

# Psicopatología del Agresor

Psicopatía y Psicopatología en  
NNA

**Clase 4**



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
Mención en Psicología Forense y  
Peritaje Psicológico

La excelencia no se improvisa



## **Clase 4: Psicopatía y Psicopatología en NNA**

Resultado de aprendizaje: Interpretar los rasgos de personalidad y la psicopatología del agresor en el cometimiento de delitos, en procesos de evaluación forense.

### **Introducción**

Una vez que conocemos el trastorno de personalidad antisocial y sus características, es importante reconocer los términos que históricamente han sido asociados a esta condición, como la psicopatía y la sociopatía. Por ello, realizaremos un recorrido histórico del término, identificando sus principales rasgos y los factores asociados, según el principal autor en este campo: Robert Hare.

Posteriormente, abordaremos la psicopatología observada en niños, niñas y adolescentes (NNA) que cometen delitos. Se analizarán los trastornos del neurodesarrollo comúnmente relacionados con el comportamiento delictivo, los factores predisponentes y los diagnósticos que preceden al Trastorno Antisocial de la Personalidad. Finalmente, se presentará una breve descripción de herramientas útiles en el ámbito forense para la evaluación de NNA agresores.

#### 4.1. Recorrido histórico del término “psicopatía”

Gráfico 1.



Imagen referencial.  
Tomada de: [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

Las primeras noticias sobre la psicopatía se encuentran en el siglo XVII, donde Zachias ya hablaba de individuos que no obraban ni sentían como los demás. Posteriormente, en los inicios del siglo XIX, el psiquiatra Pinel (1801-1806), empleó el término manía sin delirios para referirse a la psicopatía, describiéndola como una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia, todo ello sin ninguna alteración de la función intelectual, pues tenían conciencia total de sus actos (López, 2013)

En 1835, Pritchard introdujo en Inglaterra el término psicopatía, bajo la denominación de moral “*Moral Insanity*” o locura moral, realzando su incapacidad de seguir normas. Describía el trastorno como una afección de la conducta, sin delirios y con una capacidad intelectual intacta (Andrade, 2015; López, 2013).

Koch en 1881 acuñó el término psicopatía como “inferioridades psicopáticas”, diferenciando entre quienes sufrían por su condición y quienes causaban sufrimiento a otros (López, 2013).

Kraepelin por su parte (1909 -1915) lo describió como déficit de los afectos o de la voluntad, y lo dividió en diferentes grupos, uno de los cuales comprendía la personalidad antisocial.

Schneider 1923 y 1950, consideró que las personalidades psicopáticas formaban un grupo heterogéneo que causaba sufrimiento tanto al propio individuo como a su entorno. Propuso una tipología de 10 tipos: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos (López, 2013).

El término psicopatía, que significa literalmente “patología psicológica”, se mantuvo durante las tres primeras décadas del siglo XX, para hacer referencia también a una categoría legal (Andrade, 2015).

Bunbaum, en 1914, sugirió la necesidad de denominar a este trastorno como sociopatía, resaltando así que no todos los delincuentes presentaban rasgos inmorales, sino que su conducta podría ser atribuible más a dificultades de adaptación y de adquisición de normas comportamentales.

Patridge, en 1930, hizo una revisión detallada del concepto de psicopatía, planteándose como uno de los objetivos del estudio analizar si la sociopatía y la psicopatía eran sinónimos. Concluyó que el factor común entre ambos términos era la disposición a violar la conducta social.

Hasta que llegó Harvey Cleckley (psiquiatra estadounidense), quien en 1941 desde su obra “*The Mask of the Sanity*” la Máscara de la Sanidad, que describe a 16 psicópatas y sus características desde la práctica clínica, por lo cual es considerado el padre de la Psicopatía. Utilizó el término psicopatía y lo describió como una deficiencia emocional y de *insight*.

Posteriormente, entre 1980 y 1991, Robert Hare se basa en las descripciones propuestas por Cleckley y elabora una Escala para enlistar los rasgos de Psicopatía, la famosa “*Psychopathy Checklist [PCL]*” (Pozueco-Romero y otros, 2011).

El estudio de Hare es corroborado por Millon, añadiendo que este trastorno se manifiesta en que el individuo se centra en sí mismo, de dos formas diferentes. De manera activa (propia del TAP – con otros – inmoral) y de manera pasiva (narcisismo). Para Hare: el psicópata, es un depredador que emplea el encanto personal, la manipulación intimidación y la violencia para controlar a los demás y satisfacer sus necesidades (López, 2013; Pozueco-Romero y otros, 2011).

Autores como López (2013) y, Pozueco-Romero y otros (2011), afirman que no todos los psicópatas son delincuentes, así como no todos los delincuentes son psicópatas. Sin

embargo, hay un solapamiento entre psicópatas y delincuentes, aunque no son sinónimos y ninguno de los dos términos es exclusivo del otro.

