/22**

## INDICE

<b><i>Extended Summary</i></b> .....	<b>3</b>
<b><i>Resumen</i></b> .....	<b>7</b>
<b><i>Abstract</i></b> .....	<b>8</b>
<b>1. <i>Introducción</i></b> .....	<b>8</b>
<b>2. <i>Psicopatía</i></b> .....	<b>10</b>
<b>2.1 Aproximación histórica</b> .....	<b>11</b>
<b>2.2 Concepto actual psicopatía</b> .....	<b>14</b>
2.2.1 DSM-V .....	14
2.2.2 CIE-11.....	18
<b>2.3 Origen TAP desde la niñez</b> .....	<b>19</b>
2.3.1 Factores.....	22
<b>2.4 Mantenimiento conducta antisocial</b> .....	<b>25</b>
2.4.1 Persistencia de la conducta.....	27
2.4.2 Desistimiento de la conducta.....	28
<b>3. <i>Delincuencia</i></b> .....	<b>30</b>
<b>3.1 Factores delincuencia</b> .....	<b>31</b>
<b>3.2 Relación delincuencia y TAP</b> .....	<b>32</b>
<b>4. <i>Conclusiones</i></b> .....	<b>34</b>
<b>5. <i>Bibliografía</i></b> .....	<b>36</b>

## ***Extended Summary***

The following work will consist of carrying out a bibliographic review on the meaning of psychopathy. It is intended to delve into its symptomatology and its effect on people in terms of delinquency. The procedure that has been carried out for its elaboration will be commented on below.

The objective that is expected to be achieved in this work is to determine the risk factors that influence a person to generate the psychopathic personality, through a bibliographic review. Also, it is intended to carry out an investigation on what are the causes that lead a person with psychopathic behaviors to commit a crime. Finally, it seeks to find out how antisocial and criminal behaviors evolve over the years, in the case of maintaining such behavior, and what leads the subject to desist from antisocial behaviors.

This review work is based on the search for information in different databases, in different scientific articles by experts in the field of psychopathy to find an adjusted concept of its true meaning, in addition to knowing what the historical antecedents were to arrive at the definition that we currently know. Crucial manuals in the history of psychopathy have also had to be consulted, such as the DSM-V, known as the diagnostic and statistical manual of mental disorders, or the ICD-11, known as the international classification of diseases. In the same way, some articles have been viewed on research that determines what are the risk factors that affect an individual to develop psychopathic behavior.

Simultaneously, a review of research articles on the maintenance has been carried out. This has been carried out to find out if subjects suffering from antisocial disorder maintain the behavior throughout their lives or desist psychopathic behaviors at a certain age. Finally, several articles on delinquency have had to be reviewed because they seek to confirm the existence of a connection between delinquency and the symptomatology of psychopathy.

First, a chronological analysis of the term psychopathy has been carried out. From his first notions to the new concepts that have been evolving according to the criteria an knowledge of experts such as Phillippe Pinel, Prichard, Kretschmer, Schneider, Cleckley or Robert Hare, who managed to delve into the true meaning of "psychopathy". The latter was the one who invented the PCL-R questionnaire, an instrument used to evaluate

through a few items the existence of psychopathic traits in people and the behaviors that can be attributed to psychopathy.

Later, two relevant manuals were created in the world of mental disorders, these are the DSM-V and ICD-11 manuals. It is considered important to carry out an analysis of the two manuals, both to deepen with the DSM-V in relation to personality disorders and specifically in the antisocial personality disorder, as well as with the ICD-11 and conduct disorder. Thus, an investigation is carried out on the characteristics that comprise both disorders and the criteria to follow in order to diagnose them.

As has been commented, the aim is to obtain the origin of the antisocial disorder, so the work will focus on the childhood lived by the child. For this reason, a bibliographic review of some studies that seek answers about the origin of this disorder is made. Therefore, antisocial disorder is analyzed from old versions of the DSM to see what criteria have changed and some theories about conduct disorder and its relationship with hyperactivity. In addition, the prevalence over the general population of antisocial behavior is evaluated.

Secondly, an investigation has been attempted to find out how antisocial behavior develops in a child. That is, if certain risk factors act in the subject's environment so that they can create certain behaviors at the time or in adolescence that can lead to a dissocial disorder and, later, become an antisocial personality disorder. For this reason, after carrying out the review, it has been considered appropriate, based on its great importance at the time of this treatment, the division of risk factors into three sections: individual, environmental, and social factors.

We would start by talking about the individual ones, finding the variables of age, sex, biological mediators such as hormones, like testosterone and serotonin, neurotransmitters or chromosomes; environmental factors would continue, focusing on the family environment, marital conflicts, the differences between the areas of residence and the media, specifically in the violence shown on the internet and video games; and, finally, the social risk factors, delving into the sociocultural context and the school, both the peer group that surrounds the child or the roles played between teachers and students such as attachment and school dropout.

It is important to consider that these factors mentioned above will influence the maintenance or desistance of the conduct. For example, regarding individual factors, there will be a difference both in the age of those who suffer from this behavior and in gender. Thus, women will be more likely to desist from the behavior earlier than men and, as age advances, the person will desist from antisocial behaviors.

Following the line of work, those factors that have been analyzed do not have to be present throughout life. This happens because the effect on the subject will not be the same in childhood as in adult life or because they will not exist over time. Because of this, antisocial behavior may have an end. Therefore, it is considered interesting to analyze those causes that lead the individual diagnosed with antisocial personality disorder to maintain their behaviors and continue with their criminal career and, in the same way, the causes that influence the subject to make the decision to leave his criminal career.

Thirdly, the concept of delinquency is considered a fundamental pillar in the analysis of psychopathy. For this reason, the work deepens the characteristic elements of delinquency, placing more emphasis on juvenile delinquency, considering that if conduct disorder affects children, delinquency will develop at the same stage. Thus, those external agents that encompass the child's environment will be examined, being some of these: bad company, inability to maintain contact with society, being an outcast, age, or sex, with differences in the way of expressing the traits psychopathic among boys and girls.

Finally, after carrying out an investigation on the concepts of psychopathy and delinquency separately throughout the work, it is considered important to find out what is the relationship that is maintained between each other and why society relates the symptomatology picture of antisocial behaviors with the commission of offences. After an extensive bibliographic review, it has been observed that if the behaviors carried out in childhood, such as carrying out physical violent acts with schoolmates, is a precedent to lead to more extreme behaviors in adolescence and even be linked to the consumption of toxic or alcoholic substances. Thus, this analysis will aim to study the relationship between psychopathic traits in minors and the prediction of criminal behavior, achieving better prevention and treatment of future delinquency.

There are some researchers who refuse to apply the diagnosis of psychopathy to children and adolescents, some are against investigating juvenile delinquency and over describing its psychopathic features due to the stigmatizing impact on society, but characteristics such as impulsiveness or searching of sensations are class elements that in the development of the minor and show a peak during adolescence. Despite this, other researchers appear who provided demonstrations on the persistence of psychopathy throughout childhood, continuing in adolescence until adulthood (Geerlings, Y. et al, 2020).

For this reason, although there are researchers who do not appreciate studies on psychopathic behavior in young people as important, there are others who do. Reaching conclusions such as that psychopathy arises in childhood and persists approximately constant until adolescence and early adulthood. For this reason, it is essential to determine psychopathy at an early age in order to prevent negative consequences that affect society and also to know the origin of criminal behavior and its relationship with psychopathic traits. Therefore, child delinquency has become very important and the interest in studying it has grown considerably. Thus, there are many instruments that have been able to evolve in order to more accurately assess the psychopathy that minors develop.

After reviewing the studies used for the preparation of this work, it can be concluded that the development of psychopathy will not have a specific cause in the minor but will be produced from the effect that the risk factors on the subject in his childhood. The result that will derive from the action of the risk factors may be the ability of the individual to initiate the development of psychopathic traits.

In addition, the development of psychopathy can encourage criminal behavior in childhood, so it is concluded that there is a close relationship between crime and psychopathy. But this statement needs to be clarified because not every psychopath is going to be a criminal. Reference is made to the fact that a person who generates symptoms consistent with the description of antisocial personality disorder will have a high probability of developing criminal behavior. The same will happen with delinquency, not all criminals will have a diagnosed psychopathy.

These behaviors described, both antisocial and criminal, may be maintained throughout the life of the minor. That is to say, the minor is influenced by certain risk factors that condition the development of a dissocial disorder in his childhood, later, in

adolescence, he will know how to live with these behaviors and learn to manage them. It will be from early adulthood where the risk factors may continue to act or not to know if that behavior is maintained. There is research on juvenile delinquents explaining their criminal career and the data obtained shows that more than half of them continue to commit crimes in adulthood, so there is data that confirms the existence of a certain probability of maintaining the behavior.

On the contrary, there are also studies about the desistance of antisocial and criminal behaviors. The vast majority of these studies explain that withdrawal occurs because of low exposure to risk factors. An early maturation of the brain or even the production of cognitive changes would favor the subject to desist from their antisocial and criminal behaviors. Adding to these data that the reestablishment of the links that the subject maintains with society also helps to produce criminal desistance. Depending on the type of infraction that is carried out, the withdrawal will be earlier or longer.

### **Resumen**

Las personas que padecen Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) se caracterizan por tener un patrón de desprecio hacia los derechos, sentimientos y sufrimientos ajenos. Son personas que carecen de empatía y consiguen obtener sus objetivos beneficiándose del malestar de los demás. Además de su incapacidad de adaptación a las normas sociales.

El trastorno predomina en la población adolescente. Una característica importante que comentar es que no puede ser diagnosticado hasta los 18 años, de modo que se intentará averiguar cuál es el trayecto que toma para que derive en un TAP.

En el siguiente trabajo se tratará de analizar los factores individuales, ambientales y sociales que favorecen al desarrollo del trastorno antisocial de la personalidad a partir de la infancia, su evolución a lo largo de la adolescencia y averiguar si la conducta permanece o cesa al paso del tiempo. Además, los comportamientos antisociales están relacionados con las conductas delictivas, por lo que también se analizará el vínculo entre ellos.

**Palabras clave:** trastorno antisocial de la personalidad; psicopatía; delincuencia; adolescencia; conducta.

## **Abstract**

People suffering from antisocial personality disorder (APD) are characterized by a pattern of contempt for the rights, feelings, and sufferings of others. They are people who lack empathy and manage to obtain their mains through the discomfort of others. In addition to his inability to adapt to social standards.

The disorder predominates in the adolescent population. An important characteristic to comment on is that the disorder cannot be diagnosed until the age of 18, so an attempt will be made to find out what path it takes to lead to an APD.

In the following work we will try to analyze the individual, environmental and social factors that favor the development of the disorder from childhood, its evolution throughout adolescence and to find out if the behavior remains or ceases over time. Also, antisocial behaviors are related to criminal behaviors, so the link between them will be analyzed too.

