



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 3

Septiembre de 2024

## TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA. VISIÓN PSICO-CRIMINOLÓGICA Y DELIMITACIÓN DE AMBOS CONCEPTOS

Jacobo Herrera Rodríguez<sup>1</sup>, Hugo Tirado Medina<sup>2</sup>, Susana Galván Ávila<sup>3</sup> y Francisco Javier Ruvalcaba Coyaso<sup>4</sup>  
Universidad Autónoma de Tamaulipas  
México

### RESUMEN

En este artículo se expone una revisión documental en la que se analizan los conceptos trastorno de la conducta antisocial y psicopatía bajo la intención de precisar sus similitudes, puntos de contacto y delinear sus diferencias, así como visualizar el conglomerado de artículos analizados mediante la estructura realizada a través de tablas y subdivisiones en las mismas. El trabajo se elaboró como resultado de una investigación documental, realizada a partir del rastreo en motores de búsqueda académicos y redes sociales científicas. De igual forma se abordan las implicaciones criminológicas de ambos diagnósticos. Se pudo encontrar que aún subsisten imprecisiones diagnósticas que traslapan ambas entidades de diagnóstico, sin embargo, también se detectaron documentos en los que se delinear diferencias entre antisocialidad y psicopatía e incluso se han consolidado herramientas de evaluación que abonan a la distinción entre estos diagnósticos. Por último, se exponen diferencias claras entre ambos conceptos.

**Palabras clave:** trastorno antisocial, psicopatía, psicopatología, psicología, criminología.

<sup>1</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. Contacto: [jacobo.herrera@uat.edu.mx](mailto:jacobo.herrera@uat.edu.mx)

<sup>2</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. Contacto: [htirado@docentes.uat.edu.mx](mailto:htirado@docentes.uat.edu.mx)

<sup>3</sup> Universidad Autónoma de Tamaulipas, México. Contacto: [susana.galvan@uat.edu.mx](mailto:susana.galvan@uat.edu.mx)

<sup>4</sup> Universidad Autónoma de Aguascalientes, México. Contacto: [javier.ruvalcaba@edu.uaa.mx](mailto:javier.ruvalcaba@edu.uaa.mx)

# ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER AND PSYCHOPATHY. PSYCHO-CRIMINOLOGICAL VISION AND DELIMITATION OF BOTH CONCEPTS

## ABSTRACT

This paper presents a documentary review in which the concepts of antisocial behavior disorder and psychopathy are analyzed with the intention of specifying their similarities, points of contact and delineating their differences, as well as visualizing the conglomerate of articles analyzed through the structure carried out through tables and subdivisions in them. The work was done because of documentary research, carried out by searching academic search engines and scientific social networks. Likewise, the criminological implications of both diagnoses are addressed. It was found that there are still diagnostic inaccuracies that overlap both diagnostic entities, however, documents were also detected in which differences between antisociality and psychopathy are delineated and evaluation tools that support the distinction between these diagnoses have even been consolidated. Finally, clear differences between both concepts are presented.

**Keywords:** antisocial disorder, psychopathy, psychopathology, criminological psychology.

Durante años la psicopatía y el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) han coexistido bajo la apariencia de ser entidades psicopatológicas iguales, llegando dicha cuasi equivalencia a ser señalada en algunos documentos académicos (Yesuron y Rostagnotto, 2014). Tras esa situación se encuentra el hecho de que tienen en sus manifestaciones clínicas signos e indicadores semejantes, tales como la proclividad a emitir conductas violentas, la recurrencia en transgredir normas sociales, un desinterés marcado por los derechos y bienestar de los demás y una posición egocéntrica y a menudo narcisista en las interacciones sociales.

Sin embargo, en la literatura especializada se han reportado análisis psicopatológicos que discrepan de la anterior posición y que postulan que psicopatía y TAP son cuestiones distintas entre sí (López Miguel y Nuñez Gaitán, 2009; Muñoz Vicente, 2011; De Stéfano, 2014; Aguilar Cárceles, 2017), con implicaciones clínicas y sociales que deben ser diferenciadas y debidamente puntualizadas. Así mismo, la problemática de no establecer la distinción adecuada entre ambos conceptos puede llevar a tener repercusiones no en exclusivo en el campo clínico,

sino en escenarios como los tribunales, donde se pueden dimensionar inadecuadamente las actuaciones de una persona.

