

PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ANDREA MAGALYS MARTÍNEZ MATUTE

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BOGOTÁ, D. C.

2020

PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

ANDREA MAGALYS MARTÍNEZ MATUTE

Director:

CLAUDIA PATRICIA RAMOS PARRA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES

FACULTAD DE CIENCIAS

HUMANAS Y SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

BOGOTÁ, D. C.

2020

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Bogotá D.C. Octubre, 2020

AGRADECIMIENTOS

Agradezco por la dedicación y paciencia que han tenido mis padres, cada día se preocupaban por mi avance y desarrollo de esta tesis. Gracias a ellos por esforzarse y poder darme una educación superior, por confiar en mí, gracias a ellos por desear y anhelar lo mejor para mi vida y por cada palabra de ánimo durante esta hermosa carrera.

Gracias a Dios porque bendice mis días y mi camino, por poner en mi vida a personas que me aman. Por darle vida y salud a mis padres que me han acompañado en esta decisión que he tomado.

Gracias a mi asesora Claudia Ramos por dedicar tiempo y esfuerzo para que pudiera completar este trabajo.

Gracias a la vida por este nuevo triunfo.

A Dios.

A mis padres por haberme criado como la persona que

Soy ahora, este logro se los debo a ustedes.

A mi familia.

Y a Juan que me ha acompañado en este proceso

Y siempre darme palabras de apoyo.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen, 1

Abstract, 1

Introducción, 3

Justificación y Planteamiento del Problema, 5

Objetivos, 9

 Objetivo General, 9

 Objetivos Específicos, 9

Capítulo 1. El Desarrollo Humano y sus Teorías, 10

 1. Teorías del Desarrollo de la Personalidad en la Infancia y Adolescencia, 10

 1.1 ¿Qué es desarrollo?, 10

 1.2 ¿Qué es personalidad?, 12

 1.3 Teorías del Desarrollo desde los Enfoques Epistemológicos de la Psicología, 12

 1.4 La Teoría Psicoanalítica, 13

 1.5 La Teoría Constructivista, 17

 1.6 La Teoría Sociocultural, 20

 1.7 La Teoría Epigenética, 21

 1.8 La Teoría Cognitiva – Conductual, 22

Capítulo 2. Neurodesarrollo y Estructuras Cerebrales, 25

 2. Neurodesarrollo, 25

 2.1 La Estructura cerebral básica, 25

2.2 Desarrollo cerebral y la experiencia., 26

2.3 Maltrato infantil y neurodesarrollo, 27

Capítulo 3. La Personalidad y sus Alteraciones en la Infancia y Adolescencia, 31

3. Alteraciones del Desarrollo de la Personalidad en la Infancia y Adolescencia, 31

3.1 ¿Qué es alteración?, 31

3.2 Alteración de la personalidad, 31

3.3 Alteraciones del desarrollo de la personalidad en la infancia y adolescencia, 32

Capítulo 4. La psicopatía, 34

4. Psicopatía, 34

4.1 Sintomatología de la psicopatía, 37

4.2 Esferas de la personalidad psicopática, 39

4.3 Prevalencia de la Psicopatía, 41

4.4 Diagnóstico Diferencial, 42

Capítulo 5. El constructo de psicopatía en población infanto-juvenil, 43

5. Psicopatía Infanto-Juvenil, 43

5.1 Instrumentos de Medición, 53

5.2 Factores de Riesgo para el Desarrollo de Psicopatía Infanto-Juvenil, 55

5.3 Grupos de Inicio de Conductas Problema, 62

5.4 Intervención, 64

Capítulo 6. Sistema de Responsabilidad Penal de Menores en Colombia, 67

6. Marco legal en Colombia, 67

6.1 Ley de infancia y adolescencia 1098,	67
6.2 Sistema de responsabilidad penal para adolescentes,	68
6.3 Boletín ICBF año 2017 – NNA ingresados al SRPA en Bogotá D.C,	69
6.4 Los servicios ofrecidos por el Distrito en el marco del SRPA,	69
6.5 Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes,	70
Metodología,	72
Procedimiento,	72
Criterios de inclusión,	72
Criterios de exclusión,	73
Categorías de análisis,	75
Resultados,	76
Discusión,	90
Conclusiones,	103
Referencias,	105
Apéndices,	129