**Keywords:** Antisocial personality disorder; psychopathy; delinquency; adolescence; behavior.

## **1. Introducción**

Principalmente, al hablar de psicopatía y de trastorno antisocial de la personalidad, se considerarían dos conceptos diferentes. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales encontramos definido el trastorno antisocial, pero no el concepto de psicopatía como tal. Una vez se profundiza en su significado, se pueden encontrar algunas características que comparte con la descripción de psicopatía. Por lo tanto, se observa una relación estrecha entre los dos aspectos.

Según el manual DSM-V, los síntomas que describen al TAP vienen marcados por los antecedentes familiares o las experiencias de la vida que transcurren alrededor de los 15 años. Tanto la herencia genética como la infancia vivida del sujeto se consideran piezas importantes en el desarrollo del trastorno y para ser diagnosticado, el individuo deberá tener como mínimo 18 años, además de haber presentado antecedentes de algunos comportamientos del trastorno de conducta disocial. Cuanto más temprano desarrolle el niño el trastorno disocial, más probabilidad habrá de que surja el trastorno antisocial cuando lleguen a la edad adulta.

En cuanto al trastorno disocial, también se desarrolla por la herencia genética y el ambiente en el que conviva el niño. El estado mental de los padres es un factor importante que puede afectar al surgimiento del trastorno. Como se ha explicado, si el trastorno aparece a una edad temprana, tendrá más posibilidades de que la conducta persista en la edad adulta. En el caso de mantener esa conducta, pueden producir graves consecuencias en la edad adulta, como problemas legales, violación de los derechos de los demás y, sin duda, el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad.

La mayor diferencia entre el trastorno de conducta disocial y el trastorno antisocial de la personalidad consiste en que el primero se diagnosticará a menores de 18 años, mientras que el segundo será diagnosticado a mayores de 18 años.

Los comportamientos antisociales son frecuentes en los niños y los adolescentes. Estas conductas se definen por ser mayoritariamente agresivas, se efectúan robos y vulneraciones de las normas sociales. Estos comportamientos antisociales abarcan un gran repertorio de actividades delictivas, por lo que se podría interpretar que la delincuencia mantiene cierta relación con las conductas antisociales.

El tema que se desarrolla en los epígrafes siguientes se ha elegido porque es importante analizar el entorno de un niño y cómo puede desarrollar conductas antisociales a una edad temprana. Es por eso, que el estudio del trastorno disocial y del trastorno antisocial de la personalidad es una tarea compleja, al mismo tiempo que relevante, teniendo en cuenta la gran variedad de conocimientos e investigaciones existentes. Además, es indudable que este tipo de conductas antisociales mantengan alguna conexión con las delictivas, por lo que se muestra interés en conocer qué aspectos vinculan la psicopatía con la delincuencia.

En el siguiente trabajo se pretende realizar un análisis del ambiente en el que se encuentra en niño y averiguar cuáles son los factores de riesgo que le afectan y que son capaces de desarrollar el trastorno disocial y que, al paso del tiempo se convertirá en un trastorno antisocial de personalidad. Además, se tratará de estudiar la relación que mantienen las conductas antisociales con la delincuencia, los factores de riesgo que la generan y el mantenimiento de estos comportamientos a medida que transcurren los años.

El objetivo consistirá en confirmar en primer lugar que, sabiendo que no hay una causa específica del origen del trastorno disocial y futuro trastorno antisocial de la personalidad, serán los factores de riesgo los responsables de generar tales conductas; en segundo lugar, que la psicopatía y la delincuencia mantienen una relación muy estrecha; y en tercer lugar, la tendencia de comisión de conductas antisociales y delictivas disminuye al paso de los años y los individuos con TAP abandonan su carrera delictiva alrededor de los 40 años.

## **2. Psicopatía**

La psicopatía se conoce como aquella anomalía psíquica que altera la conducta del individuo afectando a sus funciones cognitivas y perceptivas (Autor, S., 2022). Pero fue Hervey Cleckley quien consiguió describir el fenómeno de la personalidad psicopática en el año 1941. Concretamente en la obra *The Mask of Sanity*, haciendo una distinción entre la conciencia intelectual y la moral, y cómo se mantenía la primera y quedaba afectada la segunda. También consideraba que la conducta antisocial no era bastante para diagnosticar la psicopatía debido a que los sujetos que la padecían podían adaptarse a la comunidad.

Pero más adelante Robert Hare utilizó su PCL-R para la idealización de la teoría y la práctica de todo lo conectado con la psicopatía, siendo este instrumento el más utilizado para la medición de la psicopatía (Dujó & Horcajo Gil, 2017).

Partiendo de los dos conceptos de Cleckley y de Hare se pudo dar forma al significado de la psicopatía como un conjunto de propiedades con respecto a la cognición, la afectividad y interpersonalidad. En cuanto a lo que la esfera cognitiva conlleva, el egocentrismo, la percepción de autovalía y la percepción amenazante del miedo serían las características del individuo que padece psicopatía. Respecto a la afectividad, se caracteriza por el poco condicionamiento al castigo y las disfunciones en la recopilación de la información emocional. Y sobre la naturaleza interpersonal, está caracterizado por la creación de relaciones que se fundamentan en el poder y el control, y la manipulación e instrumentalización (Dujó & Horcajo Gil, 2017).

Una vez aparece el manual DSM-V, la forma de estudiar la personalidad tiene importancia en el ámbito forense por la implicación hacia la responsabilidad criminal o la apreciación de posible riesgo de reincidencia. Es en este manual donde aparece definido el trastorno antisocial de la personalidad, focalizado en los comportamientos antisociales, pero no abarca realmente el significado completo de psicopatía y sus aspectos afectivos e interpersonales. Por lo que la palabra psicopatía no aparece en los

diagnósticos actuales como tal, pero sí se ve reflejada a través del Trastorno Antisocial de la Personalidad, según el DSM, y Trastorno Disocial de la Personalidad según el CIE, no siendo ninguno de los dos diagnósticos análogos ni reemplazables al concepto psicopatía, a pesar de que compartan características que se puedan superponer (Dujo & Horcajo Gil, 2017).

## **2.1 Aproximación histórica**

El concepto de psicopatía ha ido evolucionando al paso de los años debido a que diferentes autores han ido modificándolo según sus criterios. Pero antes de llegar al concepto de psicopatía como tal, se tuvo que visualizar la locura como un trastorno psicológico, a esto se le conceptualizó como “facultades morales” un tipo de alteraciones que tenían lugar en el interior del ser humano y que se tendrían que abordar mediante un tratamiento moral. Este tratamiento, según Locke en el siglo XVII, se desarrolla en el Imperio Británico intentando dominar esas pasiones utilizando fármacos o utilizando la denominada “pasión contraria”, utilizando los sentimientos contrarios para tratarlos, como por ejemplo el miedo contra la ira o la alegría contra la tristeza.

Pero el Dr. Philippe Pinel (1809) fue el primero que se encargó de documentar a algunos pacientes que posiblemente padecían lo que él denominó “manía sin delirio”. Con este concepto pretendía clasificar a aquellas personas que parecían tener un funcionamiento intelectual normal pero su comportamiento entraba en conflicto con las normas de la sociedad, las normas morales o legales y que además le surgían ataques de ira que no iban acompañados de sentimientos de culpabilidad (López Magro & Robles Sánchez, 2005).

Más adelante, Prichard empezó a ver la locura como un desorden del sistema que impedía o perturbaba al ser humano sano para ejercer sus facultades mentales. Prichard incluía en sus condiciones mentales los estados de ánimo como melancolía, manía, locura parcial y demencia. La “locura mental” que él describía se caracterizaba de la ausencia de los trastornos no delirantes del afecto y la volición. Esta categoría no se encontraba dentro de los aspectos antisociales de la personalidad y por lo tanto, criticó a Pinel por la mala elección de casos para ilustrar su propia “manía sin delirio”. Prichard pretendía demostrar que los pacientes que estaban diagnosticados con “locura moral” tenían cierta tendencia a la melancolía y al dolor, y aunque el sujeto se rodeaba de comodidades, este se encontraba triste, sin esperanza y depresivo. En conclusión, Prichard, utilizando el concepto de “locura moral” introdujo los estados maniacos y

depresivos no psicóticos en la corriente principal de las locuras (psicosis) (Berrios, 1999).

Kretschmer tuvo también gran influencia en el desarrollo del concepto de psicopatía, ya que supo crear cuadros patológicos donde se encontraban los psicópatas. Los define como sujetos que no saben adaptarse al medio que les envuelve y por lo tanto hacen sufrir a la sociedad o son ellos los que sufren dentro de ella. Diferencia a tres tipos de psicópatas, el leptosomático, el atlético y el pícnico (Kretschmer, 1921).

A partir del año 1923, en su libro “Personalidades Psicopáticas”, Kurt Schneider supo diferenciar entre la personalidad, la personalidad anormal y la personalidad psicopática. Definió la personalidad psicopática como aquella que sufre por su propia anormalidad o la que hace sufrir a la sociedad, es decir, diferencia entre los que sufren y los que perturban. Define a los psicópatas como personalidades anormales que, debido a su anomalía en la personalidad, llegan a tener conflictos externos e internos. Schneider también relaciona los conceptos de personalidad psicopática y psicosis, tanto que comenta que el cuadro clínico de la psicosis está mayoritariamente configurado por la personalidad y por ende, por la personalidad anormal. Comenta que la personalidad primitiva de los que luego se convierten en esquizofrénicos es, de vez en cuando, anormal, que son personalidades raras, que llaman la atención, sensibles o frías. Pero nombra que la doctrina de Kretschmer señala que hay una gran diferencia entre determinadas personalidades anormales y algunos procesos esquizofrénicos.

Una parte importante del libro de Schneider es que distingue diez tipos de psicópatas, estos son: los hipertímicos, los depresivos, los inseguros de sí mismos, los fanáticos, los necesitados de estimación, los lábiles de ánimo, los explosivos, los desalmados, los abúlicos y los asténicos (Schneider, 1980).

En el año 1941 se publicó “La Máscara de la Cordura” donde Cleckley muestra cómo el psicópata consigue engañar usando su máscara. Diferencia entre el psicópata y el delincuente ordinario en base a la motivación de cada uno, como le afectan las consecuencias derivadas de los hechos y la lealtad de los suyos. En esta obra, el autor muestra una distinción entre la conciencia intelectual y la moral, en la que los psicópatas se caracterizan por tener la conciencia intelectual intacta pero la conciencia moral la tienen disminuida. Cleckley consigue identificar cuáles son los criterios para diagnosticar la psicopatía, un total de 16, donde se encuentran el encanto externo y mucha inteligencia, ausencia de alucinaciones y de nerviosismo, inestabilidad, falsedad, falta de remordimientos, conductas antisociales, incapaz de aprender de las experiencias de

la vida, egocentrismo e incapacidad para amar, pobreza en sus relaciones afectivas, sin intuición, insensibilidad socialmente, comportamientos fantásticos, amenazas de suicidio que no se llevan a cabo, vida sexual impersonal, y fracaso para continuar un plan de vida (López Magro & Robles Sánchez, 2005).