Es importante mencionar que, es a partir de 1968, que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) introdujo el concepto de personalidad antisocial para definir la psicopatía dentro de los trastornos de personalidad. Los criterios diagnósticos presentados en este manual nosológico hacen referencia a un listado de conductas de naturaleza antisocial, delictiva y penal, más que a rasgos de personalidad como tal López (2013) y, Pozueco-Romero y otros (2011).

## **4.2 Definición del término psicopatía.**

El término psicopatía tiene raíces griegas donde *psyche* significa mente o alma (haciendo alusión al aliento que nos da vida), y *pathos*, que significa sufrimiento, es por esto, que la psicopatía también se la conoce como un “padecimiento mental”. Aunque la inteligencia de estas personas no se encuentra afectada, el padecimiento se explica por su incapacidad de adaptarse a lo socialmente esperado por una persona, por ejemplo, el enamorarse de manera genuina o que le conmueva el sufrimiento del otro.

## **4.3 Diferencias entre psicopatía, sociopatía y trastorno antisocial de la personalidad**

Los términos psicopatía, sociopatía, trastorno disocial de la personalidad (CIE) y trastorno antisocial de la personalidad (DSM) se suelen emplear como equivalentes, es por esto, que en este apartado vamos a realizar de una manera sintetizada la diferencia entre estos, desde los estudios empíricos actualizados.

La psicopatía ha sido un constructo clínico con una historia de investigación de larga data, encontrando que el mayor diferenciador era la afirmación de que su etiología era netamente biológica, con alteraciones en la enzima monoaminoxidasa A (MAO-A), en el gen transportador de serotonina (SLC6A4), y en el genotipo HTR1B rs13212041-T/T; así como se han encontrado diferencias estructurales cerebrales, por ello eran considerados los psicópatas “primario o puros”. Sin embargo, estudios actuales aseguran que la causa de la psicopatía es multifactorial en donde lo biológico, lo psicológico y lo social confluyen en su etiología (Barrera, 2023).

El concepto de sociopatía, por su parte, fue famoso entre los años 50 y 60, para referirse al “psicópata secundario”. A saber, el psicópata primario era quien presentaba las características desde el nacimiento, ya que solo contemplaba las bases genéticas y netamente refiriéndose al temperamento con el cual ya nació esta persona, mientras que a los sociópatas se consideraba que era quienes adquirían las características psicopáticas debido al ambiente social, por ejemplo, negligencia en la niñez, exposición a la violencia y se creía que respondía de manera reactiva a la situación social y que tenían mayor

probabilidad de preocuparse por los demás (Barrera, 2023; López, 2013). Actualmente, se sugiere abolir este término, debido a que se conoce que el psicópata también tiene influencias medio ambientales para desarrollar estas cualidades negativas.

Para profundizar más en esta temática, tomando en cuenta las áreas biológicas y estructurales del cerebro, además de la evidencia empírica actualizada y con casos reales como testimonios, les invito a ver el documental “eres un psicópata” en el siguiente link: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_\\_dAHxj4hcc](https://www.youtube.com/watch?v=__dAHxj4hcc)

Cabe destacar que ni la psicopatía ni la sociopatía son diagnósticos como tal, y NO aparecen en los manuales de trastornos mentales como el DSM-5-TR o el CIE-10 u 11, aunque muchas de sus características se encuentran superpuestas en los criterios diagnósticos de estos manuales.

El trastorno Antisocial de la Personalidad, constituye un diagnóstico desde el DSM-5-TR, caracterizado principalmente por transgredir las reglas e implica, además: agresiones y violencia (tal como se especificó en la clase anterior); abarca también las descripciones de la psicopatía y sociopatía.

Según Daniel Fox (2015), existen 2 posibles antecedentes para el Trastornos Antisocial de la Personalidad, estos son el trastorno de Conducta (TC) y el Trastorno Negativista Desafiante (TND). Algunos estudios muestran que el 90% de los niños diagnosticados con un trastorno de conducta han tenido un diagnóstico previo de TND, tanto este trastorno como el de conducta tienen factores de riesgo similares y los sujetos con ambos trastornos tienden a presentar comportamientos disruptivos; por lo cual, el TND puede ser un precursor de un TC de un nivel leve a moderado, ya que, según Fox (2015), aproximadamente el 25% de los niños con TND recibe un diagnóstico de TC.

Así como también, las investigaciones han mostrado un vínculo entre el TC y el Trastorno de Personalidad Antisocial (TPA) en adultos, tanto así que, para este diagnóstico, según el DSM-5-TR (2023) debe haber un inicio de una alteración de conducta antes de los 15 años. Hay que tomar en cuenta que, según los estudios empíricos, solamente entre el 25% al 40% de los individuos con TC desarrollarán un TPA. Existiendo una mayor probabilidad de desarrollar un TPA si ha existido historia de TND y de TC.

