



ACTUALIZACIONES

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA PSICOPATÍA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

GENERAL CHARACTERISTICS OF PSYCHOPATHY: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Nadia Danitza Fernández Flores*, Maria Renne Calderón Burgoa**

RESUMEN

La psicopatía durante varios años recibió varias definiciones, pero todas tienen en común que se trata de una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia. El DSM-5 (2013), acopió la psicopatía dentro del trastorno de la personalidad antisocial (TPA); sin embargo, de acuerdo a las diferentes revisiones efectuadas se demostró que la psicopatía es una entidad distinta del TPA. Si bien cumple con criterios diagnósticos de ésta (90%), la psicopatía se caracteriza por un déficit central afectivo innato, de origen biológico, debido a una configuración genética a diferencia del TPA que sólo presenta una pequeña parte (25%) de los criterios de psicopatía. Investigaciones internacionales, señalan mayor prevalencia de psicopatía en hombres (7,9%) que además ocupan puestos importantes en organizaciones y empresas. El país de Latinoamérica con más consultas por psicopatía es México (8018) y en Bolivia existe una mayor prevalencia en el eje troncal. En ellos es característica la mentira patológica, impulsividad y violencia; utilizan la seducción como arma para manipular y satisfacer sus necesidades en función de la búsqueda de sensaciones sin crear apego ni culpabilidad por los actos cometidos. Para su diagnóstico es necesario un interrogatorio clínico, determinación de neurotransmisores y estudios de imagen; el tratamiento debe ser manejado por un psiquiatra forense, terapia conductual y farmacológica. Nuestro país carece de especialistas para tratar a este tipo de pacientes, así como estudios acerca del tema por profesionales de la salud.

Palabras clave: Trastorno de personalidad, psicopatía, asesino serial, mentira patológica, impulsividad, violencia.

ABSTRACT

For several years, psychopathy has received various definitions, but they all have in common that it is an alteration of affective functions and a blind impulse towards violence. The DSM-5 (2013) included psychopathy within antisocial personality disorder (ASD); however, according to the different reviews carried out, it was shown that psychopathy is a different entity from APD. Although it meets its diagnostic criteria (90%), psychopathy is characterized by an innate central affective deficit, of biological origin, due to a genetic configuration, unlike APD, which only presents a small part (25%) of the criteria of psychopathy. International research indicates a higher prevalence of psychopathy in men (7.9%) who also hold

* Médico cirujano general. Diplomado en Educación en Prevención Prenatal de Discapacidades. Autor responsable. Email: nadita_danny@hotmail.com

** Médico cirujano general. Diplomado en Educación Superior. Fundación Kravarovic S.A.

important positions in organizations and companies. The Latin American country with the most consultations for psychopathy is Mexico (8,018) and in Bolivia there is a higher prevalence in the core axis. Pathological lying, impulsivity and violence are characteristic of them; they use seduction as a weapon to manipulate and satisfy their needs based on the search for sensations without creating attachment or guilt for the acts committed. For its diagnosis, a clinical interview, determination of neurotransmitters and imaging studies are necessary; treatment should be managed by a forensic psychiatrist, behavioral and pharmacological therapy. Our country lacks specialists to treat this type of patient, as well as studies on the subject by health professionals.

Key words: *Personality disorder, psychopathy, serial killer, pathological lying, impulsivity, violence.*

INTRODUCCIÓN.

La psicopatía es un término que recibió varias definiciones relacionadas con crímenes violentos, estafas y transgresión de las normas sociales, morales y penales. No obstante, todas tienen en común que se trata de una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia. Varios autores han coincidido en indicar que se trata de un síndrome caracterizado por conductas antisociales aparentemente irracionales, como un depredador de su propia especie que emplea el encanto personal, la manipulación, la intimidación y la violencia para controlar a los demás y satisfacer sus necesidades egoístas. Al faltarle la conciencia y los sentimientos que lo relacionan con los demás, tiene la libertad de apropiarse de lo que desea y de hacer su voluntad sin reparar en los medios y sin sentir el menor atisbo de culpa o arrepentimiento¹.

El psicópata integrado muestra una persona con empleo, familia, gran compañía, vida social y carrera exitosa, que con su actuar destruye vidas y va causando daños irreparables por donde transita, la mayor parte del tiempo sin ser detectado².

Aunque la literatura enfocada en tratamientos para los rasgos de psicopatía es amplia no existe consenso alguno, ni un tratamiento de primera elección para los síntomas de esta entidad; sin embargo, se ha comenzado a desarrollar programas basados en el entrenamiento de habilidades cognitivas, lo que fomentaría la empatía del psicópata hacia los pensamientos y

sentimientos de los demás, ampliará su visión del mundo, y podría formar nuevas interpretaciones de las normas y obligaciones sociales. El supuesto de estas terapias es que el comportamiento de los psicópatas resulta de una incapacidad para procesar emociones y sentir empatía por los demás^{3,4}.

Por la importancia que tiene el conocimiento médico de la psicopatía más allá de la criminalidad se decidió realizar una revisión bibliográfica con el objetivo de caracterizar la psicopatía, su diagnóstico y tratamiento⁵.

MARCO TEÓRICO.

Historia.

El término psicopatía ha suscitado mucha controversia a lo largo de la historia; las primeras noticias sobre la psicopatía se encuentran en el siglo XVII, donde Zachias hablaba de individuos que no obraban ni sentían como los demás. Posteriormente en los inicios del siglo XIX Pinel, utilizó el término manía sin delirios para referirse a la psicopatía, la describió como una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia, todo ello sin ninguna alteración de la función intelectual.

Koch en 1881 acuñó por primera vez el término psicopatía y se refirió a ésta como inferioridades psicopáticas, distingue dos formas: la que hace sufrir a la persona misma que la padece y el que hace sufrir a los demás.