Es de gran importancia nombrar algunas descripciones que obtuvieron apoyo académico. Por un lado aparece una concepción del término psicópata como aquel que es peligroso, asocial, se guía por el placer inmediato de sus deseos, impulsivo, agresivo y no expresa sentimientos de culpabilidad ni de afectividad (McCord y McCord, 1964). Por otro lado, un sujeto que no tiene sentimientos, afecto y amor y que se caracteriza por la impulsividad (Craft, 2013). Y un sujeto al que se le destaca el egocentrismo y la falta de empatía (Foulds, 1965; Buss, 1966).

Por último, nos encontramos con el concepto descrito por Robert Hare, que utiliza varias de las características de Cleckley y ve al psicópata como aquella persona que usa su encanto superficial, la manipulación, el engaño, la intimidación y la violencia para poder controlar a otros y así satisfacer sus propias necesidades. Hare consigue diferenciar entre el psicópata primario, el secundario y el disocial. El primario es aquella persona inteligente, con encanto, que no muestra remordimiento, no aprende y tiene dificultades para llevar un plan de vida; el secundario es aquel que consigue experimentar la culpa, sus conductas están motivadas por problemas neuróticos y es capaz de establecer relaciones afectivas; y el disocial son personas antisociales que se caracterizan por tener una personalidad normal y son capaces de actuar de forma adecuada con sus iguales (R.D., Hare, 1998).

Continuando con Hare, consiguió en un estudio en 1980 con internos en prisión, aplicando los criterios de Cleckley, extraer 5 factores ortogonales de las puntuaciones obtenidas, estas son: la incapacidad de desarrollar relaciones afectivas y falta de empatía hacia los sentimientos de los demás; llevar un estilo de vida inestable; incapacidad de responsabilizarse de sus conductas; ausencia de psicopatología; y presencia de controles conductuales débiles e inestables. Más tarde, a partir de 1990, Hare junto con otros expertos consiguió elaborar el cuestionario denominado PCL-R con el objetivo de evaluar, por medio de 20 ítems divididos en 2 factores, la existencia de rasgos psicopáticos en la persona y conductas atribuibles a los psicópatas (López Magro & Robles Sánchez, 2005).

## **2.2 Concepto actual psicopatía**

Aunque hoy en día se comprenda el significado de psicopatía, existen ciertos manuales que recogen la información exacta y los criterios para que los clínicos puedan diagnosticar los trastornos que observan en sus pacientes. Es aquí donde aparecen el manual DSM-V y el CIE-11, dos manuales de gran importancia en el mundo de los trastornos mentales.

Haciendo una observación sobre los dos manuales encontramos el trastorno antisocial de la personalidad en el DSM-V y el trastorno disocial en el CIE-11. Analizando los dos trastornos se puede contemplar que no hay una definición concreta para referirse a ellos, sino que se caracterizan por ser una gran variedad de conductas que vulneran las normas de la sociedad y los derechos de los demás. Bajo estos conceptos se puede contemplar una aproximación al concepto de psicopatía, puesto a que el desarrollo de ciertas conductas antisociales puede estar vinculado con algún tipo de trastorno psicopático (Roncero Villareal, D., 2016).

### **2.2.1 DSM-V**

Conocido como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Se define como la clasificación de los trastornos mentales y sus criterios diseñada para que se pudiera realizar un diagnóstico más fiable de ellos. En el campo de la salud mental es una gran referencia para la práctica clínica debido a su existencia de hace más de 60 años. Como no se puede hacer una descripción totalmente completa de los procesos patológicos de la mayoría de los trastornos mentales, cabe destacar que los criterios que se encuentran en el manual son la mejor descripción sobre el diagnóstico de los trastornos mentales y su forma de reconocerlos por los clínicos. Es una guía para que se pueda dar un diagnóstico preciso y un tratamiento de los trastornos mentales (APA, 2014).

Un trastorno mental se define como un síndrome que se caracteriza por tener una alteración significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o la forma de comportarse de un individuo que muestra una disfunción de los procesos biológicos, psicológicos o del desarrollo que recaen en su función mental (APA, 2014).

## Trastornos de la personalidad

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) define al trastorno de personalidad como un patrón duradero de comportamiento que se aleja de los intereses del sujeto; es duradero en el tiempo, poco flexible y suele iniciarse en la adolescencia o en la adultez temprana y puede dar lugar a un deterioro. Se caracteriza por tener ciertos patrones relacionados con el pensamiento, la reacción, la percepción y la relación duraderos y repetitivos que pueden llegar a producir una grave angustia en la persona afectada y/o afectar a la capacidad de desarrollo (APA, 2014).

Estos son los criterios, según el DSM-V, para diagnosticar el trastorno de personalidad:

El primer criterio se refiere a que el individuo realizará acciones centradas en un patrón permanente que se manifiesta en diferentes áreas, estas son la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de impulsos. El segundo criterio es que el individuo está caracterizado por un patrón inflexible que se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales. Como tercer criterio es que este patrón crea un deterioro en los sectores laborales, sociales u otras áreas importantes en la vida del sujeto. El cuarto criterio comenta que el patrón es estable y de larga duración, además de tener su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana. El quinto criterio comenta que el trastorno no se presente o no se manifiesta como una consecuencia de otro trastorno mental. Y por último, el sexto criterio dice que no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia médica o tóxica.

Según el número de casos de trastornos de personalidad registrados en España entre los años 2011 y 2019, cada vez son más las personas que acaban diagnosticadas con trastorno de la personalidad. Los datos muestran que en el año 2011 existían en torno a 55.000 casos registrados, y a medida que pasan los años la cifra aumenta hasta registrar aproximadamente 350.000 casos en el año 2019. Se podría decir que alrededor de un 10% de la población española padece algún tipo de trastorno mental (Statista, 2021). Estos datos podrían darse debido a la existencia de nuevos instrumentos y criterios más aproximados que ayudan a diagnosticar con más exactitud un trastorno mental.

Según el criterio del DSM-V (APA, 2014), existen 10 tipos de trastornos de la personalidad, clasificados en 3 grupos:

En primer lugar, dentro del grupo o clúster A encontramos a las personas que resultan ser raros, extraños o excéntricos. Están incluidos en este grupo los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípico.

El trastorno de la personalidad paranoide se caracteriza por un patrón de recelo y desconfianza hacia los demás creando motivos que se pueden interpretar como malévolos.

En cuanto al trastorno de la personalidad esquizoide se puede comentar que se caracteriza por un patrón de distanciamiento hacia las relaciones sociales y la expresión de las emociones.

Sobre el trastorno de la personalidad esquizotípica se puede decir que tiene un patrón caracterizado por déficits interpersonales y sociales que se marcan por un sentimiento de malestar agudo y una incapacidad para mantener las relaciones cercanas. Además el patrón presenta ciertas distorsiones en la cognición o percepción del comportamiento.

La prevalencia de padecer algún trastorno del clúster A se encuentra en un 5,7% (APA, 2014).

En segundo lugar, el grupo o clúster B, en el que encontramos a personas que se caracterizan por ser extremadamente dramáticas, emocionales, sensibles o erráticas. Incluye los trastornos de la personalidad antisocial, límite, histriónico y narcisista.

Respecto al trastorno de la personalidad antisocial, se caracteriza por un cuadro de desprecio hacia los demás y falta de empatía que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y continua en la edad adulta.

Sobre el trastorno de la personalidad límite, mantiene un patrón dominante de inestabilidad en cuanto a las relaciones interpersonales y también de la autoimagen, además de tener una impulsividad intensa.

El trastorno de la personalidad histriónica está caracterizado por la esencia de la emotividad excesiva y por tener un comportamiento de búsqueda de atención.

Por último, respecto al trastorno de la personalidad narcisista se podría comentar que está caracterizado por un sentimiento de grandiosidad, por la necesidad de sentir admiración por los demás y por la falta de empatía al resto.

En cuanto a la prevalencia para los trastornos del grupo B, se encuentra en 1,5% (APA, 2014).

Y en tercer lugar, el grupo o clúster C, al que pertenecen aquellas personas que suelen ser ansiosos o temerosos. Encontramos los trastornos de personalidad evitativa, dependiente y obsesivo-compulsiva.

En cuanto al trastorno de la personalidad evitativa, este trastorno tiene un patrón de privación social, sentimientos de incompetencia e incapaz de aceptar las evaluaciones negativas.

El trastorno de la personalidad dependiente se caracteriza por la necesidad constante y exagerada de percibir cuidados, que derivan a un comportamiento extremo de sumisión y de apego, y por el miedo a la desvinculación.

Acerca del trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva se le describe como una preocupación por el orden, ser perfeccionista y mantener el control mental e interpersonal.

La prevalencia en el grupo C se encuentra en un 6,0% (APA, 2014).

El presente trabajo se centrará en un tipo específico del Grupo B, este es el Trastorno Antisocial de la personalidad.

### **Trastorno Antisocial de la Personalidad**

Los criterios de evaluación diagnóstica del trastorno antisocial de la personalidad según el DSM-V son:

En primer lugar, el trastorno de la personalidad antisocial se caracteriza por el desprecio y la violación de los derechos de los demás a la edad de los 15 años. Deberá comprender tres o más ítems para diagnosticarlos, estos son: inadaptados acerca de las normas sociales, realizando varios actos con fin de detención; personalidad deshonestas, mentirosos compulsivos, propio placer con el beneficio de los demás; incapacidad de planificar el futuro; agresividad, protagonizando peleas, maltrato a la pareja o infantil; despreocupación respecto a su seguridad o la de los demás; irresponsabilidad, no consiguen mantener un trabajo o hacerse cargo de obligaciones económicas; falta de remordimientos, indiferencia hacia el mal causado, robo a otros. Otro criterio de este trastorno es que el sujeto debe tener al menos 18 años para que se pueda diagnosticar. Han de existir pruebas de un padecimiento de un trastorno disocial antes de los 15 años. Como ultimo criterio, el comportamiento antisocial no solo aparece en el trascurso de una esquizofrenia o de un trastorno bipolar (APA, 2014).