Siguiendo a Fox (2015), las características de la psicopatía y sociopatía se encuentran dentro del Trastorno de la Personalidad Antisocial, que se encuentra en el manual estadístico de la APA (2023), tal como se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico 2.**

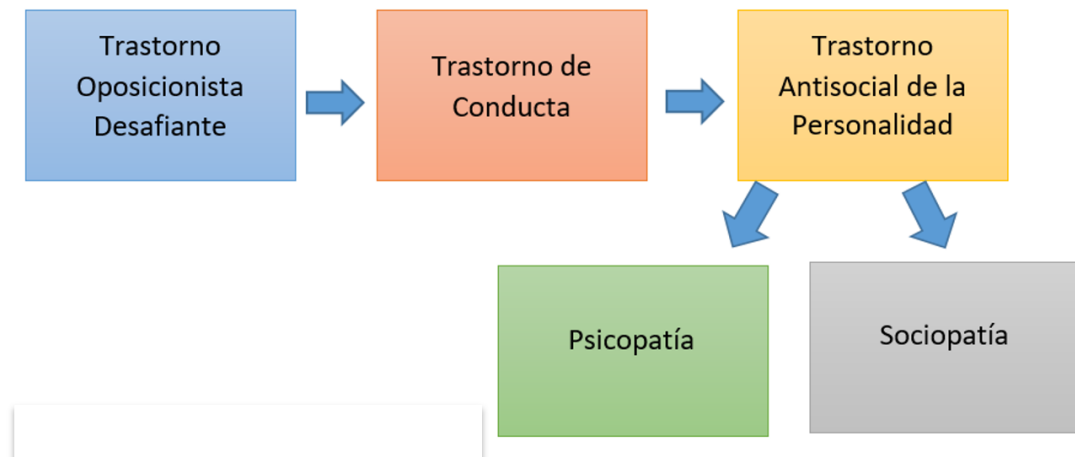


Gráfico que ilustra los antecedentes psicopatológicos del trastorno antisocial de la personalidad, dentro de este se encuentran las características de la Psicopatía y Sociopatía. Tomado de Fox, D. (2015), parte 2, pp.21

#### **4.4 Rasgos principales de la Psicopatía**

Los rasgos característicos de la Psicopatía, según López (2013), se resume en la siguiente tabla:

**Tabla 1.**

<b>Emocionales/Interpersonales</b>	<b>De Desviación Social</b>
Mente simple y superficial	Impulsividad
Personalidad egocéntrica y presuntuosa	Poco control de su conducta
Falta de remordimiento o culpa	Necesidad de excitación (emoción)
Falta de empatía	Falta de responsabilidad
Persona manipuladora y mentirosa	Problemas de conducta en la infancia
Portador de emociones superficiales, banales	Conducta antisocial y de adulto

Tomado de Hare R. (1993) pp. 33, citado en López (2013)

## 4.5. Rasgos centrales según Robert Hare

Para Robert Hare (1993), la característica fundamental implicada en la psicopatía es una profunda incapacidad para preocuparse por el dolor y el sufrimiento ajeno, es decir: una total falta de empatía y culpabilidad, uso parasitario de los demás, manipulación, dominancia, sentido de grandiosidad, insensibilidad afectiva, ausencia de emociones fuertes, conductualmente impulsivos, agresivos y con conductas de alto riesgo (Pozueco-Romero y otros, 2011), separándose en características emocionales/interpersonales y de desviación social, tal como se resume en el siguiente gráfico:

Gráfico 3.



Rasgos centrales de la psicopatía, según Pozueco-Romero y otros (2011)  
Creación propia.

## 4.6 Factores que intervienen en la Psicopatía

Desde la visión de Robert Hare, la psicopatía debía ser medible, por lo cual desarrolló una de las escalas más reconocidas hasta la actualidad la Psychopathy Check List, la cual está compuesta por 20 ítems con 2 grandes factores que a su vez contienen dos facetas cada uno. El primer factor representa una variante narcisista del patrón psicopático caracterizado por el egocentrismo, la superficialidad, y falta de remordimiento y empatía. Mientras que el segundo factor está más relacionado con las personas que presentan un estilo de vida claramente antisocial, quienes cometen actos delictivos desde la infancia y manifiestan una baja tolerancia a la frustración, un frecuente abuso de sustancias, una forma de vida parásita e impulsividad (Hare, 1993).

<b>Factor 1</b> <i>Interpersonal/Afectivo</i>	<b>Faceta 1</b> <i>Interpersonal</i>	1. Locuacidad y encanto superficial. 2. Sentido desmesurado de autovalía. 4. Mentiroso patológico. 5. Estafador/engañador y manipulador.
	<b>Faceta 2</b> <i>Afectiva</i>	6. Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa. 7. Afecto superficial y poco profundo. 8. Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía. 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus propios actos.
<b>Factor 2</b> <i>Desviación Social</i>	<b>Faceta 3</b> <i>Estilo Impulsivo/Irresponsable</i>	3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento. 9. Estilo de vida parásito. 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo. 14. Impulsividad. 15. Irresponsabilidad.
	<b>Faceta 4</b> <i>Antisocial</i>	10. Pobre autocontrol de sus conductas. 12. Problemas de conducta en la infancia. 18. Delincuencia juvenil. 19. Revocación de la libertad condicional. 20. Versatilidad criminal.
<b>Ítems que no saturan en ningún factor ni faceta</b>		11. Conducta sexual promiscua. 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración.