Es por ello, que en este documento se buscan establecer una serie de precisiones con respecto a los elementos de distinción entre ambas entidades psicopatológicas, así como para abordar algunos mitos e incorrecciones que subyacen en el tema. Para dicha finalidad se establece en el cuerpo documental una argumentación basada desde la psicopatología, así como desde la psicología criminológica.

## MÉTODO

Este estudio se fundamentó metodológicamente en investigación de tipo documental, no experimental, de cohorte transversal, realizada desde un posicionamiento clínico-criminológico. El trabajo partió de un arqueo de acervos, seleccionando los documentos factibles de ser empleados en la investigación, eligiendo las fuentes de información pertinentes para el tema central abordado, sin que se estableciera un rango de temporalidad de partida para las publicaciones consultadas. En esta etapa se tuvo como herramienta de recolecta de información el motor de búsqueda *google* académico, así como las redes académico-científicas como academia.edu e imbiomed; una síntesis de los hallazgos de esta tarea se expone a continuación en la tabla 1.

#	Año	Número de documentos	%	Origen	Tema de focalización
1	1976	1		Estados Unidos de Norteamérica	Rasgos base de la psicopatía
2	1994	1		Gran Bretaña	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
3	1996	1		Estados Unidos de Norteamérica	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
4	1999	1		Estados Unidos de Norteamérica	Análisis socio criminológico de la psicopatía

5	2000	1	Gran Bretaña	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
6	2003	2	España	Análisis socio criminológico de la psicopatía.
			España	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
7	2006	3	Estados Unidos de Norteamérica	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
			Estados Unidos de Norteamérica	Evaluación de la psicopatía
			Australia	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
8	2007	1	Estados Unidos de Norteamérica	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
9	2009	1	España	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
10	2011	2	Brasil	Evaluación de la psicopatía.
			España	Análisis socio criminológico de la psicopatía
			Colombia	Análisis socio criminológico de la psicopatía
11	2012	2	Estados Unidos de Norteamérica	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
			España	Análisis socio criminológico de la psicopatía
12	2013	2	Estados Unidos de Norteamérica	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
			Argentina	Evaluación psicopatía
13	2014	4	Argentina	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.

			Estados Unidos de Norteamérica	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
			España	Análisis socio criminológico de la psicopatía/Evaluación de la psicopatía.
			Argentina	Rasgos base de la psicopatía.
14	2015	1	Gran Bretaña	Sustratos neurobiológicos de la psicopatía.
15	2017	2	España	Evaluación de la psicopatía
			España	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
16	2018	1	Estados Unidos de Norteamérica	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
17	2020	2	Brasil	Distinción nosológica entre antisocialidad y psicopatía.
			Canadá	Rasgos base de la psicopatía.
<b>Total 28</b>				

Tabla 1.- Acervos bibliográficos, según el año, origen y tema de focalización.

Fuente: Creación propia Nota: Las categorías se agrupan de acuerdo con los colores asignados.

Posterior a la búsqueda, se elaboraron ficheros bibliográficos para clasificar las definiciones y conceptos que, sobre los dos temas centrales de análisis, antisocialidad y psicopatía, contenían los insumos revisados; principalmente se trató de identificar aquellos materiales en que los dos conceptos se consideraban prácticamente iguales, y otros donde se ofrece una delimitación y distingo entre ellos, así como el posicionamiento teórico-técnico con que se abordan.

## ETAPAS DE COLECTA Y PROCESAMIENTO DE MATERIALES

- a) Búsqueda y arqueo bibliográfico: En esta etapa del trabajo se realizó el rastreo de materiales dentro de los motores de búsqueda seleccionados.
- b) Revisión: En esta parte del trabajo, se seleccionaron los documentos a incorporar, a la vez que se descartaron los materiales poco útiles o no pertinentes con los objetivos específicos de la investigación.
- c) Contraste y elección: Aquí se hizo la lectura y organización del material disponible para obtener las citas parafraseadas y las referencias que dieron sustento a lo redactado en este documento.
- d) Redacción: En este momento del trabajo se sistematizó la información y se redacta un documento de reporte como parte final de la tarea.