Una persona que sufre trastorno antisocial de la personalidad la podríamos describir como aquella que carece de empatía, que es cruel, cínica y despectiva hacia los derechos, sentimientos y sufrimientos ajenos. Se beneficia del sufrimiento del resto con sus actos manipuladores utilizando su encanto superficial y su capacidad verbal con

tecnicismos con el objetivo de impresionar, siendo cautivadora, agradable, versátil. Tienen una concepción de sí mismo demasiado elevada, pueden ser arrogantes, tienen seguridad de sí mismos y pueden ser engreídos. Estas características están muy familiarizadas con el concepto de psicopatía, siendo peculiares del trastorno y están relacionadas con la reincidencia criminal en el ámbito de la prisión o el forense. Suelen pasar muchos años en los establecimientos penitenciarios y tienen mayor tendencia a morir debido a causas violentas (suicidio, homicidio, accidentes), en comparación con la población general. En cuanto a sus relaciones sexuales y de pareja son explotadores e irresponsables, por lo general, no se centran en una relación monógama sino que suelen tener muchas parejas sentimentales. Debido a lo anterior, la irresponsabilidad influye en el rol parental llegando a situaciones de malnutrición, falta de higiene, dependencia o delegación del cuidado de los hijos a los familiares (APA, 2014).

Este tipo de trastorno mental puede estar relacionado con la disforia, con los ataques de estrés, la incapacidad de tolerar el aburrimiento y la depresión. Además se puede desarrollar otros tipos de trastorno como el de ansiedad, depresivos, por consumo de sustancias tóxicas, ludopatía, somatización y trastornos del control de los impulsos. Las características del trastorno cumplen con las de otros trastornos de la personalidad como el límite, narcisista o el histriónico (APA, 2014).

### **2.2.2 CIE-11**

La CIE es la Clasificación Internacional del Enfermedades. Se utiliza a nivel mundial y genera conocimientos sobre el alcance, las causas y las consecuencias de las enfermedades humanas y la muerte. Los términos que aparecen en esta clasificación son una base para el registro de salud y de estadísticas sobre las enfermedades de atención primaria, secundaria y terciaria. Además permite el registro, análisis, interpretación y comparación sistemáticos de los datos de mortalidad y morbilidad que se han recopilado en diferentes países y diferentes momentos. Es una herramienta que garantiza la interoperabilidad semántica y la reutilización de los datos registrados para los diferentes casos de uso, más lejos de las estadísticas de salud, incluyendo el apoyo a la toma de decisiones, asignación de recursos, reembolso, pautas, etc. (CIE-11, 2018).

Este manual describe el trastorno de la personalidad como aquel caracterizado por problemas en el funcionamiento de aspectos el yo, como la autoestima, la identidad, la precisión de la visión de uno mismo o la autodirección, o algún tipo de disfunción interpersonal, como sería la capacidad de desarrollar y mantener las relaciones

cercanas y satisfactorias o la capacidad de comprender las diferentes perspectivas de otros y saber manejar los conflictos de estas relaciones. Estos problemas pueden mantenerse durante unos 2 años o más, aproximadamente. Esta alteración se muestra en patrones de cognición, experiencia y expresión emocionales y comportamiento inadaptados, es decir, que son inflexibles o que están mal regulados, y se manifiesta en una variedad de situaciones personales y sociales.

Los patrones de comportamiento que caracterizan a este trastorno no son apropiados para el desarrollo y no se pueden explicar por factores sociales o culturales. Y esta alteración se asocia con un malestar considerable o un deterioro significativo a nivel personal, familiar, social, educativo, ocupacional o incluso en otras áreas importantes de funcionamiento (*CIE-11*, 2018)

El manual DSM-V se ha apoyado en múltiples ocasiones en el punto de vista del manual CIE-11 para poder conseguir un desarrollo más completo de todos los conceptos que trata, pero en este trabajo funcionará con las referencias que aparecen en el DSM-V, aunque es posible que en algunas ocasiones se hagan referencias o comparaciones de las ediciones anteriores a este (APA, 2014).

### **2.3 Origen TAP desde la niñez**

Siguiendo con la línea de la revisión bibliográfica se observa que desde hace años se ha intentado clasificar la sintomatología propia de la personalidad psicopática pero hoy en día se desconoce cómo surge el Trastorno antisocial de la personalidad. Posiblemente sea debido a ciertos genes de la persona o a factores de riesgo que consigan que aparezca este trastorno, pero no hay una causa específica que lo desarrolle. Por ello, los antecedentes de su evolución son desconocidos y no se encuentra un acuerdo sobre cómo se identifica a los niños que se encuentren en un alto riesgo. Según los criterios que se han visto anteriormente, el DSM-V no permite que se diagnostique el trastorno antisocial a un sujeto menor de 18 años. Sin embargo, las investigaciones realizadas entre los diferentes expertos estarían de acuerdo en que la aparición de este trastorno se presenta en las etapas anteriores a la adultez, es decir, en la infancia o adolescencia. Algunas de las causas más comunes de generar el trastorno podrían ser el maltrato infantil o permanecer en un ambiente familiar en el que los padres tengan comportamientos antisociales, sean alcohólicos, etc. (San Sebastián, J., 1998).

Es importante comentar que este trastorno está vinculado con el trastorno de la conducta o trastorno disocial, por ser requisito preciso para poder tener TAP diagnosticado (APA, 2014). Pero no por esto quiere decir que aun habiendo estado diagnosticado de trastorno de conducta en la infancia quiere decir que el sujeto se vaya a convertir en un adulto antisocial (San Sebastián, J., 1998).

El trastorno de conducta ha tenido diferentes conceptos y clasificaciones dependiendo de la versión manual utilizada en el momento y poco a poco se ha ido actualizando hasta llegar a la del DSM-V. De este modo, en el DSM-III aparecían dos categorías, una de ellas parecía tener una gran relación con la psicopatía para los individuos jóvenes, esta es la del Infrasocializado Agresivo, caracterizado por tener dificultades para mantener relaciones afectivas, poca empatía, egocentrismo, falta de remordimientos... y la otra categoría la de los socializados, que agruparía a aquellos niños que desarrollan su conducta antisocial en pandilla (APA, 1985). Poco después, en el DSM-III-R, se optó por que los subtipos se clasificaran en función de si los actos antisociales se realizaban en grupo o individualmente (Spitzer et al., 1987). Así, estos dos subtipos se centraban más en descripciones más comportamentales (Romero, E., 2001).

Ya en el DSM-IV, para diferenciar el trastorno de conducta en los niños se centra en el momento del inicio, si este se da en la infancia o se da en la adolescencia. Varios estudios comentan que los niños que empezaban a tener problemas de conducta en la infancia podrían tener un recorrido más persistente (Farrington *et al.*, 1990; Patterson, Reid y Dishion, 1992) y los que tenían el inicio en la adolescencia tenían menor riesgo de ser delincuentes adultos (First et al., 1996). Además en otro estudio aparecía que el trastorno de conducta de inicio temprano estaba asociado a disfunciones neuropsicológicas, ambiente familiar desestructurado y altas tasas de psicopatología en los padres; mientras que el trastorno de conducta de inicio en la adolescencia se desarrolla en jóvenes sin disfunción personal ni social antecedente y está vinculado a los grupos desviados (Moffit, 1993).

En 1996 aparece Lynam y su teoría de que la unión del trastorno de conducta con el de déficit de atención con hiperactividad podría ser el precedente de la psicopatía en la edad adulta. Se han observado diferentes estudios comentando que hay relación entre hiperactividad y problemas de conducta con un comportamiento antisocial en la edad adulta, pero no con el concepto de personalidad psicopática, como venían diciendo tradicionalmente. Es decir, que es posible la existencia de que un grupo de niños puede

tener mayor riesgo de generar Trastorno antisocial de personalidad, pero no obligatoriamente de la idea de psicopatía (Romero, E., 2001). A modo resumen, Lynam consigue plantear varias hipótesis sobre la naturaleza de las relaciones existentes entre la hiperactividad, el trastorno de conducta y la psicopatía, siendo estas: la criminalidad adulta puede ser el resultado de la hiperactividad como factor de riesgo del trastorno de conducta; la hiperactividad desarrolle comportamientos desafiantes tempranos y derivar en un trastorno de conducta. Pero la hipótesis que Lynam le dio más importancia fue la presencia de hiperactividad con trastorno de conducta en representación e un subgrupo de este trastorno, convirtiéndose así en el psicópata incipiente, caracterizado con un déficit de inhibición siendo el conductor hacia el TDAH y el causante de la confrontación hacia las normas y las conductas provocadoras, que darían lugar al conocido como psicópata adulto (Aluja, A., 1991).

Cierto es que hay otros autores que consideran diferentes puntos de vista sobre el origen del Trastorno antisocial de la personalidad. Hay quién se basa en el factor de la heredabilidad de los rasgos de personalidad y obtienen las conclusiones de que una minoría de personas diagnosticadas con trastornos de personalidad sufrieron en su infancia graves traumas y únicamente repercutieron en el contexto de la genética y entorno. Otros, de forma parecida a la visión anterior, critican los estudios retrospectivos y concluyen que las experiencias infantiles tienen un papel importante y contribuyen a generar trastornos de personalidad cuya medición sería en tanto en cuanto compleja. Y otros que se centran en los factores del temperamento y los mecanismos psicobiológicos y cómo afectan en el resurgimiento del trastorno disocial y en su hincapié en la precocidad de aparición de ciertos patrones que se verán como desajustes posteriores en la edad adulta (San Sebastián, J., 1998).

Se puede observar que los autores comentados anteriormente se centran, en cierta parte, en las experiencias y ambiente que rodean al niño, y que pueden generar el trastorno de conducta. Por lo que se podría concluir en que el trastorno antisocial de la personalidad no se desarrolla directamente en la adolescencia o en adultez, sino que a raíz de ciertos comportamientos, tanto de los padres o relaciones personales como del mismo niño, se genera ese trastorno de conducta que al paso del tiempo puede llegar a convertirse en el conocido trastorno antisocial.

La prevalencia total del Trastorno antisocial en la población general se estima que se encuentra entre el 0.2% y el 3.3% aproximadamente, teniendo una máxima prevalencia, algo más del 70% en muestras con varones diagnosticados con el trastorno de uso de

alcohol, abuso de sustancias tóxicas, en establecimientos penitenciarios o análogos. En el DSM-V se muestra que la prevalencia se muestra mucho mayor cuando se trata de situaciones socioeconómicas como la pobreza o socioculturales como la migración (APA, 2014).

Por ello, se va a realizar un análisis del entorno en el que convive el niño y así averiguar cuáles serían los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de un trastorno disocial y futuro trastorno antisocial de la personalidad.

### **2.3.1 Factores**

En este apartado se hará hincapié en los factores de riesgo, específicamente en los factores de riesgo individuales, los ambientales y los sociales.