El primero en ver la psicopatía como un desorden de personalidad fue Kraepelin en 1896. Kurt Schneider, en 1923, explicó la psicopatía como

un desorden de personalidad que se manifestaba como un estilo de vida desalmado, como “aquel que por su anormalidad sufre o hace sufrir a los demás”; considera que existían hasta diez subtipos de personalidades psicopáticas: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos.

El término psicopatía toma un nuevo impulso y resurgimiento entre los profesionales de la salud con las nuevas aportaciones de Hervey Cleckley con su libro *The Mask of Sanity* en

1941, donde hace una distinción de la conciencia intelectual y moral, los psicópatas tienen una conciencia intelectual intacta, pero conciencia moral

menoscabada, dicen una cosa pero hacen otra. Reconoce que el psicópata puede imitar la moral y los sentimientos sutiles del ser humano, pero le falta las emociones asociadas a ella, realiza una primera diferenciación entre psicópatas funcionales y criminales.

Ulteriormente el profesor Robert Hare utilizando las características de Cleckley, elaboró en el 1991 un instrumento para el diagnóstico de la psicopatía con el nombre de Psychopathy Checklist (PCL) (Tabla 1), la cual fue revisada para el 2003 con inclusión de participantes femeninas, su valor diagnóstico y predictivo de reincidencia y uso de la violencia han sido probados en múltiples investigaciones⁶.

Tabla 1. Los 20 Rasgos del Psicópata Puro de Hare (2003)⁶

Factor I Interpersonal / Afectivo	Faceta I Interpersonal	1.Locuacidad y encanto superficial 2.Sentido desmesurado de autovalía 4. Mentiroso patológico 5.Estafador/engañador y manipulador
	Faceta II Afectiva	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 actos
Factor 2 Desviación Social	Faceta III Estilo Impulsivo/ Irresponsable	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
	Faceta IV Antisocial	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
Rasgos independientes		11. Conducta sexual promiscua 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración

FUENTE: López S. *Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. Rev Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico. 2013; 24 (2): 1-17.*

Definición.

Trastorno de personalidad. Es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y conduce a malestar y discapacidad⁷.

Psicopatía. Según el DSM-5 (APA, 2013), la psicopatía está acopiada dentro del trastorno de la personalidad antisocial (TPA). Se caracteriza por un “patrón dominante de vulneración de los derechos de los demás y devaluación de los mismos” y esto se puede manifestar por un mínimo de 3 o más de los siguientes hechos: incumplimiento de normas sociales de forma reiterativa,

engaño o estafa, impulsividad o fracaso para planear algo, peleas o agresiones, falta de valor hacia la seguridad propia y ajena, irresponsabilidad y ausencia de remordimientos.

Se debe considerar que hay un consenso claro que un asesino en serie presenta un grado muy elevado de psicopatía.

Asesino en serie. Homicidio de 2 ó más víctimas, por un mismo delincuente/s, en distintos eventos; el intervalo de tiempo tiene que estar acorde con lo que se denomina “enfriamiento emocional” que es el espacio de tiempo en el que el asesino no mata, lo cual no quiere decir que no esté planeando seguir haciéndolo.

Clasificación de psicopatía.

Existen muchas clasificaciones de psicopatía, debido a que no existe un consenso entre los autores para establecer sus características más importantes, aun así, se muestran los siguientes ejemplos:

Variante primaria. Se acerca más a la conceptualización clásica de la psicopatía, y se refiere a un déficit central afectivo innato, con origen biológico, que puede deberse a una configuración genética; podría decirse que “nacen” con las principales características interpersonales y afectivas de esta estructura de personalidad. Los psicópatas de este tipo presentan: baja ansiedad y una alta dominancia social, encanto superficial, confianza excesiva, no existe culpa, miedo, son manipuladores, además existe desapego emocional y actitudes manipuladoras y son más adaptables que el tipo secundario.

Variante secundaria. Se desarrolla como un mecanismo de resistencia y está determinada por experiencias adversas y trauma, sobre todo comparten historias comunes de abuso en la infancia y exposición a acontecimientos vitales estresantes en comparación con las variantes primarias y los no psicópatas. En relación al tipo primario, comparten el déficit afectivo, y también

presenta otras características como: una carga alta de ansiedad y afecto negativo, son personas antisociales retraídas y agresivas con pocas habilidades sociales y hostiles, abusan de las circunstancias; sin embargo, con intervenciones terapéuticas resultan ser más maleable que la variante primaria porque la condición es adquirida no genética⁸.

Psicópatas subclínicos o socializados: Sus intereses son más emocionales-personales que conductuales.

Psicópatas puros: Centran más su interés en la parte conductual.

Psicópatas integrados: Lejos de ser delincuentes o calificados como peligrosos para la sociedad, se adaptan perfectamente a ella. La psicopatía les permite conseguir y disfrutar de éxito en sus vidas, se los llama “psicópatas exitosos”, se benefician de algunos rasgos como valentía, alta confianza en sí mismo o carisma para llegar a lo más alto de la escala social.

Psicópatas marginales: TAP y trastornos conductuales.

Grados de psicopatía.

Leve. Es un grado menor que puede propiciar golpes menores a los demás y asumir un papel victimario en el que culpan a otros de sus actos. Son individuos que no cometen actos delictivos violentos, pero cuando observan el maltrato animal tienden a defenderlo, son muy hábiles al momento de manipular mediante la seducción y mentiras, pero no abarcan con todos los criterios establecidos.

Moderado. De características semejantes al grado leve, a diferencia de que el engaño y estafa que propician afecta a un mayor número de víctimas y daño económico; presentan sintomatología depresiva, ansiosa y se aburren fácilmente de las actividades que realizan, por lo que se encuentran en constante búsqueda de nuevas tareas sin haber completado las anteriores.