## EL TRASTORNO ANTISOCIAL

El Trastorno Antisocial de la Personalidad es la entidad psicopatológica con la que se denomina a la alteración de la personalidad publicada y descrita por la asociación psiquiátrica norteamericana, en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales versión quinta revisada (DSM5-TR), y que describe los siguientes signos clínicos indicadores (ver tabla 2).

<b>Trastorno de la personalidad antisocial Criterios diagnósticos</b>
<p><b>A.</b> Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <hr/> <p>1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.</p> <hr/> <p>2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.</p> <hr/> <p>3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.</p> <hr/> <p>4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.</p> <hr/>

---

5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.

---

6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

---

7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado, afectado o robado a alguien.

---

**B.** El individuo tiene como mínimo 18 años.

---

**C.** Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

---

**D.** El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

---

Tabla 2.- Criterios de diagnóstico del Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Fuente: Elaboración propia con información del Manual diagnóstico DSM5-TR, (APA, 2022).

De acuerdo con sus descriptores, se trata de un trastorno clasificado como un desorden de personalidad, en la actualidad ubicado en el manual diagnóstico DSM5-TR en el clúster B, correspondiente a los trastornos de personalidad disruptivos, del control de impulsos y los trastornos conductuales (American Psychiatric Association, 2022), aunque en la praxis clínica se enfatiza su diagnóstico sobre la manifestación conductual, principalmente aquella que se relaciona con romper las normas estadísticas y primordialmente, jurídicas. Sin embargo, a pesar de su apelación conductual y clínica, la etiología de la antisocialidad ha sido señalada de ambigua, heterogénea y poco precisa (Blackburn, 2007).

En el sentido técnico, para diagnosticar el TAP, además del registro de los criterios diagnósticos clínicos, la diagnosis se otorga considerando de inicio el cumplimiento de criterios que se pueden considerar técnico-administrativos, por ejemplo, ser mayor de 18 años y haber presentado de forma consistente conducta disruptiva en los últimos seis meses previos al diagnóstico, sin pormenorizar la causa de ello. El trastorno antisocial, como ya se refirió, es un trastorno documentado dentro del

Manual DSM5-TR en su apartado de trastornos de la personalidad, y cuya descripción, al igual que el diagnóstico, se hace más enfocada en aspectos comportamentales que pasan por la transgresión de normas persistente, el ejercicio de violencias, la falta de compromiso y la imprudencia grave (American Psychiatric Association, 2022).

## LA PSICOPATÍA

Dentro de la literatura especializada existen documentos en los que se han descrito los indicadores nosológicos de la psicopatía, uno de esos primeros trabajos fue hecho por Hervey Cleckley quien describe al psicópata como un individuo carismático, sincero y agradable la mayor parte del tiempo, que a menudo puede dar la impresión de ser una persona de inteligencia destacada, con altas habilidades laborales y sociales. En el mismo sentido, para Cleckley los psicópatas comprenden y entienden las normas sociales, incluyendo las consecuencias del actuar conductual, sin embargo, en situaciones en las que las personas regulares suelen sentir nerviosismo, tensión o estrés, los psicópatas permanecen calmados y ecuanímes (Cleckley, 1976).

Otros trabajos resaltan que dentro de la psicopatía hay dos aspectos de tipo nosológico: Por un lado, la presencia de frialdad emocional y aplanamiento afectivo, que en el primer caso mantiene ecuanimidad en momentos de alta demanda y en el segundo caso causa un déficit de las expresiones emotivas/sentimentales. Añadido a lo previo se observa una incapacidad para sentir remordimientos consecuentes a actos en los que se lastimó a otras personas (Hare, 2003).

Lo anterior es compatible con lo referido por Cleckley (1976), respecto a que el síntoma básico de la psicopatía es una deficiente respuesta afectiva hacia el resto de las personas; basada en que al psicópata le falta posibilidad de experimentar emociones, lo que se denominó afasia semántica. En ese sentido, se ha encontrado que pese a comprender el lenguaje, los psicópatas no pueden entender los significados de experiencias emocionales (López Miguel y Núñez Gaitán, 2009).