En primer lugar, respecto a los factores de riesgo individuales, es complicado determinar la edad exacta de surgimiento del trastorno. No son los mismos comportamientos los de un niño de dos que los de un niño con diferente edad. Por lo que los estudios se centran más en los cambios relacionados con la edad según los comportamientos agresivos y las causas que los producen. Las primeras manifestaciones de conducta violenta y agresiva aparecen a los dos o tres años de edad (Loeber y Farrington, 2000). A medida que va creciendo el niño van disminuyendo las conductas antisociales porque el niño aprende a gestionar las disputas de otra forma (Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998; Tremblay, 2000, 2001). Por el contrario, en los chicos se aprecia un aumento de las agresiones físicas a medida que van creciendo y en las chicas las agresiones verbales (Stanger, Achenbach y Verhulst, 1997; Tremblay, 2000). Pero hay otros estudios que indican que a medida que transcurren los años, el niño se vuelve mucho más agresivo, poco manejable y capaz de tener una conducta antisocial en la adolescencia y esta convertirse en una futura criminalidad en la edad adulta. Por lo que se concluye que si la mayoría de las personas con trastorno antisocial tienen el comienzo en la infancia, será un número más limitado de personas a las que le surja el trastorno antisocial en su edad adulta (Martínez Iglesias, A. I., 2016).

Varios estudios señalan que los jóvenes criminales o los que admitían haber tenido una historial previo de actos delictivos se les identificaba como problemáticos por los profesores o por los compañeros que habían convivido con el sujeto, ayudando esto a que se creara la continuidad del comportamiento antisocial. Así mismo, se encuentra una similitud entre los delitos cometidos por jóvenes entre los 10 y 16 años y los que

cometidos años más tarde a la edad de los 24, en comparación con los que no tenían historial delictivo previo (Farrington, D. P., 1986; 1995).

Finalizando con la edad, hay un estudio interesante que compara los delincuentes infantiles y los que comienzan a delinquir en la adolescencia y hay diferencias entre los comportamientos en base a su gravedad y persistencia. A los que empezaban en la infancia les afectaban muchos más factores de riesgo, se implicaban más en actos antisociales y delictivos, consumo de sustancias tóxicas y presentaban mayor persistencia futura teniendo una carrera delictiva más amplia (Thornberry, T.P., 2004).

En cuanto al sexo el mismo manual DSM-V señala que la prevalencia de padecer el trastorno antisocial de la personalidad es de un 70% entre los varones que padecen trastorno por consumo de alcohol grave. Además, comenta que el trastorno es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres, pero puede deberse a que el trastorno que sufren las mujeres puede encontrarse infravalorado por el hincapié que se le da a la violencia y agresividad en la definición del trastorno de conducta (APA, 2014).

Respecto a los mediadores biológicos afectan las hormonas, neurotransmisores y las toxinas focalizándose en los niveles altos o bajos de testosterona, serotonina y toxinas del cuerpo; también se encuentra relacionado el Sistema Nervioso Autónomo, conectando la psicopatía con el lóbulo frontal del sujeto y el flujo sanguíneo cerebral; hubieron estudios que comparaban los cromosomas del individuo y saber si podría ser más agresivo o no y también que dependiendo del cromosoma que tuviera le podría afectar unos factores de riesgo u otros y desarrollar conductas antisociales (Martínez Iglesias, A. I., 2016).

En segundo lugar, en cuanto a los factores de riesgo ambientales se podría comentar que la familia es la primera toma de contacto que tiene el niño con el exterior por lo que los padres se convierten en responsables de las experiencias que pueda observar y que posteriormente provoquen comportamientos adultos y que estos sean violentos. En un estudio realizado jóvenes daneses se usaron como muestra los delitos que habían cometido ellos y sus padres no eran delincuentes y los padres que si lo eran. Los resultados obtenidos reflejaron que los chicos entre 18 y 23 años con padres que tenían carrera delictiva eran más proclives a cometer delitos violentos que los que no tenían padres delincuentes (Baker y Mednick, 1984).

Los conflictos maritales que se den en la familia también pueden influir como factor de riesgo porque las conductas confrontadas que observe el niño las puede desarrollar en el futuro como un comportamiento normal para él e imitar con su pareja aquello que veía con los padres. Hablando de los padres, también influye si los padres están separados o en proceso de separación, puede crear violencia, abandono o incluso pobreza, pero no influye como factor de riesgo individual, sino cuando se junta con otros factores de riesgo hace tal función y puede llegar a crear conductas antisociales (Martínez Iglesias, A. I., 2016).

Otro factor de riesgo ambiental que puede ayudar a desarrollar el trastorno antisocial es la diferencia entre zonas. Las diferencias entre las zonas influyen debido a que hay más violencia en las zonas centrales de la ciudad, separadas por ricos y pobres, específicamente en las zonas multirraciales con bajos ingresos para el alquiler y en las urbanizaciones públicas pobres de las zonas centrales de las ciudades o suburbanas. El miedo al crimen crea más crimen. Los residentes pueden percibir los comportamientos desordenados, tales como la embriaguez o los jóvenes alborotadores, como problemas en áreas con alta frecuencia a la criminalidad. Las teorías se apoyan en que hay relación entre el comportamiento desordenado y la criminalidad, pero no brindan la posibilidad de que reduciendo este comportamiento se vaya a reducir la criminalidad (Hope y Hough, 1988).

También podemos hablar del factor de riesgo de los medios de comunicación. Se muestra gran cantidad de un tipo de violencia denominada industrial, aquella que se presenta por imágenes y textos con el objetivo de excitar los instintos humanos hacia actos contrarios a la dignidad humana, que describen actos de poder con la intención de dominar, someter, agredir o controlar, sin justificación alguna, a cualquier miembro de la sociedad con el uso de expresiones o manifestaciones físicas para así reproducir lo observado en las imágenes. Es importante nombrar la presencia de la violencia en los videojuegos y el fácil acceso que tienen los niños a ciertos contenidos. Una persistencia en el juego con conductas violentas puede ser un predecesor a que el niño las realice en unos años futuros, aparezca cierta dependencia y fomente conductas antisociales (Martínez Iglesias, A. I., 2016).

Y por último lugar, respecto a los factores de riesgo sociales, si se analiza el contexto sociocultural en el que se envuelve el sujeto, se concluye que tiene influencia en su comportamiento. Los actos delictivos aparecerán mucho antes cuando el sujeto se encuentra en un ambiente más deprimido que si se encuentra en un ambiente

equilibrado. El deprimido es aquel que se caracteriza por el deterioro urbano, los niveles altos de desempleo, insuficiente vigilancia policial, falta de instalaciones lúdicas, existencia de bandas o grupos organizados para la venta de drogas, prostitución, etc. (Rodríguez, J. A., 2016).

Hay una variable importante a comentar que explica parte de la conducta antisocial de los jóvenes. Se está haciendo referencia a la escuela y es un lugar en el que pueden surgir los comportamientos violentos. Hay ciertos factores que pueden ser característicos de crear esta situación, por ejemplo, la estipulación de valores culturales que son contrarios a grupos étnicos presentes en el centro, las diferencias entre los roles de profesorado y alumnado, creando problemas de comunicación real, también la existencia de un gran número de alumnos en las clases que provoca una falta de atención individualizada y la focalización en el rendimiento del alumno a un determinado nivel con falta de atención y con necesidad de incluir su trayecto académico en el marco de la norma. Son formas de favorecer el fracaso escolar (Fernández, I., 2017). En un estudio con niños de 11 años se muestra que el 20% de los que tenían un rendimiento escolar bajo y negativo habían sido condenados en su etapa adulta, comparado con un 10% de lo que habían tenido un rendimiento considerado normal. En la escuela secundaria la probabilidad se duplicaba (Farrington, 1989). Por último, respecto a la escuela, suele surgir cierto apego escolar en cuanto al ambiente de compañerismo o buenas relaciones afectivas, por lo que si el niño no consigue mantener estas relaciones, ya sea con los otros niños o con los profesores, puede convertirse en un factor de riesgo para crear posibles conductas antisociales futuras. Aumentará la probabilidad si se convierte en una constante falta de asistencia a clase, consiguiendo el abandono escolar (Martínez Iglesias, A. I., 2016).

#### **2.4 Mantenimiento conducta antisocial**

Una vez se ha revisado los factores que pueden influir a la hora de desarrollar una personalidad psicopática, se ahondará en los niños que se encuentran en edades tempranas, aproximadamente entre los dos y tres años, las cuales aparecen ciertas conductas que podrían tener un enfoque agresivo (Shaffer, 2002). Este tipo de acciones suelen ser pegar, dar patadas a otro niño o pelearse por juguetes, es decir, el motivo de la discusión es instrumental, prevaleciendo más en niños que en niñas (Andreu, 2017). Pero estas acciones, a esas edades tan primerizas, no se sabe con certeza si tienen un propósito agresivo (Rodríguez & de la Peña, 2019).

Entre los tres y los cinco años esta agresividad física sufre un descenso por la baja frecuencia de producción, la menor duración de las disputas, pero a medida que desciendes estas conductas, hay otras manifestaciones que empiezan a tener más papel, como los actos verbales o aquellos que se producen indirectamente. A estas edades aprenden nuevas formas de conseguir sus objetivos a través de las negociaciones, aprenden a compartir o a cooperar, por lo que al final no tienen por qué llegar a utilizar métodos de resolución de confrontamientos agresivos (Andreu y Peña, 2012).

Una vez llegan a las edades comprendidas entre los seis y doce años, aparece un incremento de las agresiones expresivas, de modo que las instrumentales sufren una decaída progresiva (Babcock, Tharp, Sharp, Hepper y Stanford, 2014). Simultáneamente, las conductas antisociales se van desarrollando e incrementando desde la infancia hacia la adolescencia. El género es determinante en estas edades y hay una clara diferencia entre los varones y las mujeres en el trascurso de la conducta antisocial, siendo estos los más propensos a la agresividad (Rodríguez & de la Peña, 2019).

Al parecer, en un estudio longitudinal de Spieker et al. (2012) analizan una muestra de 1103 menores entre 8 y 12 años y de ambos sexos, y encontraron diferencias importantes entre los dos conforme a la existencia de conductas agresivas físicas y relacionales. En cuanto a los niños, estos utilizaban con más frecuencia las conductas agresivas físicas en comparación con las niñas, quienes usaban más las del tipo relacional. Es posible que se encuentren estas diferencias debido a que los niños pudieran ver la agresión como una característica esencial de su género y esperan que sus actos agresivos tengan resultados positivos y consigan sus beneficios y recompensas, consiguiendo así un *status* social. Es interesante comentar que las conductas agresivas físicas en la infancia muestran una tendencia descendente pero por ello no significa que otras conductas antisociales que se encuentren relacionadas con el quebrantamiento de normas puedan incrementar (Rodríguez & de la Peña, 2019). El género es un rasgo influyente en este lapso, por lo que en los varones existirá una tendencia a resolver sus conflictos implicándose en conductas antisociales más graves, a la vez que las niñas lo harán indirectamente (Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998).