Lista de Tablas

- Tabla 1. *Estadios del conocimiento moral*, 24
- Tabla 2. *Consecuencias del maltrato infantil en las estructuras cerebrales*, 29
- Tabla 3. *Sintomatología emocional / interpersonal*, 37
- Tabla 4. *Sintomatología desviación social*, 38
- Tabla 5. *Esfera cognitiva de un psicópata*, 39
- Tabla 6. *Esfera afectiva de un psicópata*, 40
- Tabla 7. *Esfera actividad interpersonal de un psicópata*, 41
- Tabla 8. *Aportes de Lynam y Frick al constructo de psicopatía infanto-juvenil*, 49
- Tabla 9. *Cantidad de artículos publicados por año entre 2000 y 2020*, 77
- Tabla 10. *Número de artículos revisados de acuerdo con el país de su de publicación*, 78
- Tabla 11. *Categorías de análisis*, 78
- Tabla 12. *Metodología de los factores de riesgo*, 79
- Tabla 13. *Factores de riesgo de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cualitativa*,
80
- Tabla 14. *Factores de riesgo de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cuantitativa*,
80
- Tabla 15. *Metodología de la evaluación en la psicopatía infanto-juvenil*, 82
- Tabla 16. *Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cualitativa*, 83
- Tabla 17. *Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cuantitativa*, 84
- Tabla 18. *Metodología de la intervención para la psicopatía infanto-juvenil*, 87
- Tabla 19. *Intervención en la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cualitativa*, 88
- Tabla 20. *Intervención en la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cuantitativa*, 89

Lista de Figuras

Figura 1. Principios del desarrollo, 11

Figura 2. Fases del desarrollo psicosexual, 14

Figura 3. Desarrollo psicosocial, 16

Figura 4. Aprendizaje por observación, 23

Lista de Apéndices

Apéndice A. Características de los artículos cualitativos, 129

Apéndice B. Características de los artículos cuantitativos, 153

Resumen

El objetivo de la investigación fue presentar mediante una revisión sistemática la evidencia empírica disponible sobre el constructo de psicopatía infanto-juvenil durante los últimos veinte años, siguiendo el modelo PRISMA. Se consultaron 193 artículos científicos, de los cuales fueron analizados e incluidos 148 documentos que cumplieron los criterios de inclusión establecidos, 84 artículos (57%) abordaron factores de riesgo, 48 artículos (32%) se centraron en la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil, y 16 artículos (11%) intervención en esta población. Los resultados sugieren que la psicopatología se gesta tempranamente en el ciclo vital; los mayores factores de riesgo para su desarrollo, abarcaron lo neurológico, neuropsicológico, heredabilidad y estilos de crianza; referente a la evaluación de este constructo se utilizó en mayor medida el instrumento PCL:YV y como estrategia de intervención el método más utilizado fue la terapia cognitiva-conductual, a partir de la recompensa. El trabajo pudo establecer que los trastornos como el TND y TC ya establecidos en el DSM para población infanto-juvenil, no tienen una alta correspondencia con el constructo de psicopatía infanto-juvenil; se debe hacer la diferenciación del grupo de niños con problemas de conducta severos y persistentes que muestran rasgos psicopáticos y tienen mayor riesgo de desarrollar el trastorno.

Palabras clave: Psicopatía, infancia, adolescencia, factores de riesgo, evaluación, intervención.