Pertinente es señalar que se han documentado dos subtipos de psicopatía, la primera llamada psicopatía integrada, que consiste en individuos que a pesar de ser

psicópatas poseen buenas habilidades sociales y facilidad para el mimetismo social, mientras que un segundo tipo es la psicopatía desorganizada, en la que hay individuos de comportamiento más abrupto, imprudente y disruptivo, cuyas manifestaciones comportamentales de tipo antisocial son abruptas (Hare, 2003).

No menos importantes resultan los factores neurológicos de la condición psicopática, que implican que estructuras como la amígdala y la corteza orbito frontal son los sustratos neuropsicológicos con mayor implicación en la carencia de respuestas emocionales y de empatía en los psicópatas (Fallon, 2006; 2013). El Doctor James Fallon describe la relación entre la genética y el desarrollo de condiciones psicopáticas al precisar que si se nace varón se lleva una posibilidad mayor de tener una estructura neurobiológica tipo psicopática con respecto a si se nace mujer, dando cuenta además del aumento de probabilidad que implica tener antepasados que hayan presentado psicopatía (Fallon, 2006).

En lo que respecta a lo comportamental Andrews y Bonta (2017) describen los rasgos base de la condición psicopática como: conducta de apariencia normal, incapacidad para aprender de las experiencias negativas o que han llevado a afrontar punitivos, y la no vinculación necesariamente entre las conductas criminales y la psicopatía.

Por otra parte, se dispone de estudios que detallan que los psicópatas tienen una capacidad de mostrarse funcionales socialmente, e incluso a menudo pueden buscar y lograr posiciones laborales estables y sobre todo aquellas que ofrecen ganancias sociales como el liderazgo, el estatus y poder con la consecución del puesto (Cleckley, 1976; Babiak, y Hare, 2006; Dutton, 2020).

#### SUSTRATOS NEUROPSICOLÓGICOS Y BIOLÓGICOS DE LA PSICOPATÍA

Existen en el estado de la cuestión, estudios que refieren que a nivel bioquímico cerebral existe una relación funcional importante entre los andrógenos, (principalmente) la testosterona y el cortisol con las emisiones reiteradas de conductas violentas (Muñoz, Navas y Fernández, 2003).

Otros estudios de corte genético han demostrado que el gen de la monoamina oxidasa A o gen MAO-A descompone a neurotransmisores tipo monoaminas como

la noradrenalina, la serotonina y la dopamina, a la vez que degrada a la serotonina y la norepinefrina, causando disfunción en ciertas áreas del cerebro y alteración en la regulación de las emociones y la inhibición conductual (Dolan, 1994; Muñoz, Navas y Fernández. 2003).

Por otro lado, diversos especialistas han referido que un punto detonante de la psicopatía está en anomalías neurológicas. Por ejemplo, Ouellet-Morin, et al., (2015) a partir de un estudio longitudinal llevado a cabo en el Instituto universitario de salud mental de la Universidad de Montreal de Canadá (CIUSSS), con 327 jóvenes expuestos a violencias en su infancia, observaron la implicación del gen monoamina oxidasa A (MAO-A) en la regulación emocional y del comportamiento con influencia a largo plazo en el desarrollo de conductas transgresoras consecuentes de la violencia experimentada en la infancia.

No menos importantes son los hallazgos que refieren condiciones neuropsicológicas muy similares a las de los “psicópatas naturales” en personas con alteraciones debidas a deterioros neurocognitivos frontotemporales, dichos cambios se señala, implican comportamientos como falta de empatía, desinhibición, alteración de la conciencia social y pérdida de conciencia situacional son el distintivo de la variante frontal de la demencia frontotemporal (Mendez, Ghajaranía y Perryman, 2002; Neary, Snowden y Mann, 2005).