Se da a entender que la gran mayoría de los adolescentes dejan de lado su forma de resolver sus conflictos mediante conductas agresivas, sin embargo no quiere decir que no puedan presentar diferentes comportamientos antisociales. Por mucho que

abandonen los actos violentos, pueden no llegar a tener un mejor comportamiento social. Según el criterio de Moffitt (1993), este autor señaló que durante la adolescencia aparece el momento más crítico de realización de infracciones ilegales y tiende a disminuir a partir de los 17 años. Además, Shaffer (2002) muestra que la agresión relacional utilizada como forma de mostrar emociones tales como el enfado o la ira, aumentan en la adolescencia y generan mayor proclividad a mostrar comportamientos antisociales como la falta de asistencia a la escuela, abuso de sustancias alcohólicas o tóxicas o la destrucción de la propiedad. Que los adolescentes presenten comportamientos más funcionales a lo largo de su evolución no quiere decir que van a mostrar un comportamiento adaptativo teniendo en cuenta que podrían estar modificando su forma de expresar la conducta antisocial, realizando diferentes acciones como robos, desapego escolar u otros comportamientos desadaptados (Rodríguez & de la Peña, 2019).

La conducta antisocial se debe entender como un conjunto de comportamientos antisociales y delictivos, ya que esas acciones se van a ir viendo modificadas a medida que se van desarrollando. Hay estudios que sugieren distintos patrones de persistencia de la conducta durante la infancia, adolescencia y adultez. Uno de ellos distingue en base a sus estudios que existen dos tipos de menores infractores: los que persisten durante toda la vida, y aquellos que desisten después de la adolescencia (Moffitt, 2014).

#### **2.4.1 Persistencia de la conducta**

Como bien se ha visto anteriormente, Moffitt describe a este grupo de infractores como aquellos que empiezan originando comportamientos agresivos y antisociales de un modo precoz, siendo estos más vulnerables a causa de ciertos sucesos bio-sociales como predictores a la presencia de disfunciones neurológicas, personalidad difícil y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), además de las graves dificultades para aprender en la época escolar. Otros factores ambientales pueden influir en el aumento de las conductas antisociales, tales como los hogares con bajo nivel socioeconómico, formas de educación parental incorrectas, entorno familiar problemático, escuelas inapropiadas y/o comunidad marginal (Rodríguez y de la Peña, 2019).

A pesar de existir diferentes investigaciones sobre el mantenimiento de la conducta antisocial, existen otros estudios que informan sobre algunas variaciones en la persistencia de los comportamientos delictivos, pudiendo variar dependiendo de los

datos sobre los delitos y de cuál sea la población de jóvenes investigada (población en general o delincuentes). Serán los jóvenes que comiencen su carrera delictiva tempranamente, los delincuentes juveniles crónicos y los que han cometido actos más violentos quienes tengan una mayor probabilidad de continuar la actividad delictiva. Un porcentaje comprendido entre el 30% y el 60% de los detenidos por las autoridades o que hayan sido condenados acaban delinquir en la edad adulta (Le Blanc & Fréchette, 1989).

Cómo bien se ha comentado, quienes comienzan a delinquir a una edad temprana, aproximadamente a los 12 años, tendrán más posibilidades de ser reincidente en la edad adulta, en comparación con quienes empiezan más tarde (Loeber & Farrington, 2001). En el *Estudio de la juventud de Pittsburg* (Pittsburg Youth Study) se obtuvo el resultado de que entre un 52% y un 57% de los menores delincuentes siguieron su carrera delictiva en la edad adulta, edades comprendidas entre los 20 y 25 años, pero esas cifras sufrieron una disminución al cabo de los 5 años siguientes (Stouthamer-Loeber, 2010).

Un factor importante que nombrar es que no todas las formas de delito exponen la misma duración y continuidad delictiva. Por ejemplo, el tráfico de drogas y la posesión ilícita de armas de fuego son los delitos que más duración y continuidad tienen en la edad adulta, en comparación con pertenecer a una banda delictiva. Otro ejemplo sería que el consumo de drogas, como la marihuana, se mantiene por un periodo de dos a cuatro veces más que los delitos de robo o violencia graves (Rosenfeld et. al, 2012).

#### **2.4.2 Desistimiento de la conducta**

Cuando se hace referencia al desistimiento de la conducta, son pocos los procesos que están relacionados con este. Por ejemplo, la existencia de rasgos individuales favorables y la exposición a escasos factores de riesgo en relación con la conducta. De la misma manera, la maduración del cerebro temprana y algunos cambios cognitivos favorecerían la desistencia delictiva. Hay algunas teorías que confirman que si el varón comienza una relación estable con una pareja o conseguir un trabajo estable facilitan el desistimiento delictivo. En un estudio se confirmó que el matrimonio puede estar vinculado a la disminución de los comportamientos delictivos en el caso de los hombres, en cuanto a las mujeres no es clara la relación (Horney, Tolan, & Weisburd, 2012). Sin embargo, con relación al empleo y la delincuencia, no son todos los estudios lo que confirman que sea una circunstancia que disminuya el delito (Loeber, Farrington, & Redondo, 2011).

El desistimiento de la conducta delictiva podría estar relacionada con el restablecimiento de vínculos del sujeto con la sociedad (Sampson y Laub, 1993). La probabilidad de que se produzca el desistimiento sería mayor si los factores que ayudaron a generar la conducta delictiva inicial “se redujeran, fueran menos intensos y entrelazados” (Thornberry y Krohn, 2005). Los infractores que consigan aumentar el apego hacia otras personas y su participación en actividades sociales tendrán una mayor posibilidad de alejarse de la conducta delictiva. Esas relaciones tendrán que ser exitosas y deberán dar lugar a vínculos firmes para poder reducir la tendencia delictiva (Cohen y Vila, 1996).

Con relación a los apegos y los vínculos sociales, se hizo un estudio de una muestra de adolescentes españoles no delincuentes para analizar las relaciones afectivas en el círculo familiar, el apoyo social recibido y la conducta delictiva de estos, para comprobar si ese apoyo social opera como mediador entre el estrés del sujeto y su probable desviación psicosocial. Se analizaron variables sobre la situación familiar y la comunicación de los padres con los hijos y las conductas delictivas. Los resultados se dividieron en dos contraposiciones: por un lado, si las relaciones eran buenas, se actuaba favoreciendo las capacidades del sujeto para que pudiera desarrollar las relaciones afectivas dentro y fuera del ambiente familiar; por el contrario, si eran problemáticas, se carecía de esa capacidad. La comunicación con los padres cobra importancia, ya que si existen dificultades de comunicación con una figura de la familia puede favorecer la creación de distanciamiento y de comportamientos delictivos (Jiménez, Musitu y Murgui, 2005).

Otro estudio analizó a 1417 adolescentes españoles, comprendidos entre las edades de 13 y 17 años, con un nivel socioeconómico bajo, la relación existente entre los comportamientos antisociales y la calidad del vínculo padres-hijos. Se usaron cuestionarios acerca del estilo de vida de los jóvenes y las relaciones padres-hijos. Por lo general, los jóvenes de 13 años mostraban signos de conducta saludables, buenas relaciones familiares. Al contrario sucede con los jóvenes de 15 a 17 años, más en los varones, donde los estilos de vida que presenciaban eran mucho menos saludables, aparece el consumo de tabaco y alcohol, problemas para adaptarse en la escuela y bajo rendimiento académico. De este modo, se puede observar la gran importancia que poseen las relaciones positivas para que sirvan de factores protectores de las conductas antisociales y delictivas (Rodrigo, Máiquez, García, et al., 2004).

Farrington también comenta en una de sus teorías que el desistimiento delictivo está vinculado a las influencias de socialización (menor cantidad de amistades y más importancia a las parejas y los hijos), y existiendo eventos vitales como el matrimonio, tener hijos y conseguir un trabajo estable (Farrington, 2003).

En el apartado anterior se han expuesto los delitos más frecuentes en la persistencia de la conducta antisocial y delictiva. Pues en este caso, cobran importancia los delitos menores, tales como el vandalismo, el hurto o el robo de vehículos, que muestran una tendencia al cese antes de los 18 años. En cuanto al tráfico de drogas, también llega a cesar pero su finalización es un poco más tardía, cerca de los 21 o 22 años aproximadamente (Rosenfeld et al., 2012).

### **3. Delincuencia**

Pero... ¿el mantenimiento de la conducta antisocial se relacionaría con la delincuencia o no siempre sería así?

Entendemos como delincuencia la situación asocial de la conducta humana. Será el conjunto de actos que van en contra de las normas sociales e ilegales. La delincuencia está vinculada a la violación de las leyes. Como bien explica Lombroso, "el delincuente no nace". Es un producto creado por el ambiente familiar y social, por lo que en vez de considerar al delincuente como un psicópata, podría considerarse como un sociópata, derivando esa sociopatía de la incapacidad para adaptarse en el entorno familiar, la escuela o la sociedad (Izquierdo, 1999).

Existen diferentes tipos de delincuencia. Por un lado, encontramos la conocida como delincuencia organizada, consiste en la llevada a cabo por un grupo de personas que actúan bajo una jerarquía y unos roles para obtener beneficios mediante la comisión de delitos. Por otro lado encontramos la delincuencia juvenil, que es la que más interesa para este trabajo. Es la delincuencia interpretada por adolescentes, menores de edad. Tiene relación con el consumo de drogas y alcohol, con la pertenencia a un ambiente difícil, estar integrado en una pandilla o padecer algún trastorno mental (Pérez J. y Merino M., 2010).

Es de gran importancia considerar a la delincuencia juvenil como la futura delincuencia adulta. La base de la delincuencia juvenil se focaliza en el carácter antisocial que ha creado el menor por medio de sus primeras relaciones. Sin embargo,

no será sólo por el carácter antisocial la posibilidad de que produzcan esos comportamientos delictivos, sino que harán falta la presencia de diversos agentes que influirán en el desarrollo del sujeto (Friedlander, 1951).

### **3.1 Factores delincuencia**

Cómo bien se ha expuesto en el apartado anterior, es de gran importancia la presencia de agentes externos puesto que van a influir en el desarrollo de la conducta antisocial y delictiva. Así, se pueden destacar los siguientes: destacando las malas compañías, obtener un trabajo no correspondido o la pérdida de este, encontrarse en un entorno delictivo, tener una familia excesivamente benévola y la incapacidad de mantener contacto con la sociedad normal o la marginación. Estos agentes facilitarán la evolución delictiva (Friedlander, 1951).

En un estudio de sentencias sobre delitos cometidos por sujetos diagnosticados con trastorno antisocial de la personalidad en un periodo de 10 años, entre 2009 y 2019 se trató de identificar las variables que influyen o pueden influir en el sujeto a la hora de cometer actos delictivos. Los resultados obtenidos reflejaban que los delincuentes eran mayores de edad pero no llegaban a sobrepasar los 40 años, por lo que se confirma que hay un desistimiento de la conducta delictiva antes de acercarse a esa edad; eran hombres, pues prevalece la delincuencia en el sexo masculino; y las víctimas eran conocidas o habían convivido con ellas en algún momento de su vida, siendo los delitos mayoritariamente de naturaleza grave, entre ellos, contra las personas, predominando los dirigidos a la vida y los de carácter sexual. Además, se confirma que gran parte de los sentenciados presentan un problema relacionado con el abuso de sustancias tóxicas. Por el contrario, sólo una pequeña parte de los sujetos padecían un trastorno de personalidad diferente al antisocial, aunque la cifra aumentaba cuando se trataba de un trastorno diferente a los categorizados como trastornos de la personalidad (Álvarez et al., 2021).