Abstract

The objective of the research was to present through a systematic review the empirical evidence available on the construct of child and adolescent psychopathy during the last twenty years, following the PRISMA model. 193 scientific articles were consulted, from which 148 documents were analyzed and included that met the established inclusion criteria, 84 articles (57%) addressed risk factors, 48 articles (32%) focused on the assessment of child and adolescent psychopathy, and 16 articles (11%) focused on intervention in this population. The results suggest that psychopathology is gestated early in the life cycle; the biggest risk factors for its development, included neurological, neuropsychological, heritability and

upbringing styles; referring to the evaluation of this construct, the PCL:YV instrument was used to a greater extent and as an intervention strategy the most used method was the cognitive-behavioral therapy, from the reward. The work was able to establish that disorders such as TND and CT already established in the DSM for infant and young child population, do not have a high correspondence with the construct of infant and young child psychopathy; the differentiation of the group of children with severe and persistent behavior problems that show psychopathic traits and are at greater risk of developing the disorder.

Key words: Psychopathy, childhood, adolescence, risk factors, assessment, intervention.

Introducción

Entender el comportamiento del ser humano ha sido el propósito de distintas disciplinas del conocimiento. En relación con las conductas violentas de nuestra especie, la explicación de estas ha sido abordada como campo de estudio de las neurociencias, la psicología, la antropología, la sociología, entre otras; estas ramas del conocimiento han hecho importantes aportes al conocimiento de dichas conductas, permitiendo descubrir aspectos biológicos, psicológicos y sociales, así como sus interrelaciones, que conllevan a incrementar el comportamiento violento, especialmente en personas denominadas clínicamente como psicópatas.

La psicopatía ha sido un trastorno estudiado por disciplinas como el derecho, la psiquiatría, la criminología y la psicología, en especial por enfoques aplicados como la psicología clínica y jurídica. La definición o el descubrimiento de la imagen de una persona egocéntrica, insensible, con poco remordimiento y con carencia de empatía, pero a la vez con una habilidad para entablar relaciones emocionales con los demás (Hare, 2003), ha motivado la elaboración de diversos estudios acerca de su evaluación, diagnóstico, etiología y posibilidad de tratamiento. Desde ese mismo campo, recientemente se ha venido estudiando la denominada psicopatía infanto-juvenil, que parte de la premisa de que, si bien el trastorno psicopático no puede ser diagnosticado antes de los 18 años de edad, distintos autores exponen que es un trastorno gestado desde la infancia y adolescencia; concluyendo que los psicópatas pueden empezar a mostrar importantes problemas de conducta a una edad temprana, desde mentir a robar, hasta ausentismo escolar, abuso de sustancias, provocación de incendios, mal comportamiento en clase e incluso sexualidad precoz (Hare, 2003).

El presente trabajo de grado realiza una revisión sistemática de la literatura actual que se centra en la explicitación, abordaje y ampliación del concepto de psicopatía infanto-juvenil, no

solo para describir las definiciones y enfoques desde los que se está abordando esta variante de estudio, sino también para presentar los hallazgos encontrados en las últimas décadas, referente a factores de riesgo, instrumentos de evaluación y posibilidades de tratamiento; buscando evidenciar la importancia de tomar acciones tempranas mediadas por la pronta identificación en sujetos susceptibles a desarrollar psicopatía, y así generar estrategias efectivas en los diferentes niveles de intervención basadas en evidencias científicas.