Tal como se muestra en la siguiente tabla:

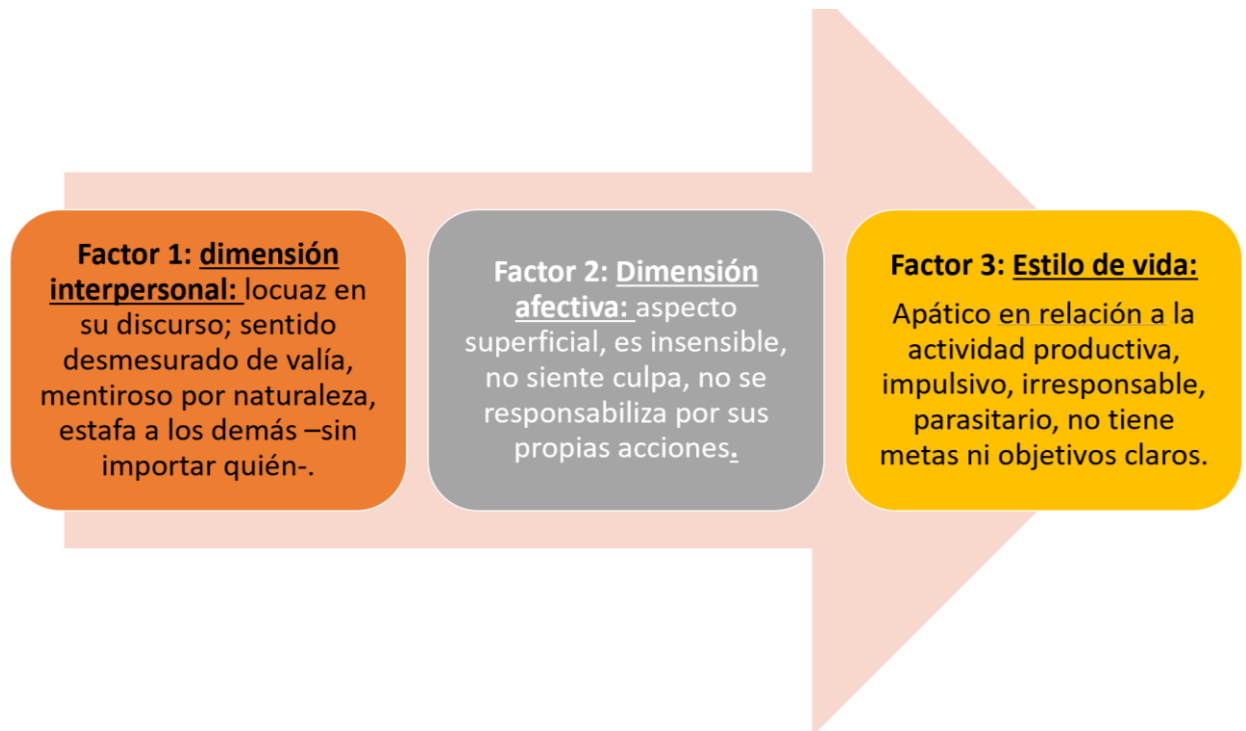
**Tabla 2.**

Factores de intervienen en la Psicopatía

Tomado de (Pozueco-Romero y otros, 2011, pág. 131)

Por otro lado, Cooke y Michie (2001), proponen que existen 3 factores que intervienen en la psicopatía, desde la escala de Psicopatía Revisada de Hare, que se presentan en el siguiente gráfico:

**Gráfico 4.**



3 Factores que intervienen en la Psicopatía, según Cooke & Michie (2001).  
Creación Propia

Como se puede apreciar, según estos autores, el estilo de vida también es un factor importante para considerar.

#### 4.7. Introducción a la psicopatología en NNA.

Gráfico 5.



Imagen referencial.

Tomada de: [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

Empezaremos este apartado tomando en cuenta la siguiente afirmación “las infancias de algunos psicópatas se caracterizan por la carencia emocional y material o vivencia de abusos físicos, pero, por cada psicópata adulto con una infancia penosa nos encontramos otra con un hogar aparentemente cálido, con hermanos, capaces de amar y cuidar a los demás”. Debido a esto es importante tomar en cuenta los antecedentes diagnósticos en los niños, niñas y adolescentes que podrían explicar el cometimiento de delitos desde la infancia.

Según el DSM – 5 – TR (American Psychiatric Association, 2023) tenemos psicopatologías propias de los niños como por ejemplo, la categoría más amplia que son los trastornos del Desarrollo Neurológico (TEA, TDAH, discapacidad intelectual, etc.), la ansiedad por separación, el trastorno de desregulación emocional, y dentro de los trastornos de conducta se encuentra el trastorno negativista desafiante y el trastorno de conducta propiamente dicho, mismos que nos dan pistas acerca de la probabilidad del desarrollo de conductas delictivas.