Las variables que se exponen afectarán a la carrera delictiva que interprete el criminal. La carrera delictiva hace referencia a una secuencia extensa de delitos realizados por un individuo en un espacio de tiempo a lo largo de su vida; es por lo que precisa de la existencia de una continuidad de la actividad criminal (Le Blanc, 1986).

La carrera delictiva cuenta con algunas variables que se deben analizar durante el desarrollo de la misma (Herranz Bellido, J., 2019). Así, se dará importancia a la edad, siendo una de las variables más relacionadas con el delito.

Es por eso por lo que muchos estudios comenten que los adolescentes son los responsables de una gran cantidad de delitos. La prevalencia de delincuencia alcanza su punto más alto en la época de la adolescencia, entre los 15 y 19 años y poco a poco va descendiendo. Como ya se ha expuesto previamente, son los factores de riesgo los que animan a que surjan esos comportamientos violentos. El comienzo se establece entre los 13 o 14 años, es a partir de aquí donde comienzan los pequeños hurtos y el vandalismo. En cuanto al grupo de iguales también es un factor influyente el que se realicen estos actos delictivos. Tener un inicio temprano de la carrera delictiva puede derivar en comportamientos antisociales y tener una duración larga y grave (Farrington, D., 2006)

En cuanto a la reincidencia del delincuente, aproximadamente tres cuartas partes de las personas condenadas entre los 10 y 16 años volvieron a ser condenados entre las edades de 17 y 24 años. A la mitad de ellos les volvieron a condenar entre los 25 y 32. Tan solo un porcentaje del 8% no volvió a delinquir y por lo tanto no fue condenado. Los delitos juveniles son predictores de los delitos adultos (Farrington, D., 2006).

Por último, se lleva explicado a lo largo del trabajo que las conductas antisociales suelen ser previas al desarrollo de las conductas delictivas, como se ha podido comprobar a lo largo de la revisión bibliográfica, tienen una relación muy estrecha con la delincuencia.

### **3.2 Relación delincuencia y TAP**

Los investigadores y profesionales han estado investigando durante muchos años sobre los tipos de conducta existentes, mostrando un gran interés en la conducta delictiva y en su la forma de entenderla, evitarla y explicar cuales son las causas que incitan al hombre a quebrantar las normas sociales y los derechos de los demás (González. L., 2007).

Bien es cierto que las alteraciones mentales se han visto relacionadas con la delincuencia, pero cabe resaltar que existen varios trastornos mentales que no tienen

relación alguna con la delincuencia, como por ejemplo, la depresión, la ansiedad o los trastornos del neurodesarrollo.

Presentar sintomatología propia de trastorno de la conducta antisocial siempre se ha relacionado con delincuencia, sin embargo hay que tener presente que no todo delincuente va a manifestar un trastorno mental y, del mismo modo, una persona que padezca un trastorno mental va a ejecutar actos delictivos, puesto que se dé el diagnóstico deberá haber un vínculo de causalidad con la acción (Sánchez Gutiérrez A.E., 2000). Son muchos los estudios que se han llevado a cabo para relacionar la psicopatía con los comportamientos delictivos, pero no se pueden considerar del todo válidos pues muchos de estos delincuentes se encuentran privados de libertad, situación que puede favorecer el desarrollo de las alteraciones mentales, tanto emocionales como disociativos (Luberto, Zavatti y Gualandri, 1997). En un estudio con 22.790 internos, con edad media de 29 años y con un 81% varones, se concluyó que el 42% de los presos padecían algún tipo de trastorno de la personalidad (Fanzel y Dansel, 2002). Se está de acuerdo en que los trastornos de la personalidad más sufridos por la población delincuente son los trastornos antisocial, límite y paranoide (González, L., 2007).

Entre los años 2005 y 2010 aparecieron más de 20 estudios nuevos sobre la relación entre la psicopatía y la delincuencia por la gran importancia sobre el tema y porque cada vez hay más adolescentes que desarrollan rasgos psicopáticos. Es esencial analizar la existencia de esa relación. En uno de estos estudios se obtuvieron varios resultados sobre la relación entre la psicopatía con la delincuencia y la reincidencia. Así, se concluyó que el conexo con la delincuencia será más débil si se utilizan datos sobre la psicopatía de autoinforme en lugar del juicio clínico de la psicopatía. Si se utilizaban muestras de psicopatía de sujetos con edades más tempranas, la relación con la delincuencia es más intensa (Asscher J. J. et al, 2001). Siguiendo con las edades, la relación entre psicopatía y delincuencia será más fuerte en sujetos de una infancia media o adolescencia temprana en comparación con los que se hallen en una adolescencia tardía. Estos últimos datos se explican con relación a un estudio donde explica que los niños que padecían altas características psicopáticas desarrollaban déficits de empatía, aunque fueran disminuyendo al paso del tiempo (Dadds et al., 2009).

Aparecen investigaciones sobre la forma de actuar de los sujetos con trastornos de la personalidad. En estos estudios se pretende averiguar si estos individuos actúan individualmente o con ayuda de alguna otra persona, llegando a las siguientes

conclusiones: los delincuentes que han sido diagnosticados con algún tipo de trastorno de la personalidad tienen mayor tendencia a delinquir de manera solitaria que en compañía de otras personas. Sin embargo, en el trastorno de personalidad dependiente aparece una tendencia mayor en la comisión de actos delictivos en compañía debido a la inducción que ejercen para llevar a cabo sus intenciones.

En lo que al trastorno antisocial de la personalidad se refiere, aparecen porcentajes similares tanto para la delincuencia en solitario como para la realizada en compañía de otros. Es bien cierto que este tipo de personas no necesitan a otras para estimular su propio orgullo, ya que sacar provecho de ellas va a ser su principal objetivo para su satisfacción personal. Existe un matiz sobre estas afirmaciones y es que dependiendo de la edad y el estilo de vida que mantenga el sujeto, pueden llegar a cometer delitos con ayuda de otra persona o en grupo (González, L., 2007).

Se diferencian cuatro fases que pueden dividir la carrera delictiva de los delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad: la etapa precriminal, situada entre los 10 y 18 años; la criminal precoz, entre los 18 y 30 años; la avanzada, final de los 20 años / principio de los 40; y, el criminal maduro o quemado, a partir de los 40 años. Los estudios se suelen centrar mayoritariamente en el rango de edad entre los 18 y 25 años, por lo que la mayor cantidad de los casos se sitúan en la etapa criminal precoz (Coid, J., 2007). Algunas investigaciones señalan que es en la segunda fase, la criminal precoz donde se pueden instituir agrupaciones criminales para la comisión de actos delictivos con el beneficio de conseguir cierto estatus. Es esta la explicación del por qué se da un pequeño porcentaje de delincuencia en grupo para los delincuentes que padecen trastorno antisocial de personalidad (González, L., 2007).

#### **4. Conclusiones**

Durante el transcurso del trabajo se ha intentado mostrar la naturaleza del trastorno antisocial y se puede observar la cantidad de información que existe acerca de este término. Se trata de un concepto muy amplio, que consiste en un conjunto de comportamientos diferentes y ha sido estudiado desde múltiples puntos de vista. Existe alguna confusión sobre el verdadero término del trastorno antisocial de la personalidad, debido a su relación con la psicopatía. Son diferentes aspectos los que se utilizan para describir los comportamientos que van en contra de las normas sociales y violan los derechos de los demás. De tal manera, se formulan diagnósticos erróneos sobre la conducta desviada del sujeto etiquetándolo como un psicópata y, por tanto, dejan de lado las áreas afectivas e interpersonales.

Pero, en sentido contrario, se utilizan los diagnósticos de trastorno disocial y trastorno antisocial de la personalidad para abarcar todo lo relacionado con la psicopatía.

Después de una revisión bibliográfica del desarrollo del trastorno antisocial de la personalidad, se puede llegar a la conclusión de que no hay un motivo específico que sea el causante de su aparición, sino, será el conjunto de factores de riesgo que rodean al individuo, en nuestro caso al niño, el que provoque la realización de ciertos comportamientos antisociales descritos en el manual DSM-V como trastorno disocial. Entre estos factores destacarán la edad y el sexo, la situación socioeconómica, la escuela y grupo de iguales, o las relaciones familiares, entre otros. Dependiendo del grado en que menguaban estos factores podrán derivarse comportamientos antisociales más o menos graves. Profundizando en la conducta desarrollada, si el sujeto mantiene durante varios años, en concreto durante su adolescencia ese tipo de comportamientos aumentará la posibilidad de persistencia durante la edad adulta.

Ahora bien, Moffitt (1993) señaló que en la época de la adolescencia aparecía el momento más crítico en cuanto a la comisión de infracciones ilegales. Es por eso que en el presente escrito se ha conseguido realizar un análisis sobre la relación mantenida entre la psicopatía y la delincuencia. De esta manera, en consecuencia al estudio de numerosas investigaciones se obtiene la existencia de una vinculación entre psicopatía y delincuencia, en tanto y cuanto, el padecer un trastorno antisocial puede crear cierto interés en la realización de comportamientos delictivos. Por el contrario, no está de más recordar que no todo individuo que padece un trastorno antisocial será un delincuente y no todo delincuente padecerá un trastorno antisocial (Sánchez Gutiérrez A.E., 2000).

Para terminar, debido a la influencia de los factores de riesgo está claro que los comportamientos antisociales y delictivos originados se mantendrán durante la adolescencia, pero la pregunta que aparece es si la conducta se mantendrá durante la edad adulta. En base a la revisión bibliográfica se concluye que dependiendo de vida que mantenga el sujeto y su estabilidad social, podrá desistir o no de sus conductas psicopáticas. Como hemos observado los estudios señalan que se suelen cometer actos delictivos entre los 16 o 17 años, pero que poco a poco, si el entorno y las variables son favorables, irá disminuyendo esa necesidad de realizar infracciones. Si estas condiciones se mantienen hasta la edad adulta, los datos muestran cómo entorno a los 40 años, la probabilidad de diagnóstico del TAP es considerablemente baja. Por lo que la influencia del entorno es uno de los factores más importantes a considerar en el mantenimiento o desistimiento de la conducta antisocial.