Justificación y Planteamiento del Problema

La psicopatía es un tema de interés por la repercusión social que como trastorno implica; es decir, este ha sido de gran fascinación, lo cual ha generado películas y libros respecto al tema, pero a su vez gran repelencia por las conductas de estos sujetos; las personas clínicamente denominadas como psicópatas han sido estudiadas por su tipo de personalidad, su conflicto permanente con su entorno social y aún más por su carrera criminal. Los expertos coinciden en que, dentro de la población adulta con psicopatía, existen un gran número de sujetos que presentan una trayectoria criminal con inicio en la niñez y que tienen historiales criminales más persistentes. (Ángeles & Antonio, 2005). Otros autores han señalado que existen distintos determinantes sobre su origen (Romero, Kapralos, & Gómez-Fraguela, 2016), mencionando que ha sido “un concepto evolutivo que se va gestando y desarrollando desde la niñez, a través de cadenas de transacción entre el individuo y el ambiente y que va presentando diferentes manifestaciones en diferentes etapas del ciclo vital” (p. 52), lo cual pone de manifiesto la importancia que tiene para la sociedad conocer e investigar este trastorno en etapas tempranas del desarrollo.

Como se mencionó anteriormente, aunque existe una vinculación entre la psicopatía y la criminalidad, se debe tener en cuenta que psicópata no es igual a criminal. No obstante, para la población infanto-juvenil es un importante indicador del estudio de este trastorno, ya que no existen cifras de estudios epidemiológicos en ese grupo en específico, mientras que sí existen amplios estudios y cifras sobre la delincuencia juvenil, que en ocasiones permite rastrear incidencias psicopáticas; por ejemplo, en cifras de conductas delictivas cometidas por menores en Colombia, el diario digital “El Tiempo” en la sección Justicia (2019) muestra que para ese año entre los meses de enero y marzo, en Colombia 3.618 menores habían sido relacionados con

hechos delincuenciales; los menores capturados por las autoridades representan el seis por ciento de las personas detenidas en el país, que corresponden a un total de 59.032 casos de delincuencia juvenil. Estadísticas de la Policía Nacional indican que el mayor número de menores aprehendidos en lo corrido del 2019 tienen edades entre 16 y 17 años (con 2.694 casos), y de 15 a 14 años (con 920). Respecto a edades inferiores a las anteriormente mencionadas, se registró un caso de un menor de entre 12 y 13 años, y tres casos de menores con edades entre 8 y 9 años, los cuales estarían vinculados a la comisión de delitos. Según esta información, los delitos más cometidos por adolescentes en Colombia son hurto y tráfico de estupefacientes, seguido de fabricación y porte de armas, receptación, lesiones personales y violencia intrafamiliar; además fueron aprehendidos 62 menores por homicidio. Estas cifras dan cuenta de la dimensión del problema delincencial con menores involucrados en su participación o autoría, lo cual es un factor importante por considerar para el estudio de la psicopatía infanto-juvenil.

Teniendo en cuenta lo anterior, este proyecto pretende dar a conocer el constructo de la psicopatía desde etapas tempranas en el ciclo vital, a través de la identificación del estado actual de la investigación sobre este constructo, ya que permitirá entender cómo se va gestando la psicopatía y sus diferentes manifestaciones en la infancia y adolescencia; para ello, se diferencia de trastornos ya establecidos en el DSM-IV y DSM-V como el trastorno disocial, trastorno negativista desafiante, el trastorno de conducta, y el trastorno de personalidad antisocial. Como punto de partida para examinar la psicopatía adulta el DSM contempla como requisito el trastorno de conducta o trastorno disocial, sin embargo, la mayoría de los niños con trastorno de conducta no se convierten en adultos antisociales, y la prevalencia de la psicopatía definida por el PCL parece aún menor, es por esto que surge la necesidad de delimitar, aun dentro del trastorno de conducta, aquella categoría de niños en mayor riesgo (Romero, E, 2001) lo que ha

dado paso al estudio del constructo de psicopatía infanto juvenil donde se busca establecer en qué medida se puede identificar un subgrupo de niños con características análogas a los psicópatas adultos. Por otra parte, no existe una alta correspondencia entre los trastornos ya establecidos y la psicopatía, es por esto que es importante estudiar este constructo en la infancia y adolescencia y como ha venido desarrollándose la investigación respecto al mismo.