En general se ha descubierto que los cerebros psicopáticos tienen problemas de conexión a nivel orbito cortical, esencialmente en partes del sistema límbico, ello explica por un lado la facilidad de desligarse o verse fríos ante situaciones de demanda emocional y también la notoria falta de empatía en algunos de sus comportamientos (Pérez, 2012). En coincidencia con lo anterior, otro estudio que se apoyó en evaluaciones de neuroimagen identificó que los circuitos cerebrales responsables de las reacciones emocionales, la región cingulada anterior y el sistema límbico tienen una densidad anatómica menor en las personas diagnosticadas con psicopatía (Kiehl, 2014).

Así mismo, existen trabajos que documentan un síndrome parecido a los rasgos conductuales de la psicopatía posterior a lesiones traumáticas que implicaron daño sobre la corteza frontal, principalmente la zona orbito frontal, algunos de estos

documentos detallan cambios que tienen que ver con el control de la ira y con la anulación de expresiones emotivas (Blair y Cipolotti, 2000).

Ahora bien, considerando que este trabajo se propuso la revisión entre los conceptos de antisocialidad y psicopatía, con respecto a la primera sus sustratos neurológicos son más de tipo bioquímico, específicamente de neurotransmisión, a diferencia de la psicopatía que se basa en sustratos anatómicos. En el trastorno antisocial de la personalidad, se ha visto relación entre los comportamientos violentos y la baja de serotonina, así como la reducción de otros neurotransmisores como la dopamina y la noradrenalina, así como del líquido cefalorraquídeo (Lemus y Manrique, 2020).

### COMPARANDO ANTISOCIALIDAD Y PSICOPATÍA

Aunque la literatura disponible muestra que existen documentos que señalan la dificultad para precisar las diferencias entre psicopatía y antisocialidad (Hare, 1996; Ogloff, 2006), la revisión documental permite ver que entre la antisocialidad y la psicopatía existen diferencias medulares que vale la pena resaltar y tener en cuenta tanto en contextos clínicos como forenses. Asimismo, existen puntos de convergencia que deben ser referidos con mayor detalle para la mejor praxis clínica, principalmente la que atañe a los diagnósticos.

En relación con lo anterior, existe un tercer concepto que históricamente ha abonado a la confusión entre antisocialidad y psicopatía, se trata de la sociopatía, concepto que ha sido descrito como un trastorno que contiene componentes tanto de la antisocialidad como de la psicopatía y que en no pocos casos se considera como otra forma de llamar a la antisocialidad (Lykken, 2018).

Abdalla-Filho y Völlm (2020) puntualizan que a pesar de que por mucho tiempo se consideró que la psicopatía era una entidad clínica que causaba daño a su portador, con el tiempo se ha precisado que en realidad el espectro dañino se vuelca en mucha más proporción en contra de la sociedad.

Como se señaló, se cree que solo un tercio de las personas con Trastorno Antisocial de la Personalidad en la población general cumpliría con los criterios diagnósticos de la psicopatía. La psicopatía, desde esta perspectiva, se caracteriza por rasgos

que no son criterios de diagnóstico para el Trastorno Antisocial de la Personalidad, como la falta de empatía, arrogancia y vanidad excesiva, por lo que se trata de entidades diagnósticas autónomas que eventualmente pueden tener comorbilidad (Abdalla-Filho y Völlm, 2020).

## EL ENFOQUE CRIMINOLÓGICO DE LA ANTISOCIALIDAD Y LA PSICOPATÍA

En el ámbito de la criminología el Trastorno Antisocial de la Personalidad ha tenido una implicación importante, ello gracias a que en ambientes como las penitenciarías u otras instituciones que se dedican al abordaje de las violencias y los fenómenos delictivos, la mayoría de las personas que emiten conductas en contra de las normas y las personas, se atribuye que tienen por lo menos rasgos antisociales y con frecuencia el trastorno bien caracterizado.

Mientras tanto, la psicopatía es asociada con la seriación de crímenes y los delitos de alto impacto, así como con conductas de emisión de violencia y maltrato consistente (Garrido y Morales, 2003). Con respecto a la relación psicopatía y conducta criminal se refiere que ésta segunda es más una consecuencia que un indicador clínico para establecer un diagnóstico (Blackburn, 2007).