## 5. Bibliografía

- Álvarez, P., Díaz, O., & Jordá, C. (2021). Trastorno de la Personalidad Antisocial: Análisis de sentencias (2009–2019). *Revista de psicología y psicopedagogía*, 18(1), 1–24.
- Aluja, A. (1991). *Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial*. Barcelona: PPU.
- American Psychiatric Association. (1985). *DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition by American Psychiatric Association (1985–03-14)* (3rd ed.). The American Psychiatric Association.
- Andreu, J.M. (2017). Niños y adolescentes agresivos. *Revista Padres y Maestros*. Universidad Pontificia de Comillas.
- Andreu, J.M., y Peña, M.E. (2012). Identifying psychometrically different types of non-direct aggression in a Spanish population. *European Journal of Developmental Psychology*, 5, 638-644.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5®* (5.ª ed.). Arlington.
- Asscher, J. J., van Vugt, E. S., Stams, G. J., Deković, M., Eichelsheim, V. I., & Yousfi, S. (2011). The relationship between juvenile psychopathic traits, delinquency and (violent) recidivism: a meta-analysis. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 52(11), 1134–1143. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02412.x>
- Autor, S. (2022). *Diccionario De La Lengua Española Rae 23 IT* (23.ª ed.). ESPASA CALPE.
- Babcock, J.C., Tharp, A.L., Sharp, C., Heppner, W., y Stanford, M. (2014). Similarities and differences in impulsive/premeditated and reactive/proactive bimodal classifications of aggression. *Agresión and Violent Behavior*, 3, 251-262.
- Baker, R.L. y Mednick, B.R. (1984). *Influences on human development: a longitudinal perspective*. Boston: Kluwer-Nijhoff.
- Berrios\*, G. E. (1999). *J. C. Prichard and the concept of 'moral insanity'*. History of Psychiatry.
- Buss, A. H. (1966). *Psychopathology*. Wiley.
- CIE-11. (2018). CIE-11. <https://icd.who.int/es>

- Cohen, L. E. y Vila, B. J. (1996). Self-control and social control: An exposition of the Gottfredson-Hirschi/Sampson-Laub debate. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 5, 125-150.
- Coid, J. (2007). Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia. En Oldham, J.M., Skodol, A.E. y Bender, D.S. (dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad*, pp. 581-608. Barcelona: Masson.
- Craft, M. (2013). *Ten Studies into Psychopathic Personality: A Report to the Home Office and the Mental Health Research Fund*. Butterworth-Heinemann.
- Dadds, M.R., Hawes, D.J., Frost, A.D., Vassallo, S., Bunn, P., Hunter, K., et al. (2009). Learning to 'talk the talk': The relationship of psychopathic traits to deficits in empathy across childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 599–606.
- Dujo, V., & Horcajo Gil, P. J. (2017). *La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal* (N.º 17). *Psicología Legal, Clínica y Forense*.  
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewiawOf308r3AhXExIUKHX3JDL4QFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fpepsic.bvsalud.org%2Fpdf%2Farp%2Fv67n2%2F09.pdf&usg=AOvVaw18Qzw7jpC62JITpP02XeuA>
- Farrington, DP., (1986). Gallagher B, Morley L, Ledger RJ, West DJ. Unemployment, school leaving and crime. *Br J Criminology*; 26:335-56.
- Farrington, D.P. (1989). Self-reported and official offending from adolescence to adulthood. En: Klein NW (ed.). *Studies of psychosocial risk: The power of longitudinal data*. Dordrecht: Kluwer; 158-83.
- Farrington, D. P. (1995). The twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D. (2006). «Criminología del desarrollo y del curso de la vida», a Guzmán Dábora et al. (Eds.) *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, pp. 239-266.
- Farrington, D. P. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues --The 2002 Sutherland Address. *Criminology*, 41, 221-255.
- Farrington, D. P., Loeber, R., Elliott, D. S., Hawkins, J. D., Kandel, D. B., Klein, M. W.,

- McCord, J., Rowe, D. C., & Tremblay, R. E. (1990). Advancing knowledge about the onset of delinquency and crime. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology*, Vol. 13, pp. 283–342). Plenum Press.
- Fanzel, S. Dansen, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a sistematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 16, 545-550.
- Fernández, I. (2017). *Prevención de la violencia y resolución de conflictos: El clima escolar como factor de calidad (Educación Hoy nº 142) (8.ª ed.)*. Narcea Ediciones.
- First, M. B., Frances, A., & Pincus, H. A. (1996). *DSM-IV*. Masson, S.A.
- Foulds, G. A., & Caine, T. M. (1965). *Personality and Personal Illness*. Tavistock Publications.
- FRIEDLANDER, K., 1951, *La délinquance juvénile. Étude psychanalytique, théorie, observations, traitements*, P.U.F. París.
- Geerlings, Y., Asscher, JJ, Stams, G-JJM. y Assink, M. (2020). La asociación entre psicopatía y delincuencia en menores: un metanálisis de tres niveles. Agresión y comportamiento violento. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.101342>
- González. L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, “modus operandi” y relaciones víctima-victima- rio. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 19-39.
- Hare, R.D. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice systems. En Theodore Millon, E. Simonsen, M. Birketsmith y R. D. Davis (Eds.), *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior* (pp. 188-212). N.Y.: The Guilford Press.
- Herranz Bellido, J. (2019, abril). *Carreras delictivas y propensión al delito*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.21934.77120>
- Hope T, Hough M.(1988). Area, crime and incivilities: A profile from the British Crime Survey. En Hope T, Shaw M (eds). *Communities and crime reduction*. Londres: HMSO; 30-47.
- IZQUIERDO, M., 1999, *Sociedad violenta: un reto para todos*, ed. San Pablo, Madrid.
- Jiménez Gutiérrez, T. I., Musitu, G., y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, 36 (2),181-195.

- Kretschmer, E (1921) Körperbau und character. Untersuchungen zum Konstitutionsproblem und zur Lehre von den Termperamenten. Springer, Berlin. 25.
- Le Blanc, M., & Fréchette, M. (1989). Male criminal activity from childhood through youth: Multilevel and developmental perspectives. New York: Springer.
- Loeber, R., Farrington, D., & Redondo Illescas, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1–41. <https://doi.org/10.46381/reic.v9i0.123>
- Loeber, R. y Farrington, D.P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Developmental and Psychopathology*, 12, 737-762.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). *Child delinquents*. Sage
- Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile antisocial behavoir and delinquency, *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53(2), 242-259.
- López Magro, C., & Robles Sánchez, J. I. (2005). *Aproximación histórica al concepto de psicopatía* (N.º 5). <https://masterforense.com/pdf/2005/2005art8.pdf>
- Luberto, S., Zavatti, P. y Gualandri, G. (1997). Mental illness and criminality: a study of a sample of psychiatric out-patients. En S. Redondo Illescas, V. Garrido Genovés, J. Pé- rez Sánchez y R. Barberet (Eds.). *Advances in Psychology and Law* (pp. 301-310). Ber- lín: Walter de Gruyter.
- Martínez Iglesias, A. I. (2016). *Factores de riesgo de la conducta antisocial en menores en situación de exclusión social*. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/38850/1/T37674.pdf>
- Mccord, W.M., & McCord, J. (1964). The psychopath: An essay on the criminal mind.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limitedand life-course-persistentantisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100,674-701.
- Moffitt, T.E. (2014) A developmental model of life-course-persistent offending. En T. Cullen y P. Willcox (Eds.), *Encyclopedia of Criminological Theory* (pp. 1-15). Thousand Oaks: Sage Publications
- Patterson, G. R., Reid, J. B., & Dishion, T. J. (1998). Antisocial boys. In J. M. Jenkins, K. Oatley, & N. L. Stein (Eds.), *Human emotions: A reader* (pp. 330–336).

- Blackwell Publishing. (Reprinted from G. R. Patterson et al, "Antisocial Boys," Eugene, OR: Castalia, 1992, pp. 10–14)
- Pérez, J., & Merino, M. (2010). *Definición de delincuencia — Definicion.de*. Definicion.de. <https://definicion.de/delincuencia/>
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J.C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16 (2), 203-210.
- Rodríguez, J. A. (2016). Comunidad y delincuencia juvenil: El rol mediador de la familia y el grupo de iguales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 14, 1–31. <https://doi.org/10.46381/reic.v14i0.96>
- Rodríguez, J. M. A., & de la Peña Fernández, M. E. (2019). Desistimiento de la conducta antisocial y delictiva a lo largo del desarrollo. *Variables Psicológicas y Educativas*, 51.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología, Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela.
- Roncero Villarreal, D. (2016). *Influencia de las distorsiones cognitivas y las tipologías funcionales de la agresión sobre la reiteración delictiva en menores infractores*. <https://1library.co/document/yd90p81z-influencia-distorsiones-cognitivas-tipologias-funcionales-agresion-reiteracion-infractores.html>
- Rosenfeld, R., White, H., Esbensen, F.-A. (2012). Special categories of serious and violent offenders: Drug dealers, gang members, homicide offenders, and sex offenders. En R. Loeber, & D. Farrington (Eds.), *From Juvenile Delinquency to Adult Crime: Criminal Careers, Justice Policy and Prevention* (pp. 14-46). Oxford: Oxford University Press, en prensa.
- Sampson, R. J., y Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sánchez Gutiérrez, A.E. (2000). Responsabilidad, ley, salud mental. Reflexiones en torno al nuevo Código Penal. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XX (73), 109-126.
- San Sebastián, J. (1998). Trastorno disocial en infancia y su continuidad como trastorno antisocial de la personalidad en el adolescente y adulto. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (3), 187-193. Recuperado a partir de <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/456>

- Schneider, K. (1980). *Las personalidades psicopáticas* (8.<sup>a</sup> ed.). Morata.
- Shaffer, D. (2002). *Desarrollo social y de la personalidad*. Madrid: Thomson.
- Spieker, S.J., Campbell, S.B., Vandergrift, N., Pierce, K.M., Cauffman, E., Susman, E.J., Roisman, G.I. y NICHD Early Child Care Research Network (2012). Relational aggression in middle childhood: Predictor and adolescent outcomes. *Social Development*, 21(2), 354-375.
- Spitzer, R. L., Merican Psychiatric Association Staff, American Psychiatric Association. Task Force on Nomenclature and Statistics, Williams, J. B. W., & American psychiatric association. (1987). *APA DSM 3r: Diagnostic Statistical Manual Revised*. Cambridge University Press.
- Stanger, C., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology*, 9(1), 43–58. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001053>
- Statista (2021). *Statista - El portal de estadísticas*. <https://es.statista.com/estadisticas/report-content/statistic/1038007>
- Stouthamer-Loeber, M. (2010). Persistence and desistance in offending. Unpublished report. Life History Research Program, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.
- Thornberry, T. P. (2004). Delincentes juveniles: características y consecuencias. VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Thornberry, T. P., y Krohn, M. D. (2005). Applying interactional theory to the explanation of continuity and change in antisocial behavior. In D. P. Farrington (Ed.), *Integrated developmental and life-course theories of offending* (pp. 183-209). New Brunswick, NJ: Transaction.
- Tremblay, R. E. (2000). The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 129–141. <https://doi.org/10.1080/016502500383232>