Grave. Este grado representa un peligro importante para la sociedad porque el comportamiento del individuo atenta contra la integridad física de los demás. De forma frecuente le quitan la vida a sus víctimas de manera fría y planificada y muestran placer desmedido al engañar, tienden a torturar, asesinar y planificar las acciones que van a realizar con la finalidad de provocar mayor sufrimiento a la víctima.

Tipos de empatía.

La empatía es la capacidad del ser humano de comprender las emociones y sentimientos de los demás, procurando experimentar de manera objetiva lo que la otra persona siente. Esta capacidad se encuentra alterada en la psicopatía y para explicarlo se ha realizado una distinción en la clasificación.

Cognitiva. Se refiere a la mentalización de las emociones, que pudieran sentir las demás personas con respecto a una situación. Al respecto, en la psicopatía existe un déficit importante en la capacidad de integración perceptiva, estas personas no unen los componentes de estímulos externos, que dan lugar al campo perceptivo, lo que da como resultado en la ausencia de representaciones mentales y un desarrollo anormal de las conexiones existentes en las redes neuronales asociativas.

Afectiva. Se dirige a compartir un estado afectivo por medio de un procesamiento conceptual que es llevado de la emoción a la acción. En la psicopatía, el componente afectivo se perturba porque el sujeto no ha llegado a establecer la relación estímulo-reforzador frente a acontecimientos estresantes que dan lugar a un castigo; esto se explica por la diferencia existente en el procesamiento emocional que es regulado por la amígdala referente a la disminuida respuesta al miedo y

la corteza ventromedial frontal que engloba el tomar decisiones en un contexto emocional⁹.

Epidemiología.

A nivel mundial, la prevalencia de la psicopatía se estima en una de cada 100 personas; sin embargo, un estudio llevado a cabo por el Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica de la Universidad Complutense de Madrid, calculó la media de la prevalencia de la psicopatía basándose en varias investigaciones, estimó que esta era de 4,5% para la población general adulta. Este porcentaje varía dependiendo del segmento de la población a fijarse, como se verá más adelante. En algunos tipos de personas, la psicopatía es más frecuente¹⁰.

El estudio mencionado, basándose en varias investigaciones internacionales, también calculó una diferencia significativa de la prevalencia de la psicopatía entre hombres (7,9%) y mujeres (2,9%). Otro resultado interesante de este trabajo está relacionado con la prevalencia de psicopatía entre los trabajadores de algunas organizaciones y empresas (gerentes, ejecutivos, publicistas), y es significativamente mayor que entre los estudiantes universitarios o la población general (12,9% frente a 8,1% y 1,9%, respectivamente).

Los estudiantes presentaron más rasgos de psicopatía que la población general. Sin embargo, esto es lógico, pues la mayoría de los que presentan más rasgos de psicopatía requieren titulación universitaria.

Un estudio realizado en el Reino Unido, del psicólogo Kevin Dutton, con una muestra de 5.400 personas, determinó las 10 profesiones con mayores y menores rasgos de psicopatía, Tabla 2¹⁰.

TABLA N° 2. PROFESIONES CON MÁS RASGOS PSICÓPATAS¹⁰	
Profesiones con mayores rasgos psicópatas	Profesiones con menores rasgos psicópatas
Directores generales de empresas Abogados Presentadores de la radio o la televisión Vendedores Cirujanos Periodistas Sacerdotes Policías Cocineros Funcionarios	Asistentes socio-sanitarios Enfermeros Terapeutas Artesanos Estilistas Trabajadores de la caridad Profesores Artistas creativos Médicos Contables

Fuente: Sanz-García A., Gesteira C., Sanz J., García-Vera M.P. Prevalence of Psychopathy in the General Adult Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 2022; 12: 19-26.

Se pudo evidenciar que en la primera lista aparecen profesiones donde el hecho de ser frío, calculador, poco empático, manipulador o presentar otros rasgos de la personalidad psicópata puede ser beneficiosos en la carrera laboral. Sin embargo, el problema real es que el mundo y la sociedad en la que vivimos valoran estos rasgos.

La universidad de Sevilla, en el año 2015, determinó que los países con más consulta por trastorno de psicopatía fueron, Tabla 3¹¹:

TABLA 3¹¹			
Países con más consultas	Total	Ciudades con más consultas	Total
México	8018	Lima	1750
España	7925	Aguascalientes	1498
Colombia	3959	Redwood City	1454
Estados Unidos	3152	Bogotá	1374
Perú	2799	Santiago	1268
Chile	2183	México	1190
Ecuador	1481	Madrid	1067
Argentina	1424	Barcelona	757
Costa Rica	532	Quito	692
Bolivia	397	Menlo Park	507

Fuente: Martínez J. Asesinos seriales en el mundo. *La Patria*. Jueves 24 de febrero de 2022.

En relación a los asesinos en serie se calcula que en Estados Unidos existen 150, aunque se han estimado cifras de hasta 350, de estos aproximadamente 89% son varones y el 11% son mujeres, con una edad que oscila entre 25 y 35 años, el 90% blancos. En promedio estos asesinos matan entre 8 a 14 víctimas en un periodo de 4 a 8 años. Tienen un móvil geográfico (50% asesinos locales) tienen mayor tendencia a incluir tortura y mutilación como parte del proceso de asesinar, y reportan un motivo sexual en un 50% de los casos. Los asesinos en serie mujeres reportan como motivo principal la ganancia personal, llevan a cabo asesinatos en lugares específicos en un 60% y generalmente envenenan a sus víctimas en 60% de los casos. Mientras que los hombres matan a extraños, las mujeres matan a sus esposos o conocidos. Una quinta parte de las mujeres asesinas seriales cometen este hecho en hospitales u hogares de cuidado cuando son empleadas de los mismos. Cuando las mujeres cometen un homicidio sexual, sádico-sexual, lo hacen en complicidad con un hombre. Un 35% de los asesinos en serie tienen un cómplice. Los hombres fueron cuatro veces más agresivos que las mujeres sin importar su edad con una frecuencia de agresividad del 44.1% y de trastorno disocial de 39.7%¹².