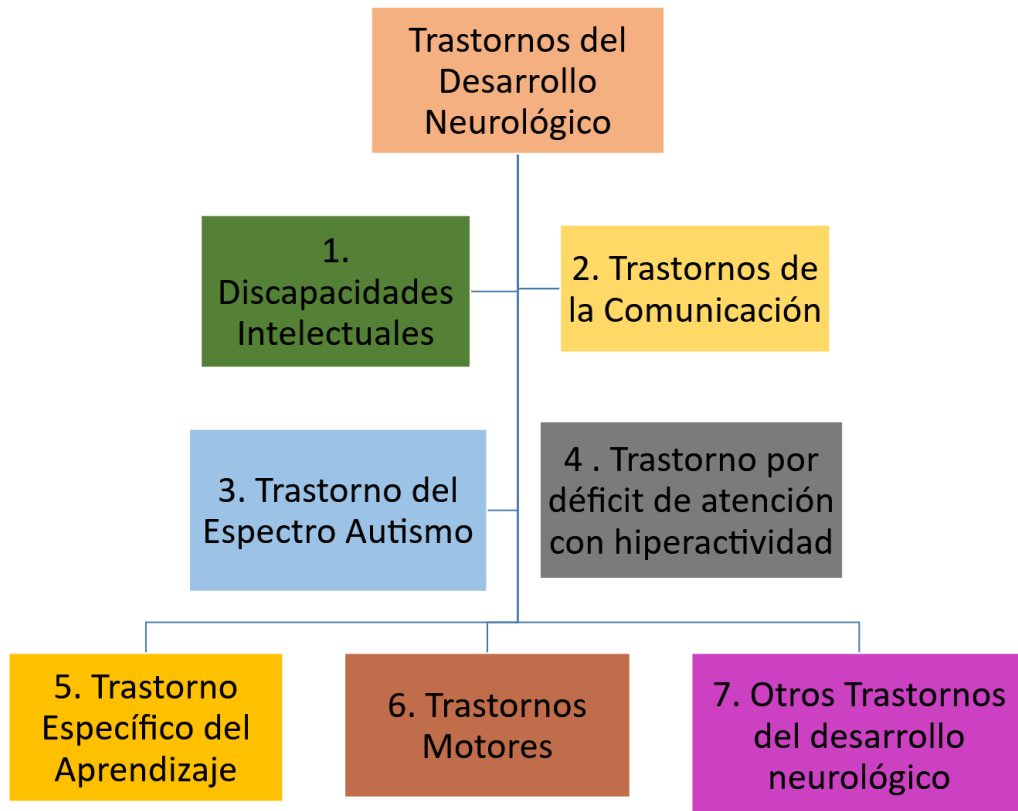
- **El trastorno negativista -oposicionista – desafiante:** se caracteriza por un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil a las figuras de autoridad. Estos niños presentan un déficit significativo en el funcionamiento social y académico. Su inicio debe ser antes de los 8 años de edad y hasta los 12 años de edad. En este trastorno podemos observar la parte emocional (ira, enfado), además de conductas de discusión y desafío.
- **El trastorno de conducta:** se caracteriza por presentar comportamientos persistentes y repetitivos que NO respetan los derechos básicos de otros, ni las normas o reglas sociales. Se clasifican en cuatro grupos principales:
  - 1. Daño (o amenaza) físico a otras personas o animales.
  - 2. Daño o destrucción de la propiedad;
  - 3. Engaño o robo, y
  - 4. Transgresión grave de las normas.

\*Para profundizar más en los trastornos del control de los impulsos, les invito a revisar el anexo de profundización de esta clase.

#### **4.8. Trastornos del Desarrollo Neurológico y cometimiento de delitos.**

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2023), los trastornos del Desarrollo Neurológico son los siguientes:

**Gráfico 6.**



Clasificación de los Trastornos del Neurodesarrollo según el DSM-5-TR  
Creación propia.

De estos, los que más importancia tienen en relación con el cometimiento de delitos son las discapacidades intelectuales y el TDAH.

En primer lugar, tenemos las discapacidades intelectuales, las mismas que se han visto envueltas en el cometimiento de delitos de índole sexual predominantemente en varones (aunque por sus características también víctimas de abuso sexual mayormente en el género femenino). Es importante tomar en cuenta que, a mayor nivel de discapacidad intelectual, entonces menor probabilidad de cometer algún acto delictivo, ya que por el mismo nivel de discapacidad psicofísica existe menos probabilidad de llevarlo a cabo. Es aquí donde el perito deberá demostrar hasta qué punto será imputable o inimputable, tomando en cuenta que, según algunos hallazgos, quienes cometen este tipo de delitos, de acuerdo con el puntaje del coeficiente intelectual se encontrarían cercanos a lo esperado para el resto de la población (Beizama y otros, 2016).