Adicionalmente, se reconocen dos grupos de edades en la psicopatía: grupo de inicio en la infancia y grupo de inicio en la adolescencia; por otra parte, se incluyen factores de riesgo e instrumentos de evaluación e intervención, siendo relevante conocer qué tipo de estudios son los que están dirigiendo sobre el tema, y así, establecer la forma en la que la investigación científica participa en el conocimiento sobre la psicopatía infanto-juvenil. Además, permite saber cuáles son las principales técnicas, herramientas o instrumentos científicos que se han venido usando para la indagación de este trastorno, por lo cual se podrá analizar la forma cómo ha cambiado el estudio sobre la psicopatía infanto-juvenil en los últimos veinte años.

Asimismo, los resultados de este estudio ayudarán a abordar la evaluación de la psicopatía no solamente para los adultos, sino también para los niños y adolescentes, pensando en su salud mental desde las particularidades, hasta la especificidad de su momento de desarrollo psicológico. Además, permitirá evaluar qué clase de estudios se han efectuado alrededor del constructo, con qué tipo de participantes, en qué lugares y contextos se han llevado a cabo, y qué diseños han sido utilizados. Con base en lo anterior se plantea como pregunta de investigación, ¿cuál es el estado actual de la investigación acerca del constructo de la psicopatía infanto-juvenil? Para responderla, se realiza una revisión sistemática de investigaciones actuales que cumplieron los criterios de los estándares científicos, éticos y sociales para este tipo de estudios,

con la motivación de explorar el conocimiento científico que se está dirigiendo al constructo de psicopatía infanto-juvenil.

Objetivos

Objetivo General

Presentar mediante una revisión sistemática la evidencia empírica disponible sobre el constructo de psicopatía infanto-juvenil durante los últimos veinte años, siguiendo el modelo PRISMA.

Objetivos Específicos

Delimitar los factores de riesgo asociados para el desarrollo de los rasgos psicopáticos en la infancia y adolescencia.

Identificar los instrumentos de evaluación utilizados para evaluar la psicopatía infanto-juvenil.

Establecer las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar la psicopatía infanto-juvenil.

Capítulo 1. El Desarrollo Humano y sus Teorías

1. Teorías del Desarrollo de la Personalidad en la Infancia y Adolescencia

La psicología del desarrollo se ha interesado en explicar cómo crece y se desarrolla el ser humano a lo largo del ciclo vital, desde la infancia hasta la edad adulta, muchos investigadores se han focalizado en conocer la infancia y adolescencia, ya que ciencias como la antropología, medicina, sociología, educación y en especial la psicología del desarrollo han consensado acerca de la importancia de la infancia en la formación de la inteligencia, personalidad y comportamiento social, así mismo la adolescencia es una etapa de gran interés ya que es la etapa donde se empiezan a consolidar muchos comportamientos y conformidad de la personalidad.

1.1 ¿Qué es desarrollo? Cuando se describe el concepto del desarrollo, se remite a la ciencia del desarrollo humano la cual busca comprender cómo y por qué las personas cambian o se mantienen iguales a lo largo del tiempo (Berger, K., 2007) lo cual lleva consigo tres elementos fundamentales mencionadas por la autora:

1. El estudio del desarrollo es una ciencia. Se basa en teorías, datos, análisis, pensamiento crítico y métodos al igual que otras ciencias como la física o la economía. El objetivo es comprender el cómo y el porqué, es decir, descubrir los procesos del desarrollo y sus motivos. La utilización del método científico significa que los psicólogos del desarrollo formulan preguntas cruciales y buscan respuestas precisas.

2. La ciencia del desarrollo estudia todas las clases de personas: jóvenes y ancianos, ricos y pobres, de cualquier etnia, origen, orientación sexual, cultura y nacionalidad. El desarrollo es identificar las generalidades (más allá de las que son evidentes, como el nacimiento la muerte) y las diferencias (más allá del código único de cada nueva persona) y entonces

describir esas generalidades y esas diferencias de modo que simultáneamente distingan y unifiquen a todos los seres humanos.