Bolivia ocupa el puesto 109, en cuanto a tasa de homicidios intencionados (o intencionales por cada cien mil habitantes) con 485 asesinatos en 2022, 67 más que en 2021; se calcula que aproximadamente cada día, al menos una persona muere asesinada. La tasa de homicidios que en 2022 era 3.97 por cada cien mil habitantes, subió respecto a 2021, que estaba en 3.46; durante el primer trimestre del 2024 se

registró 16 feminicidios y 14 infanticidios. En nuestro país no se cuenta con datos estadísticos precisos a cerca de la psicopatía como tal; sin embargo, se tienen registros de personas con rasgos psicópatas (asesinos seriales), lo cual, proporciona una idea general sobre este trastorno en nuestro medio. La historia registra al menos 7 casos de psicópatas seriales en los últimos años, en 4 departamentos del país. Tabla 4¹³.

Nombre	Descripción de los delitos	Detalles de la condena o situación actual
Jaime Cárdenas Pardo, "alias el Jhimmy"	Asesino por lo menos a 30 personas.	Está recluso en el penal de Chonchocoro asesinó desde sus 18 años, fue capturado a los 25 años en marzo 2020.
José Luis Flores	Violador de 25 niñas	Se encuentra recluso en el penal de Cantumarca-Potosí.
Omar Jhonny Fernández H.	Camionero que mató a 4 mujeres jóvenes entre 18 y 25 años con las que tenía relaciones sentimentales.	Fue sentenciado a 30 años de presidio.
Carlos Mamani Mamani	Campesino de 47 años, mató en la región de Caiza - Potosí, a 4 mujeres. Su obsesión criminal eran mujeres de la 3° edad.	Recluso en el penal de Cantumarca
Basilio Mamani Clares	Albañil de 43 años mató a 3 mujeres y se sospecha de una víctima más en la región altiplánica.	Tras un proceso de 4 años en 2017 fue condenado a 30 años de presidio.
Marcelo Ostría Borda	Ex abogado y Míster de belleza cometió 2 asesinatos.	En 2019 obtuvo permiso médico donde aprovechó su fuga, pero fue recapturado.
Matusalén Mancilla Lipa	Asesinó a al menos 3 personas, dos de ellas niñas (de 4 y 8 años) en Palos Blancos.	Fue sentenciado a 6 años de cárcel, salió y 9 meses después mató a su ex enamorada.
Richard Choque Flores	De 32 años de edad, mató entre 8-15 mujeres y un hombre (su primo). Drogaba a sus víctimas, luego las violaba y las mataba.	Estuvo recluso 6 años por asesinato, un juez lo dejó libre y cometió aún más delitos hasta ser capturado en 2022. Cumple una condena de 30 años en el penal de Chonchocoro.

FUENTE: Sagárnaga R. El perfil de los asesinos seriales bolivianos. Los tiempos. Lunes 21 de febrero de 2022.

Las ciudades de Santa Cruz, Cochabamba, La Paz y el Alto son las más violentas e inseguras del país, representando casi el 75% del total de los delitos cometidos. La concentración de la actividad delictiva en estas

ciudades se atribuye, por un lado, a su alta densidad demográfica (en La Paz, Santa Cruz y Cochabamba reside alrededor del 70% de la población boliviana), y a la creciente urbanización, por otro^{13,14}.

Etiopatogenia.

El origen de la psicopatía suele situarse en 1809, cuando Pinel acuñó el término refiriéndose a “manía sin delirio”, término que ayudó a dar una explicación a los problemas de algunas personas para adquirir valores éticos y morales, y se incorporaron los términos de “locura moral” o “desorden psicopático”, diferenciándose la psicopatía de otras anomalías psíquicas con las que se había confundido hasta el momento.

La agresión reactiva es un pilar fundamental en la psicopatía, incluye ataques sin planeación, llenos de furia hacia la persona que se considera una amenaza; el circuito que va desde las áreas amigdaloides mediales, vía el estria terminalis hasta el hipotálamo medial y desde ahí hasta la mitad dorsal del periacueductal gris. Ésta es la que más se relaciona con la violencia humana y se activa ante la amenaza y la frustración; de hecho, se ha establecido una asociación entre el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y la agresividad reactiva. En el TEPT las neuronas en este sistema de amenaza se consideran en un umbral bajo, de tal forma que cualquier estímulo ambiental por menor que sea puede iniciar agresividad reactiva.

Conceptualmente se ha establecido una diferenciación entre agresividad reactiva (impulsiva) y agresividad instrumental (premeditada, proactiva, predatoria); la agresividad instrumental tiene un propósito y una meta específica y se refiere como “a sangre fría”, es altamente influenciada por el ambiente de aprendizaje del individuo, por ejemplo, dicho ambiente influye en qué tipo de armas usar: puños o armas de fuego. Mientras que la reactiva se presenta en situaciones de amenaza y frustración, siendo una de sus características fundamentales lo abrupto y la furia.

La susceptibilidad a la agresividad puede manifestarse de diferentes formas, de acuerdo al contexto psicopatológico en el que ocurra. En la psicopatía, se manifiesta

como agresividad instrumental con características antisociales, cometer actos criminales característicos del trastorno de personalidad antisocial. Cuando la susceptibilidad se asocia con alteración cognitiva coexistente o desorganización con alteración de la realidad, la agresividad se manifiesta en conductas psicóticas o “desviadas”, tales como el homicidio, abuso sexual y asesinatos en serie.