En segundo lugar, tenemos el TDAH, cuyos tres síntomas cardinales son el déficit atencional, la hiperactividad motora y la impulsividad (Rusca-Jordán & Cortez-Vergara,

2020). Este último es el mayor predisponente para cometer actos delictivos, ya que, al ser tan impulsivos, no miden las consecuencias de sus actos, los cuales incluyen hacer daño a otro tanto a nivel personal como material. El estudio de Salazar-Alarcón y otros (2023) desde una revisión de la literatura reportaron la presencia de 3% al 54% de TDAH en adolescentes latinoamericanos y españoles que habían cometido delitos; es por esto que, se debe poner atención a los actos delictivos de los adolescentes para que se realice el seguimiento pertinente y evitemos conductas delictivas o incluso llegar a un trastorno comórbido de Personalidad Antisocial en la adultez.

#### **4.9. Características psicopatológicas en NNA que cometen actos delictivos.**

En el estudio de la psicopatología en niños, niñas y adolescentes (NNA) que cometen delitos, debemos incluir cómo las condiciones psicológicas y emocionales subyacentes pueden influir en su comportamiento delictivo.

En este grupo, podemos encontrar que, la inmadurez emocional, la impulsividad, la falta de empatía, el control deficiente de impulsos y las dificultades en el manejo de las emociones, incrementan la probabilidad de cometer delitos.

Las características que más resaltan de la conducta antisocial en adolescentes son: inicio precoz de delincuencia juvenil, versatilidad, gravedad de la conducta, alto riesgo de reincidencia, resistencia al cambio, resistencia al tratamiento; mayores niveles de agresión instrumental (Otero-Ortega & Andreu-Rodríguez, 2020). Es importante mencionar que, dichos rasgos no pertenecen solamente a poblaciones de alto riesgo, sino que también se presentan como factores de riesgo en este grupo etario, ya que como sabemos en la adolescencia hay característica de rebeldía, de querer romper las reglas, e incluso por esta experimentación podrían llegar a cometer delitos, estadísticas mostradas en el estudio de Otero-Ortega y Andreu-Rodríguez (2020) mencionan que cerca del 90% de varones y 60% de mujeres se encuentran envueltos en alguna actividad que trasgrede las leyes durante esta etapa, lo que nos lleva a pensar que debemos distinguir entre la experimentación y el riesgo de reincidencia.

#### **4.10. Factores que intervienen en la psicopatología en NNA.**

Los factores que intervienen en la psicopatología de niños, niñas y adolescentes (NNA) que cometen delitos son diversos y se interrelacionan entre sí. Desde una perspectiva biopsicosocial, destacándose 4 áreas principales:

1. **Factores biológicos:** Trastornos neuropsiquiátricos, como el déficit de atención con hiperactividad (TDAH), trastornos de la conducta y problemas neurológicos,

pueden influir en la impulsividad, la falta de control emocional y la agresividad, predisponiendo a los NNA a conductas delictivas.

2. **Factores psicológicos:** Los trastornos de personalidad, como el trastorno de conducta o el trastorno antisocial, junto con problemas emocionales no resueltos, como la depresión o la ansiedad, pueden contribuir a la falta de empatía y a la dificultad para comprender las consecuencias de sus acciones. Además, una autoestima baja o distorsionada puede llevar a los NNA a buscar validación a través de comportamientos antisociales.
3. **Factores familiares:** Exposición a la violencia doméstica, el abuso, la negligencia, la falta de una figura parental protectora son factores de riesgo para que se presenten conductas delictivas.
4. **Factores Sociales:** la exposición a entornos violentos, pertenecer a grupos excluidos escolar y socialmente, además que no cuenten con los recursos económicos necesarios, aumenta el riesgo de que los NNA adopten conductas delictivas.

Para profundizar en esta temática, les invito a ver el siguiente reportaje acerca de los adolescentes reclutados por las bandas criminales en Ecuador en el siguiente link: <https://www.youtube.com/watch?v=dhowAoZR080>

#### 4.11 Diagnóstico de psicopatología en NNA que cometen delitos

Gráfico 7.



Imagen referencial.

Tomada de: [www.freepik.es](http://www.freepik.es)

El diagnóstico de psicopatología en niños, niñas y adolescentes (NNA) debe ser un proceso integral que implique la evaluación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Así como también es fundamental considerar las características propias del desarrollo en esta etapa de la vida y el contexto en donde se desarrollan, se sugieren los siguientes pasos:

- 1. Evaluación clínica completa:** entrevista detallada con el NNA y sus padres o cuidadores, buscando antecedentes familiares, médicos, sociales y psicológicos. Se debe explorar el historial de comportamientos disruptivos, la relación con sus pares, el rendimiento académico y la historia de desarrollo emocional.
- 2. Entrevistas estructuradas y pruebas psicométricas:** Se deben emplear herramientas estandarizadas, que evalúen áreas como la impulsividad, la agresividad, los trastornos clínicos y que puedan ser empleados en el ámbito forense, un ejemplo de ello es la herramienta del PAI-A.
- 3. Observación clínica-forense:** es necesario en la entrevista con el presunto adolescente responsable de un delito observar cómo interactúa en diferentes contextos, tanto dentro de la consulta como en entornos escolares o familiares, y en el contexto familiar, por eso la

observación clínica y las entrevistas colaterales son esenciales para identificar conductas problemáticas o alteraciones en la regulación emocional, así como para determinar el riesgo de reincidencia de acuerdo a la historia vital.