En el acervo disponible se ha referido que la psicopatía es una condición que implica riesgos y que no obstante eso y su incidencia tanto en la personalidad como en la conducta de quienes la tienen no ha sido recogida por los manuales diagnósticos más conocidos como los DSM o la Clasificación Internacional de las Enfermedades --(CIE)—los cuales desplazaron la categoría de personalidad psicopática hacia la de trastornos de la personalidad (Rodríguez González y González Trijueque, 2014). En el rubro criminológico una estructura psicopática muchas veces es un hilo conductor desde el cual se pueden explicar casos de crímenes llevados a cabo con absoluta frialdad y desligamiento emotivo, como por ejemplo cuando un padre de familia asesina a sus pequeños hijos de forma despiadada (Cabrero-Herráiz, 2012). Así pues, la psicopatía, a pesar de sus controversias en el contexto clínico, resulta interesante en el ámbito de la psicopatología criminal y forense, al mostrarse como un factor predictor de primera magnitud de la conducta transgresora de la normativa social y legal. La alta tasa de reincidencia delictiva y la posibilidad que la

personalidad psicopática tiene de involucrarse en delitos violentos despertó el interés de los autores en la importancia que tiene que todo investigador sea capaz de detectar los principales rasgos de este tipo de personalidad en los procesos investigativos judiciales (Rodríguez González y González Trijueque, 2014).

Debe contemplarse que en el contexto forense habría argumentos para considerar reflexiones en fallos judiciales y en dictámenes periciales forenses a partir de que los niveles de riesgo de la psicopatía y del trastorno antisocial no son, en un buen número de casos del mismo grado e implicación; la conducta criminal del delincuente psicópata es cualitativa y cuantitativamente diferente a la del resto de infractores (Muñoz-Vicente, 2011).

**HALLAZGOS**

La revisión de documentos permite observar que existe una nosología que distingue a las personas con psicopatía de aquellas que tienen trastorno antisocial. Asimismo, desde los documentos que establecen una diferenciación entre los conceptos se pueden ver delimitaciones contundentes entre las dos entidades de diagnóstico (ver tabla 3).

<b>Trastorno antisocial</b>	<b>Puntos de coincidencia</b>	<b>Psicopatía</b>
Se reporta más un origen aprendido de la conducta disruptiva	Comportamiento impulsivo	Se reporta más un origen de causa neurológica (anatómica).
Suelen ser erráticos y colisionantes socialmente		Son individuos más planificadores
Pueden formar apegos y tener manifestaciones emocionales con personas con las que sienten afinidad		Existe dificultad para establecer vínculos emocionales reales
Tienen fáciles y recurrentes episodios de violencia manifiesta	Ambos casos se desarrollaron con estilos de crianza deficientes.	A menudo hay un camuflaje social que les hace pasar advertidos como dóciles, funcionales y seductores.

Biológicamente atribuyen bioquímicos	se sustratos	Suelen aparentar ser confiables
		Presentan ausencia total de remordimientos por los daños que causan a otras personas

Tabla 3.- Cuadro comparativo de consistencias básicas del Trastorno Antisocial y la Psicopatía

FUENTE: Elaboración propia

Incluso instrumentos especializados en el tamizaje de la psicopatía como la PCL-R tienen claramente planteados los puntos de distinción nosológica entre las dos entidades, posibilitando distinguir subtipos dentro de la propia psicopatía, postulando que no se trata de una cuestión de constructos equivalentes o sinónimos (Hare y Neuman, 2006).

En coincidencia con lo anterior Fonfría et al., (2011) mostraron en un estudio la adecuada validez de constructo y convergente del instrumento llamado Psychopathy Resemblance Index (PRI), que, de forma coherente con la evidencia previa, mostró relaciones potentes entre el PRI y las puntuaciones de otros instrumentos de evaluación de la psicopatía, que recogen los rasgos nucleares del trastorno —egocentrismo, frialdad emocional, crueldad, dominancia social o ausencia despreocupada de planes.

Abordando el mismo tópico de la evaluación psicométrica de la psicopatía, un estudio en el que la intención fue comparar la eficacia para evaluar la psicopatía entre cuatro instrumentos especializados en ello; La Psychopathy Checklist (PCL), la Levenson’s Primary and Secondary Psychopathy Scales (LPSP), la Self-Report Psychopathy Scale (SRP) y el Psychopathic Personality Inventory (PPI), (Salvador et al., 2017).