3. La definición de cambio a través del tiempo. La misma palabra desarrollo implica crecimiento y cambio. El estudio del desarrollo humano incluye todas las modificaciones que se producen en la vida humana, desde su mismo comienzo hasta el último instante.

La psicología del desarrollo se ha encargado de explicar y describir las características generales junto con los cambios, que los seres humanos presentan a través del ciclo vital, dando respuesta a muchas preguntas acerca de lo que es esperable para las edades que se encuentran las personas, en especial de los niños; el desarrollo es dinámico y significa un cambio a través del tiempo. A continuación, se describirán los cinco principios del desarrollo (Berger, K., 2007) que abarca la totalidad de la vida través de la siguiente figura.

Multidireccional: El cambio se produce en todas las direcciones.

Multicontextual: Se da en numerosos contextos, condiciones históricas, económicas y cultura.

Multicultural: Se reconocen las diferentes culturas dentro de lo internacional y nacional.

Multidisciplinario: Lo abarcan numerosas disciplinas académicas (psicología, biología, sociología)

Plasticidad: Cada individuo y cada rasgo se pueden alterar en cualquier momento de la existencia. El cambio es continuo.

Figura 1. Principios del desarrollo. Elaboración propia tomado de Berger, K. Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia, 2007.

Así mismo a lo largo del ciclo vital en especial; en la adolescencia se va desarrollando la personalidad a partir de las experiencias y vivencias que experimenta cada persona, en esta etapa se empiezan a gestar gustos, intereses, relaciones con pares, todo esto alimenta la personalidad de cada persona permitiendo desarrollar su autoconcepto y su forma de ser.

1.2 ¿Qué es personalidad? El concepto personalidad se deriva del griego (prósopon) y del latín (personare, persona), que significa resonar, sonar con fuerza, el término se usaba por el papel que cada actor desempeñaba en obras teatrales; persona, era un sinónimo de personaje y se designaba con ello la máscara hueca que empleaban los actores en representaciones teatrales (Polaino-Lorente, Cabanyes Truffino, & Pozo Armentia, 2009). Este concepto ha venido siendo estudiado por la psicología a través de los años, por lo cual hay casi tantos conceptos de personalidad como teóricos de la personalidad.

Los autores Polaino-Lorente, et al. (2009) mencionan:

La personalidad se ha entendido como el conjunto de disponibilidades, cualidades y características personales, que permiten a una persona ser reconocida como quien es. Se supone que estas manifestaciones se han generado como consecuencia de que esa persona es actor de sí mismo. Estas cualidades de su personalidad tienen una cierta estabilidad en el tiempo, lo que permite que una persona sea reconocida por ellos como tal persona. (p. 19)

La personalidad es entonces la identificación de la persona, este proceso de conocimiento propio se va desarrollando a través de las relaciones que se llevan a cabo con el ambiente, y a su vez con la biología, es importante entonces las primeras etapas del ciclo vital generar un desarrollo de diversas capacidades mentales y actividades sociales para que el niño y adolescente pueda establecer cualidades que le permitan desarrollar y potenciar un buen funcionamiento en las áreas de ajuste.

1.3 Teorías del Desarrollo desde los Enfoques Epistemológicos de la Psicología

Existen cinco teorías las cuales han sido importantes para la ciencia del desarrollo humano según Berger K, (2007) ya que se han dedicado a dar respuestas a las siguientes

preguntas: 1. ¿Las primeras experiencias como la lactancia, el vínculo o el maltrato puede dejar huellas en los adultos, aunque parezcan olvidadas? 2. ¿El desarrollo de la inteligencia depende de lo que se le enseñe a un niño, a través de la enseñanza específica, los castigos y los ejemplos? 3. ¿Los niños se desarrollan de modo natural los valores morales, o se les debe enseñar a distinguir lo que está bien de lo que está mal? 4. ¿La cultura promueve la conducta? 5. Si ambos padres de bebé sufren de depresión, esquizofrenia o alcoholismo, ¿es ese niño más susceptible de desarrollar la misma afección?