Cuando la susceptibilidad a la agresividad ocurre en un individuo predispuesto a la ansiedad que posteriormente es expuesto a un trauma, los actos agresivos se presentan en situaciones que evoquen el trauma original, como ocurre en el TEPT. Cuando está presente una alta sensibilidad emocional y disregulación, la agresividad reactiva o impulsiva ocurre, tal y como se da en el trastorno borderline de la personalidad. La susceptibilidad a la agresividad se presenta como un estado de humor alterado o de ansiedad, como en el trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizada o trastorno por pánico. La agresividad episódica y violencia puede acompañar a la demencia.

En cualquiera de los contextos que se han mencionado, la agresividad impulsiva se considera como un umbral menor para la activación de respuestas agresivas motoras a impulsos externos sin un adecuado reflejo a las consecuencias negativas de dicha conducta.

Debido a sus deficiencias afectivas y su limitado rango de emociones, los psicópatas tienen dificultades para formar y mantener relaciones interpersonales y vínculos significativos con otros y muestran déficits en cuanto a las estrategias de regulación de las emociones que utilizan. En términos de las respuestas conductuales, los psicópatas se caracterizan por tener déficits en el procesamiento de miedo, y también dificultad para reconocer la tristeza en expresiones faciales, entendiéndolas como estímulos neutrales; éste déficit parece estar

asociado con disfunciones en la amígdala y corteza orbito-frontal. Los psicópatas tienen una reacción fisiológica más baja en la anticipación de dolor que las personas normales y una reacción anormal ante situaciones de amenaza. Existe un reflejo del tallo cerebral ante el envío de señales de amenaza por parte de la amígdala que no se da en los psicópatas.

Respecto a la empatía, los psicópatas no son capaces de experimentar personalmente emociones negativas como el miedo, entonces hay poca esperanza de que entiendan las emociones negativas de otros.

En cuanto al comportamiento depredador, poseen una especial sensibilidad ante la recompensa, disfrutan de observar el sufrimiento de otros, activándose el cuerpo estriado ventral, vinculado con la recompensa, abusarían de los otros con fines instrumentales. Si se combinan la falta de empatía con esa sensibilidad a la recompensa, es lógico que intenten conseguir sus fines sin reparar en los medios.

La distinción entre psicópatas exitosos y no exitosos, está en que los primeros serían aquellos que se comportan de forma inmoral de una forma más encubierta, lo que les permite el éxito en el terreno profesional, los psicópatas corporativos estarían en este grupo, escalan en las empresas manipulando y explotando a otros, y están relacionados con los delitos de cuello blanco. Estos psicópatas exitosos muestran más habilidad en solución de problemas y en aprendizaje de los errores, mejor función ejecutiva, menor impulsividad y agresión. Los no exitosos, a menudo en prisión, muestran un volumen reducido del córtex prefrontal, medial frontal y orbitofrontal.

Genética. Estudios de gemelos y familias sugieren que la agresividad, particularmente el tipo impulsivo/irritable, tiene un alto grado de herencia (44%-72%). Las interacciones de los genes juegan un rol en la agresividad

y conducta antisocial; existen factores ambientales, como ser el observar o experimentar agresividad como niño o adolescente, así como factores socioeconómicos que conducen a la agresividad. Aquellos individuos que están predispuestos a ser agresivos son particularmente vulnerables a la adversidad psicosocial. Por ejemplo, los genes para el transportador de serotonina y monoaminooxidasa tipo A (MAO-A) interactúan con el maltrato infantil y la adversidad para predisponer a la violencia¹⁵.

Factores de riesgo.

Existen factores de riesgo en la vida temprana que pueden estar involucrados en el desarrollo de la psicopatía:

- Concepción no deseada: padres solteros, mala salud de la madre y hacinamiento familiar son los principales factores que predicen la psicopatía a los 48 años aproximadamente¹⁰.
- Víctimas de violencia infantil: Ressler y Shachtman, señalan que “nadie pasa de repente de ser una persona perfectamente normal a tener un comportamiento profundamente malvado, disruptivo y homicida, los comportamientos precursores del asesinato están presentes y llevan desarrollándose desde la infancia”.
- Infancia traumática: Es uno de los factores detonantes más importantes de la conducta de los asesinos seriales; ya sea por disciplina excesiva o falta de todo el afecto y cariño que necesita produce un mal desarrollo de la niñez, ya sea por disciplina excesiva, falta de cariño y atención al consumo de drogas por sus progenitores o abusos, entre otros. Esto da lugar a que el individuo crezca acompañado por sus fantasías de dominación y control evocadas por sus carencias, sin llegar a experimentar culpa ni remordimiento en sus acciones.
- Educación negligente de padres a hijos: Puede influir en el desarrollo

de la psicopatía y la una conducta violenta, puesto que existe una mayor predisposición a la conducta violenta cuando más desestructurado esté el hogar.

- Aislamiento social: Los niños que pasan su infancia en internados o en hospitales no reciben todo el afecto que necesitan por la carencia de afectividad materna, lo que produce un deficiente desarrollo de la personalidad. Además, ello también ocasiona que instauren fantasías que muchas veces tienen contenido sexual, haciendo que en el transcurso de su desarrollo tenga dificultades para discernir entre la fantasía y la realidad.
- Factores psicológicos: Predisponen a tener conductas violentas; hay características de la personalidad que ayudan a satisfacer su deseo de poder e impulsos sexuales que desencadenan en asesinatos. Estas características son impulsividad, la búsqueda de nuevas sensaciones, ausencia de miedo, empatía y remordimiento y distorsiones cognitivas intrínsecas como la deshumanización de las víctimas.
- Maltrato a los animales: McDonald mencionó la “triada psicopática”, que consiste en tendencia a la piromanía, enuresis y crueldad con los animales; esta última en la infancia está vinculada con la conducta asesina en la edad adulta. Para evitar mayores males se debe de ejercer en el niño un proceso de control, de otra manera puede asumir estas conductas como normales en el futuro.
- Factores biológicos: Predisponen a un individuo desde su nacimiento a tener conductas homicidas, sin dejar de lado el entorno, sobre todo en la infancia, ya que una infancia traumática en conjunto con factores biológicos predisponentes elevan la posibilidad de convertirse en un criminal^{16, 17}.