## DISCUSIÓN

De acuerdo con lo recuperado en este artículo, se aprecian posturas en las que se da por equivalencia o cuasi equivalencia la psicopatía y el trastorno antisocial (e.g. Rozo, 2011), así como otros documentos que reconocen la falta de claridad y contundencia para distinguir las dos categorías de diagnóstico (Cabrero-Herráiz, 2012). Así mismo otras hacen una clara delimitación tanto en el sentido nosológico, psicosocial y criminológico.

Los materiales revisados, dejan claro que la psicopatía tiene factores de implicación causal diversos, de origen múltiple, lo que por tanto hace pertinente que todo abordaje de esta temática sea desde una visión holística, integral y molar. De igual forma, la literatura revisada deja entrever que la psicopatía y la antisocialidad existen, aunque no impiden la comorbilidad de ambas entidades (Aguilar-Cárceles, 2017; Abdalla-Filho y Völlm, 2020).

Es destacable colocar en el foco de atención las diferencias que en riesgo criminológico tienen la antisocialidad y la psicopatía, pues mientras la primera está implicada en buena cantidad de eventos que implican violencias y actos delictivos, por lo general se compone de un actuar compulsivo, evidente y francamente imprudente, mientras tanto, los psicópatas tienden a actuaciones contra las normas, pero más encubiertas y sin establecer alianzas afectivas (Andrews y Bonta, 2017). De hecho, es destacable que en cuanto a la adhesión a empleos hay por el lado de la antisocialidad una repulsa a los sistemas organizados que impliquen horario, rutinas y recepción de órdenes, mientras que los psicópatas pueden ser estratégicos para mantenerse en contextos laborales de forma muy encubierta (Babiak y Hare, 2006; Dutton, 2020).

Se considera que uno de los puntos importantes para que el manejo nosológico de la psicopatía se encuentre menos difundido que el de la antisocialidad se debe a que los manuales de diagnóstico considerados hegemónicos como la CIE-11 y el DSM5-TR (Organización Mundial de la Salud, 2021; American Psychiatric Association, 2022) no incluyen en sus líneas a la psicopatía.

En lo que respecta al abordaje criminológico-forense de la psicopatía, son claras las referencias que investigaciones han hecho sobre las implicaciones diferentes en

cuanto a niveles de riesgo que implica tener las variables psicopatía, antisocialidad y delincuencia con sus respectivos cruces de coexistencia (Garrido y Morales, 2003; Cabrero-Herráiz, 2011), implicando ambas entidades clínicas un riesgo criminológico importante pero que en caso de la antisocialidad es más hacia la compulsión disruptiva y en la psicopatía a actuaciones con espectro más dañino, es decir el trastorno antisocial destacaría por el lado cuantitativo y la psicopatía por el cualitativo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdalla-Filho E, y Völm B. (2020). Does every psychopath have an antisocial personality disorder? *Braz J Psychiatry*. 42, 241-242.
- Aguilar Cárceles, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología (en línea)*. 19(13), 1-40. Disponible en internet: <http://criminnet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf>
- American Psychiatric Association (2022). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR)*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2017). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati: Anderson.
- Babiak, P., y Hare, R. D. (2006). *Snakes in Suit: When Psychopath Goes to Work*. New York, NY: HarperCollins.
- Blackburn, R. (2007). Personality disorder and antisocial deviance: comments on the debate on the structure of the psychopathy checklist-revised. *J Pers Disord*. 21, 142-59.
- Blair, J.R. y Cipolotti, L. (2000). Impaired social response reversal. A case of 'acquired sociopathy'. *Brain*, 123(6) 1122-1141.
- Cabrero-Herráiz, A. (2012). Personalidad psicopática y crimen (algunas reflexiones psicológicas, psiquiátricas, criminológicas y jurídico-penales a resultados del caso José Bretón). *Foro, Nueva época*, 15(2) 125-155.
- Cleckley, H. (1976) *The Mask of Sanity*. Mosby: St. Louis, MO. (Original works published 1941).
- De Stéfano, G.G. (2014). Perversión - Psicopatía – Trastorno Antisocial. *TEMA'S Revista Digital de Criminología y Seguridad*, 25, 37-39.