Las cinco teorías responden afirmativamente a las cinco preguntas formuladas anteriormente, estas teorías son: 1. La teoría psicoanalítica, 2. La teoría constructivista, 3. La teoría sociocultural, 4. La teoría epigenética, y 5. La teoría cognitiva-conductual. Estas teorías se encargan de producir hipótesis, generar descubrimientos y ofrecen una guía práctica acerca del desarrollo humano; las cuales se presentarán a continuación.

1.4 La Teoría Psicoanalítica

La teoría psicoanalítica se fundamenta en las pulsiones e instintos, las cuales llevan al sujeto a estar en una constante dialéctica entre la fuerza biológica regida por un principio de placer y la fuerza de la cultura regida por un principio de realidad, así mismo, la teoría psicoanalítica plantea por primera vez la estructura psíquica donde en el inconsciente se albergan las pulsiones e instintos biológicos, el preconscious donde se hace una regulación entre el principio de placer y principio de realidad y el consciente el cual establece el deber ser de las personas. Para la teoría psicoanalítica las pulsiones e instintos son la base de las etapas del desarrollo, y propone que cada una de esas etapas se construye sobre la anterior (Berger K., 2007)

El mayor exponente de esta teoría Sigmud Freud (1856 – 1939) expone un desarrollo psicosexual compuesto por cinco fases por las cuales pasa el ser humano: fase oral, fase anal, fase fálica, latencia y fase genital, estas fases se empiezan desde los 0 años, sin embargo, se activan e intensifican hasta cierto punto del desarrollo (Berger K., 2007) A continuación mediante la figura 2 se explican cada una de las etapas:

Fase oral	<ul style="list-style-type: none"> •(1 - 2 años) •La zona erógena es la boca, lengua y encías (succión y masticación) . La boca es la principal fuente de interacción del bebé
Fase anal	<ul style="list-style-type: none"> •(1 - 3 años) •La zona erógena son los esfínteres, el cuerpo intenta lograr el control del intestino y vejija, el logro de esto lleva una sensación de independencia.
Fase fálica	<ul style="list-style-type: none"> •(3 - 6 años) •La zona erógena son los genitales, se empiezan a conocer las diferencias entre hombres y mujeres, según Freud las niñas envidian el pene de los niños.
Latencia	<ul style="list-style-type: none"> •(6 - 12 años) •Se presenta un periodo de latencia donde las fuerzas pulsionales permanecen dormidas, después de los 12 años se activan las tres fases y prepondera el falo o la genitalidad.
Fase genital	<ul style="list-style-type: none"> •(12 años - muerte) •La libido se concentra en la estimulación sexual, en esta fase se desarrollan los intereses hacia el sexo y las relaciones sexuales

Figura 2. Fases del desarrollo psicosexual. Elaboración propia tomado de Berger, K., Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia, 2007.

Freud es uno de los primeros exponentes de una teoría del desarrollo desde la psicología, e intenta explicar al ser humano como un ser biológico, que se va desarrollando en distintas fases y alcanzando nuevas habilidades, también es una explicación a varias alteraciones del desarrollo dependiendo de la etapa en la cual haya una fijación.

Otro importante exponente de la teoría psicoanalítica es Erikson (1902 – 1994) que plantea un desarrollo psicosocial compuesto por ocho estadios evolutivos, cada uno caracterizado por una dificultad concreta o crisis del desarrollo (Berger K., 2007) que hacen parte del desarrollo humano, las cuales serán explicadas en la figura 3.



Confianza vs desconfianza

(1 - 2 años) Los niños necesitan cuidadores que proporcionen fidelidad, atención y afecto para que desarrollen confianza, en contra parte la ausencia provocará desconfianza.