Presentación clínica.

Estudios con gemelos demostraron que los factores genéticos y los factores ambientales no compartidos tienen el mismo peso en la etiología del trastorno; se entiende por factores ambientales no compartidos a las experiencias circunstanciales que se viven a diario de una manera única por cada miembro de una misma familia, lo cual los hace diferentes entre sí. Sin embargo, los factores ambientales compartidos no revisten una relevancia significativa⁴

La psicopatía se trata de un trastorno que posee una etiología múltiple, en la cual los factores biológicos moldearán los factores ambientales y viceversa. Confiere un conjunto de rasgos que abarcan facetas interpersonales (engaño y grandiosidad), afectivas (insensibilidad y falta de remordimiento), conductuales (impulsividad e irresponsabilidad) e inclinación antisocial (problemas tempranos de conducta y comportamiento delictivo durante la adolescencia). Tiene su inicio en la infancia o adolescencia y es consecutivo en la edad adulta.

Los psicópatas que se caracterizan por un estado de ánimo alegre, de temperamento sanguíneo, disposición maniaca son conocidos como hipertímicos, pueden ser equilibrados o excitados; lo primero hace referencia a psicópatas activos, alegres, imprudentes, seguros de sí mismo, descuidados, divertidos. Lo segundo, alude a personalidades psicópatas que mantienen un estado de ánimo también alegre, pero menos marcado. Otros tipos son: hipertímicos pendencieros, inconstantes y pseudólogos¹.

Es característico de estas personas la mentira patológica, la impulsividad y la violencia, utilizan la seducción como arma para manipular y satisfacer sus necesidades en función de la búsqueda de sus sensaciones sin crear un apego ni culpabilidad por los actos cometidos, en otras palabras, un lobo vestido de oveja².

Diagnóstico.

Diagnóstico clínico. Uno de los principales referentes en el estudio de la psicopatía ha sido Hervey Cleckley, en su obra “La Máscara de la Cordura” (Cleckley, 1941) describe al psicópata como una persona que se esconde tras una máscara, engañando sobre su verdadera personalidad (gracias a ello se han ampliado algunas características que definen a los psicópatas) y establece 16 criterios que definen a un psicópata:

Encanto superficial y notable inteligencia.

Inexistencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional.

Ausencia de nerviosismo.

Poca formalidad.

Mentiras y falta de sinceridad.

Falta de sentimientos de culpabilidad de vergüenza.

Conducta antisocial, sin aparente remordimiento.

Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.

Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.

Pobreza general de reacciones afectivas.

Pérdida específica de intuición.

Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales.

Comportamiento fantástico.

Amenazas de suicidio raramente cumplidas.

Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada.

Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Rosselló y Revert (2010), indican que en las fases iniciales del contacto interpersonal, los psicópatas se muestran agradables y causan buena impresión, incluso se interesan por la vida de los demás, mostrando una empatía falsa y superficial. Por otro lado,

las personas con rasgos psicopáticos no muestran delirios ni alucinaciones, es decir, no oyen voces ni ven imágenes irreales o distorsionadas, ni sufren ningún trastorno del estado de ánimo.

Otro rasgo característico es la falta de reacciones emocionales negativas tales como angustia, ansiedad o nervios ante acontecimientos vitales; en el caso de manifestarse, éstas son pobres, dando la sensación de estar preparadas previamente, acostumbrando a reaccionar de manera exagerada y ampulosa. En su máscara de persona común, dan la impresión de ser personas de fiar, por ejemplo, en su trabajo; pueden ser capaces de mantenerse en un puesto de trabajo cuando les interesa, dejando entrever con el tiempo que realmente no es así, puesto que al final acaban mostrándose irresponsables e inconstantes en sus obligaciones. Además, cuando incumplen con sus obligaciones, tienden a no reconocer su responsabilidad y culpabilizar a los demás.

Por último, en cuanto a la conducta antisocial, hay que resaltar que se realiza sin ningún tipo de remordimiento ni arrepentimiento, por lo general, es una conducta de naturaleza instrumental, es decir, su finalidad es obtener un beneficio personal, ya sea sexual, de poder, de control o económico, que implica, actuar de manera premeditada y controlada, y no como consecuencia de una intensa reacción emocional a causa de un estímulo externo. En este sentido, un estudio de Woodworth y Porter (2002), señala que cuando estas conductas antisociales son de origen reactivo por una amenaza o provocación, el psicópata experimenta una activación emocional mucho menor a la que presentaría una persona sin estos rasgos¹⁷.

Estudios de laboratorio. Los estudios neuroquímicos han demostrado que el comportamiento problemático de los individuos con psicopatía está asociado con los niveles de serotonina y dopamina; específicamente, tienden

a tener una mayor proporción de ácido homovanílico (HVA) y ácido 5 hidroxindolacético (5-HIAA), lo que puede explicar el comportamiento agresivo manifestado por estos individuos. Por tal motivo, se solicitará determinación de neurotransmisores (serotonina y dopamina) mediante Cromatografía líquida de alta resolución (HPLC), considerada la técnica de referencia.