**4. Diagnóstico diferencial:** Es crucial diferenciar entre los comportamientos transitorios propios del desarrollo y los trastornos psicopatológicos, por ello se debe realizar un análisis exhaustivo de las conductas y la función adaptativa del NNA en su entorno.

#### 4.12. Herramientas de evaluación de psicopatología y psicopatía juvenil.

En este apartado realizaremos una breve descripción de las herramientas que podemos utilizar para evaluar psicopatología y psicopatía en niños y adolescentes, con la finalidad de realizar un diagnóstico preciso de acuerdo con los manuales nosológicos y, según esto, que se tomen las mejores decisiones en el ámbito legal, ya que son aplicables en el ámbito forense.

##### PAI - A (Morey L. C.)

**Inventario de Personalidad para Adolescentes**

**Población:** Adolescentes de 12 a 18 años de edad.

**Aplicación:** Manual u online (TEA)

**Corrección:** Online (TEA)

**Objetivo:** permite la evaluación comprehensiva de la psicopatología en adolescentes mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y 2 escalas de relaciones interpersonales.

En el ámbito forense el PAI-A es utilizado tanto para el screening y diagnóstico como para la detección de grupos forenses específicos y la elaboración de informes (TEA ediciones).

##### MACI - II

##### Inventario clínico para adolescentes Millon-II

(Millon, T.; Tringone, R.; Grossman, S.; y, Millon, C., 2020)

**Población:** Adolescentes de 13 a 18 años de edad.

**Aplicación:** Manual u online (Q-global)

**Corrección:** Online (Q-global)

Creado específicamente para la población adolescente.

Basado en la prestigiosa teoría evolutiva de la personalidad del Dr. Millon.

Compuesto por 24 escalas clínicas para abordar específicamente las preocupaciones subjetivas, y las situaciones que enfrentan los y las adolescentes.

Los síndromes clínicos y las preocupaciones expresadas se conceptualizan dentro del contexto del estilo de personalidad del adolescente.

Nuevos ítems adaptados y revisados al contexto actual de los/as adolescentes.

Patrones de la personalidad según criterios diagnósticos del DSM-5 (PEARSON CLINICAL).

### TAMADUL

Cuestionario Clínico de Personalidad para Adolescentes y Adultos (Hernández-Guanir, P. y Hernández-Delgado, G. 2013, 2023)

**Población:** adolescentes desde los 15 años y adultos.

**Objetivo:** Evalúa distintos problemas clínicos tomando como punto de partida los posibles síndromes y desajustes generalmente considerados en las taxonomías del DSM y la CIE.

Fuente: TEA Ediciones.

### CAPI - A

Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (Andreu J. M.)

**Población:** adolescentes de 12 a 17 años

**Objetivo:** evaluar la **agresividad premeditada**, la cual se refiere al uso de la agresión como un medio para conseguir un objetivo, y, la **agresividad impulsiva**, que hace alusión al uso de la agresión como respuesta ante una amenaza o provocación real.

Fuente: TEA Ediciones

### SENA

Sistema de evaluación de Niños y Adolescentes (I. Fernández-Pinto; P. Santamaría; F. Sánchez-Sánchez; M. Á. Carrasco; V. del Barrio)

**Población:** desde los 3 hasta los 18 años.

**Objetivo:** evalúa **problemas interiorizados** (ej. depresión, ansiedad); **problemas exteriorizados** (ej. hiperactividad e impulsividad, conducta desafiante, problemas de control de la ira, conducta antisocial); **problemas específicos:** (ej. retraso en el desarrollo, problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje. También permite detectar áreas de **VULNERABILIDAD y FACTORES PROTECTORES.**

Fuente: TEA Ediciones

### PCL: YV

**PCL: Young Version** (Forth et al. 2003)

**Población:** adolescentes entre 12 y 18 años

Versión juvenil de la Escala de Psicopatía de Hare.

**Objetivo:** evaluar la presencia de rasgos psicopáticos en adolescentes. Identificando riesgos potenciales, así como factores de resiliencia y promueve la investigación para tratamientos efectivos y prevenir la presencia de psicopatía en la adultez.

Cuenta con 20 ítems, que miden rasgos interpersonales, afectivos y conductuales relacionados (Brazil y Forth, 2016).

### ASPD

**Escala de Cribado de Desarrollo Antisocial** (Frick et al. 1994).

**Población:** Dirigida a NNA entre 6 y 13 años de edad.

Contiene 20 ítems que miden 3 dimensiones conductuales: Rasgos de insensibilidad emocional (IE); narcisismo (NAR) e impulsividad (IMP).