- Dutton, K. (2020). *La sabiduría de los psicópatas. Todo lo que los asesinos en serie pueden enseñarnos sobre la vida*. Madrid: Ariel.
- Dolan, M. (1994). Psychopathy: A neurobiological perspective. *The British Journal of Psychiatry*, 165(2), 151–159. <https://doi.org/10.1192/bjp.165.2.151>
- Fallon, J.H. (2006). Neuroanatomical Background to Understanding the Brain of the Young Psychopath. *Ohio state journal of criminal law* 3, 341-367.
- Fallon, J.H. (2013). *The Psychopath Inside: A Neuroscientist's Personal Journey into the Dark Side of the Brain*. New York: Penguin Group.
- Fonfría, A., Poy, R., Segarra, P., López, R., Esteller, À., Ventura, C., Ribes, P. y Moltó, J. (2011). Evaluación de la psicopatía desde el modelo de los cinco factores de la personalidad. *Fórum de recerca*, 16, 915-930.
- Garrido, V. y Morales L.A. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. México: Tirant lo Blanch.
- Hare, R.D. (1996). Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*, 13(2) 39-40.
- Hare, R.D. (2003). *Sin conciencia*. Barcelona: Ediciones Paidós.
- Hare, R. y Neuman, J. P. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions. In C. Patrick (Edit.): *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford.
- Kiehl, K. A. (2014). *The psychopath whisperer: The science of those without conscience*. Danvers, MA: Crown Publishers.
- Lemus, J.P. y Manrique, O.A. (2020). Oliveros. Factores neurobiológicos asociados al trastorno antisocial de la personalidad. *HAL*, 1-10. <https://hal.science/hal-02523964/document>
- López Miguel, M.J. y Nuñez Gaitán, M.C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 1(7) 1-17.
- Lykken, D. T. (2018). Psychopathy, sociopathy, and antisocial personality disorder. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy*, 22–38. The Guilford Press.
- Mendez, M.F., Ghajarian, M. y Perryman, K.M. (2002). Posterior cortical atrophy: clinical characteristics and differences compared to Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 14(1), 33-40.
- Muñoz, J.J., Navas, E. y Fernández, S. (2003). Evidencias de alteraciones cerebrales, cognitivas y emocionales en los psicópatas. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 3(3) 59-84.

- Muñoz Vicente, J.M. (2011). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica: Un modelo Comprehensivo de la Dinámica de Personalidad Psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.
- Neary, D., Snowden, J, y Mann, D. (2005). Frontotemporal dementia. *Lancet Neurol.* 4(11):771–80
- Ogloff, J.R.P. (2006). Psychopathy/Antisocial Personality Disorder Conundrum. *Aust N Z J Psychiatry.* 40(6), 519-528.
- Organización Mundial de la Salud (2021). Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11). En: <https://icd.who.int/browse11>.
- Ouellet-Morin, I., Côté, S.M., Vitaro, F., Hébert, M., Carbonneau, R., Lacourse, E., Turecki, G. y Tremblay, R.E. (2015). Effects of the MAOA gene and levels of exposure to violence on antisocial outcomes. *The British Journal of Psychiatry* 208(1) 42.-48.
- Pérez, P.R. (2012). The etiology of psychopathy: A neuropsychological perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 17 519–522.
- Rodríguez González, R. y González Trijueque, D. (2014). Psicopatía: análisis criminológico del comportamiento violento asociado y estrategias para el interrogatorio. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14, 125-149.
- Rozo, N. (2011). La resocialización en un psicópata asesino en serie: un fin penal obsoleto y arcaico. *Universitas Estudiantes*,8, 237-255.
- Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F.J. y Seijo, D. (2017). Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 36-47.
- Yesuron, M. (2013). La psicopatía y su diagnóstico. *Estudios sociohumanísticos.* 1(1) 17-31.
- Yesuron, M., y Rostagnotto, A. (2014). ¿El psicópata es un perverso? *Revista de Psicología*, 13, 259-273. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/1121>