Estudios de neuroimagen. Los estudios de neuroimagen (Resonancia magnética -estructural, funcional y por difusión-, electroencefalografía o tomografía axial computarizada, tomografía por emisión de positrones.) han demostrado que los individuos con psicopatía presentan disminución de la materia gris prefrontal, reducción del volumen del hipocampo posterior y aumento de la materia blanca. La corteza prefrontal es responsable del control, organización y coordinación de múltiples funciones cognitivas, su disfunción predetermina cambios en la personalidad, como actitudes inmaduras y dificultades en el control de los impulsos, lo que resulta en comportamiento agresivo; de modo que en lugar de procesar la información de forma emocional, lo hacen de forma racional. Se ha observado una forma anormal del hipocampo en individuos con psicopatía, donde las disfunciones en esta área perjudicaban el aprendizaje asociativo y la insensibilidad a las señales que predecían el miedo. Hay evidencia que muestra que los psicópatas no logran distinguir qué transgresiones son morales o conformistas¹⁵.

Diagnóstico diferencial.

La psicopatía se diferencia principalmente del trastorno de personalidad antisocial (TPA), sociopatía, esquizofrenia y del trastorno disocial; a continuación, se describirán las diferencias entre ellos.

TPA. La principal diferencia entre ambas radica en que la psicopatía presenta desviación social de la conducta y la TPA se caracteriza principalmente por comportamientos delictivos y

antisociales. La relación entre TPA y psicopatía es asimétrica, lo que quiere decir que más del 90% de criminales con psicopatía también cumplen los criterios diagnósticos de TPA; por el contrario, tan solo una pequeña parte (25%) de los delincuentes con TPA cumplen los criterios de psicopatía.

Sociopatía. La principal diferencia entre ambas es el sentimiento de culpa y ansiedad en la sociopatía frente a la psicopatía; sin embargo, es posible establecer aun otras tres diferencias entre ambos conceptos.

Los sociópatas están implicados en conductas delictivas, a diferencia de la psicopatía que no necesariamente lo están.

En la sociopatía se observa agresividad en reacción a determinadas situaciones; por el contrario, en los psicópatas la agresividad es el instrumento para conseguir un objetivo.

La sociopatía es el resultado de la interacción ambiental con factores genéticos, es decir, su origen se debe principalmente a un inadecuado proceso de socialización. En cambio, la psicopatía está determinada fundamentalmente por factores biológicos.

Trastorno disocial. Se confunde a veces con la psicopatía, ya que la CIE10 introduce a esta dentro del trastorno disocial. Consiste en un patrón de comportamiento repetitivo en el que se violan los derechos fundamentales de los demás. Aparece a temprana edad (incluso antes de los 10 años) y que, si continúa y se agrava, se cambia el diagnóstico a TPA a partir de los 18 años. Es por ello que se considera que el trastorno de conducta es en ocasiones la antesala al TPA. Los niños con trastorno disocial son egoístas e insensibles a los sentimientos de los otros y pueden acosar, causar daños a la propiedad, mentir o robar sin sentirse culpables. Actualmente es llamado trastorno de conducta por el DSM-5.

Esquizofrenia. Es una enfermedad mental grave, se trata de una alteración cerebral que afecta las capacidades de la persona en el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad; mientras que, la psicopatía es un trastorno de la personalidad, en la que no existe ninguna alteración cerebral ni pérdida de contacto con la realidad, ni tampoco se ve afectada la voluntad de la persona. En otras palabras, el paciente esquizofrénico es una persona que antes de padecer el trastorno mental, tenía una vida “normal”, sin embargo, con la afectación sufre una alteración en su percepción del mundo y la realidad que le rodea, y también su personalidad se ve modificada; le puede llegar a gustar objetos que antes no le gustaban o llegar a odiar aquello que le encantaba. En tanto para el paciente psicópata no existe “un antes y un después” y desarrolla su forma de ser y hacer desde la infancia, y en todo momento su personalidad permanece invariable, teniendo un total contacto con la realidad, ni sufriendo sintomatología psicótica, sin afectación de su conciencia, ni voluntad¹⁸.

Tratamiento.

Se considera que en la psicopatía el abordaje farmacológico sería inapropiado, ya que se necesitarían años de terapia para poder encauzar nuevamente el comportamiento de la persona, sin la certeza de que pudiera conseguirse, teniendo en cuenta que los actos realizados por la mente psicópata se hacen a voluntad¹.

Tratamiento farmacológico. Está centrado, por lo general, en un síntoma particular del trastorno: la agresividad. Se han utilizado fármacos (litio, por ejemplo, para disminuir la agresividad extrema) con la finalidad de lograr una mejor conducta en la psicoterapia; sin embargo, los resultados son ambiguos y en todo caso temporales, pero nunca con efectos a largo plazo¹.

Terapia conductual. Al igual que el tratamiento anterior, éste se concentra en conductas reservadas.

Este tipo de terapias requiere de motivación y cooperación, ausente en muchos casos en los pacientes con este tipo de trastorno, ya que utiliza acondicionamiento positivo o aversivo. Los psicópatas, al parecer responden mejor al asistencia positiva que al castigo (destinado al fracaso) y en concreto a la recompensa monetaria.

Terapia cognitivo-conductual. Se centraliza en el esquema cognitivo, pasiones irracionales que subyacen a las creencias y conductas del paciente, y que son particularmente relevantes para el tratamiento de los trastornos de la personalidad.

Terapia familiar e interpersonal. Está enfocada en las relaciones con los demás, puede ser útil en el tratamiento, aunque no necesaria. La calidad de las relaciones del paciente o su ausencia forman una parte integral en su trastorno, por lo que podría afectar a su terapia individual.

Tratamiento comunitario. Se orienta en la modificación de los grupos sociales (familia, escuela o comunidad entera). Al parecer, este tipo de tratamiento podría adaptarse a los delincuentes, pero su relevancia para los adultos psicópatas es indeterminada, aunque su utilidad no se descarta.