La tiene que responder los padres o profesores, así como también existe la versión de autorreporte.

Objetivo principal: medir las manifestaciones de inicio en la infancia/adolescencia de los rasgos asociados a la psicopatía (Otero-Ortega y Andreu-Rodríguez, 2020).

### YPI

**Youth Psychopathic Traits Inventory** (Andershed et al. 2002)

**Población:** adolescentes entre 12 y 18 años.

**Objetivo:** identificar a jóvenes mayores de 12 años con un comportamiento antisocial frecuente y grave.

Conformado por 10 escalas: encanto superficial, grandiosidad, mentira, manipulación, falta de remordimientos, insensibilidad emocional, frialdad, impulsividad, irresponsabilidad y búsqueda de sensaciones.

Es una escala de autoreporte, con 50 ítems, diseñado especialmente para evaluar psicopatía en adolescentes superando las dificultades de medir rasgos psicopáticos ya que presenta los rasgos psicopáticos como habilidades con el objetivo de minimizar problemas de distorsión de respuesta y deseabilidad social. Por ejemplo, uno de sus ítems dice: "Soy bueno para hacer que la gente crea en mí cuando yo hago algo". Posee estudios que avalan su idoneidad para trabajar con jóvenes de población general, con problemas judiciales y buenas relaciones con la PCL -YV (Vinet, E., 2010).

#### Referencias citadas en la Clase 4.

- American Psychiatric Association APA. (2023). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM – 5 – TR*. Madrid – España : Médica Panamericana.
- Andrade, X. (2015). *La imputabilidad o inimputabilidad en el derecho penal ecuatoriano* . Ediciones Iuris Dictio.
- Barrera, C. (2023). PSICOPATÍA: UN ACERCAMIENTO MULTIDIMENSIONAL A SU EVOLUCIÓN TERMINOLÓGICA, CAUSAS, CARACTERÍSTICAS CONTROVERSIALES Y SU CONEXIÓN CON EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y LA SOCIOPATÍA . *ACTA PSICOLÓGICA PERUANA* , 8(1), 10-43.
- Beizama, Y., García, I., Almenara, M., Larrañaga, L., Romero, A., & Horcajo-Gil, P. (2016). EL DELINCUENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: REFLEXIONES PSICOURDICAS SOBRE SU RESPONSABILIDAD CRIMINAL Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 16, 97-113. .
- Brazil, K., & Forth, A. (2016). Psychopathy Checklist: Youth version (PCL:YV). En V. VZeigler-Hill, & S. T. (eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, (págs. 1-5). Springer International Publishing AG . [https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8\\_1102-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_1102-1) (Acceso Abierto)
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. . *Psychological Assessment*, 13(2), 171–188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.2.171>
- Fox, D. (2015). *Antisocial, Borderline, Narcissistic and Histrionic Workbook: Treatment Strategies for Cluster B Personality Disorders. Part two*. . Pesí Publishing & Media. USA.
- Hare, R. (1993). *Sin consciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. The Guilford Press, Nueva York y Londres (Traducción de Rafael Santandreu).
- López, S. (2013). Revisión de la Psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-16. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf> (Acceso abierto)
- Otero-Ortega, C., & Andreu-Rodríguez, J. (2020). ANÁLISIS DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO

ANTISOCIAL (APSD-SR). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 20, 1-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7887930> (Acceso libre)

Pozueco-Romero, J. M., Romero-Guillena, S., & Casas-Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuad Med Forense*, 17(3), 123-136. <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv17n3/original3.pdf> (Acceso libre)

Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr.*, 83(3), 148-156. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>

Salazar-Alarcón, J., Téllez-Alanís, B., & Rivera-Ramírez, E. (2023). TDAH asociado a conductas delictivas en adolescentes latinoamericanos y españoles: revisión del estado del arte . *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 15(1), 45-55 . <https://doi.org/10.5579/rnl.2023.0785>

Vinet, E. (2010). Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención. *Terapia Psicológica*, 28(1), 109-118. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082010000100010>

#### **Definición de los términos citados en la Clase 4.**

***Moral Insanity***: este término en español hace referencia a la enfermedad moral, ya que en los estudios de la época se pudo visibilizar que no existían daños a nivel cognitivo ni intelectual.

**Trastornos del Neurodesarrollo**: Los trastornos del neurodesarrollo son trastornos conductuales y cognitivos que surgen durante el desarrollo y que dan lugar a dificultades considerables en la adquisición y ejecución de funciones intelectuales, motoras o sociales específicas.

Los trastornos del desarrollo intelectual se caracterizan por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y el comportamiento adaptativo, que se refiere a dificultades con las habilidades *conceptuales, sociales y prácticas* cotidianas en la vida diaria. El trastorno del espectro autista (TEA) constituye un grupo diverso de afecciones caracterizadas por cierto grado de dificultad con la comunicación e interacción social recíproca, así como patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos e inflexibles (OMS, 2022).



**La excelencia no se improvisa**

síguenos