Tratamiento ambiental (Milleu) o comunidad terapéutica. Crea ambientes que alteran completamente las circunstancias de vida del sujeto. Muchos aseguran que esta sería la única forma de curar al psicópata; sin embargo, existen grandes dificultades para establecer comunidades terapéuticas con precisión¹.

CONCLUSIONES.

La psicopatía, como trastorno de la personalidad, es un tema difícil para su estudio debido a su multidisciplinariedad y porque, en la actualidad, todavía no se cuenta con un concepto específico para esta entidad. Es característico de los pacientes psicópatas la mentira patológica, la impulsividad, la violencia, entre otros; utilizando como arma o

escudo la seducción, para manipular y pasar “inadvertido” entre los que le rodean, y así satisfacer sus necesidades, sin crear apego ni culpabilidad por los actos cometidos ni responsabilidad por ellos. Se puede identificar a un psicópata cuando se le realizan varias pruebas diagnósticas, pero sin ellas, podría pasar desapercibido y constituirse en cualquier persona. El desarrollo de modelos de intervención y prevención son un objetivo primario en el estudio y manejo de la psicopatía. Si bien, el uso de psicofármacos podría mejorar esta condición, pero se necesita de más estudios que revelen la verdadera eficacia de estos en la psicopatía.

RECOMENDACIONES.

De acuerdo a las diferentes revisiones bibliográficas realizadas, se recomienda identificar estas conductas en poblaciones vulnerables como niños y adolescentes que sufrieron o no maltrato, lo cual, se lograría por medio de charlas informativas en colegios, universidades, instituciones públicas y privadas (adultos) acerca del tipo de conducta extrema (agresiva, manipuladora, sin remordimiento, insensible) que presentan estas personas, con el fin de

prevenir acciones que atenten contra la vida de seres inocentes.

En Bolivia se requiere de un equipo multidisciplinario que primero diagnostique al sujeto y sepa por qué, desde el punto de vista biológico y cerebral, comete este tipo de delitos y posteriormente inicie un tratamiento terapéutico. Sin embargo, las entidades carcelarias carecen de centros de diagnóstico de psiquiatría forense, protocolos y planes integrales de rehabilitación biológica, psicológica y social (incluye el tema sociolaboral, socioacadémico, sociofamiliar y sociolegal) en psicópatas.

En el país no se cuenta con estudios de investigación acerca de la psicopatía y se llega a encasillar a todos como trastorno de la personalidad antisocial, lo cual no permite un diagnóstico asertivo y por ende lleva a un mal tratamiento o manejo de la persona y con ello las estadísticas de delitos (feminicidios, infanticidios, entre otros) van en crecimiento.

Por medio del presente, también se considera importante realizar en nuestro medio estudios acerca de este tema pero desde un punto de vista médico.

REFERENCIAS

1. De La Cruz JJ. *Revisión teórica la psiquis del psicópata (Tesis)*. Universidad Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/340933665>.
2. Fuentes E. Pérez V, Moreno DC. *Psicopatía, diagnóstico y tratamiento*. MedEs [Internet] 2023;3(2). Disponible en: <https://revmedest.sid.cu/index.php/medest/article/view/191>.
3. Del Hierro T. Peña ME, Rodríguez A. *Psicopatía, agresión y violencia: un análisis de interrelación en una muestra de delincuentes*. Anuario de Psicología Jurídica.32: 61-9.
4. García R. *Psicopatía subclínica, un trastorno velado (Tesis de grado)*. Medellín: Universidad de Antioquía; 2022.
5. Munguía A, Tórrez I. Pérez M, Ostrosky S. *Modelos de intervención y prevención de la psicopatía*. Rev Psicología y Educación 2023;20(1):65-90.
6. López S. *Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro*. Rev Puertorriqueña de Psicología Asociación de Psicología de Puerto Rico. 2013; 24(2):1-17.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th Ed. EE.UU; 2022.
8. Tellería O. *Técnica didáctica para el aprendizaje significativo del trastorno de personalidad antisocial en estudiantes de la materia de psicopatología de Universidad de Aquino Bolivia 2019 (Tesis de maestría)*. Universidad mayor de San Andrés Centro psicopedagógico y de Investigación en Educación superior - CEPIES; 2021.
9. Goyes DA, Moncayo KG. *Influencia de los factores neurobiológicos y ambientales en el desarrollo de la psicopatía (tesis licenciatura)*. Ecuador: Universidad nacional de Chimborazo Facultad de ciencias de la salud Carrera de psicología clínica; 2023.

10. Sanz-García A, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP. Prevalence of Psychopathy in the General Adult Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 2022;12:19-26.
11. Martínez J. Asesinos seriales en el mundo. *La Patria*. Jueves 24 de febrero de 2022.
12. Luján A, Álvarez J, Pérez ML, Ostrosky F. Aspectos distintivos de los rasgos de psicopatía primaria y secundaria: Revisión actualizada. *EduPsykhé*, 2023;20(1):5-21.
13. Sagárnaga R. El perfil de los asesinos seriales bolivianos. *Los tiempos*. Lunes 21 de febrero de 2022.
14. Rubín de Celis R, Sanjinés GN., Aliaga J. Delincuencia en Bolivia desde una perspectiva espacial. *LAJED* 2012;18:129-54.
15. Picón M. La causalidad de la psicopatía: rasgos y características. *Rev Investig Cient Tecnol* 2021;5(1):84-9.
16. López MJ, Núñez MC. Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Rev Española de Investigación Criminológica (REIC)* 2024;7(1):1-17.
17. Brazil KJ. Why might psychopathy develop? Beyond a protective function: a commentary on Zara et al. *Journal of criminal psychology* 2024;14(1):16-23.
18. López Badenes C. La psicopatía y los asesinos en serie. [Internet] *Universitat Jaume I. España: Departament de Psicologia Bàsica, Clínica y Psicobiologia*; 2022 [citado 10/09/22]; 6(2): 87-91. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/198190>.