Autonomía vs vergüenza o duda

(1 - 3 años) Los niños aprenden a hacer cosas por si solos, desarrollan habilidades físicas e independencia, el logro de actividades como caminar, explorar y hablar llevará a sentimientos de autonomía y la falta de logros llevará a vergüenza o duda de sí mismos.



Iniciativa vs culpa

(3 - 6 años) los niños empezarán a ejercer un control sobre el entorno, si tienen éxito llevará a un sentido de iniciativa, sin embargo, los niños que desean ejercer demasiado control pueden experimentar desaprobación esto llevará a un sentimiento de culpa.



Laboriosidad vs inferioridad

(6 - 11 años) Los niños empiezan la etapa escolar por lo cual el logro de las demandas sociales y académicas llevará a un sentido de competencia, sin embargo, el no logro de estas demandas llevará a una inferioridad



Identidad vs confusión de roles

(Adolescencia) En este estadio se da la identidad sexual, política, el tener claro estos intereses lleva a una identidad propia, sin embargo, si se presentan dudas o no hay seguridad en las creencias se llegará a una confusión acerca de su identidad y futuro.



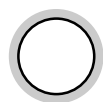
Intimidad vs aislamiento

(19 - 40 años) Se presentan relaciones amorosas, para esto se debe tener claro la identidad lo cual influye en las relaciones seguras y comprometidas, si no hay éxito en estas relaciones llevará a sentimientos de soledad y aislamiento por temor al rechazo. .



Generatividad vs estancamiento

(40 - 65 años) En este estadio el adulto busca crear o aportar a la sociedad, pueden tener hijos o hacer algo positivo para otras personas, el éxito de esto lleva a sentimientos de utilidad y generatividad, por el contrario; el no aportar o no lograr este éxito lleva a sentimientos de estancamiento.



Integridad vs desesperación

(65 - muerte) Los adultos mayores necesitan sentir plenitud por su vida pasada, esto conlleva a la sabiduría mientras que el sentimiento de fracaso llevará a la desesperación.

Figura 3. Desarrollo psicosocial. Elaboración propia tomado de Berger, K., Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia 2007.

Otro de los postulados desde el paradigma psicoanalítico fue realizado por Bowlby (1976), quien articulo la teoría del apego, refiriéndose entonces a la disposición que tiene un niño para buscar la proximidad y el contacto con otro individuo, sobre todo bajo ciertas circunstancias percibidas como adversas o que le generen dificultad. Esta disposición cambia lentamente con el tiempo y no se ve afectada por situaciones del momento, es decir, entre más autosuficiente sea el individuo, tendrán menos tendencia a la búsqueda de relaciones de apego. (Repetur y Quezada, 2005). Señalando entonces que:

El vínculo puede ser definido como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y que perdura en el tiempo, la naturaleza de nuestros primeros vínculos tiende entonces a influir significativamente en nuestra vida posterior, no sólo en nuestras relaciones futuras, sino que también en el desarrollo de otros sistemas conductuales, como el juego y la exploración. La investigación del vínculo demuestra que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas probablemente por la cualidad estable de la relación padres-hijo. La

conducta de apego puede manifestarse en relación con diversos individuos, mientras que el vínculo se limita a unos pocos. (p.5)

Bowlby (1977) citado por Repetur y Quezada (2005) complemento que:

Las creaciones de vínculos inseguros que empiezan a gestarse desde la infancia, pueden estar relacionados con el desarrollo de rasgos desadaptativos de la personalidad. El autor ligó el vínculo resistente con la tendencia a realizar demandas excesivas a los otros, y con la baja tolerancia a la frustración cuando dichas demandas no cumplidas por los otros, estas conductas fueron asociadas por el autor hacia diferentes trastornos de la personalidad, observando que dichas conductas pueden ser evidenciadas en trastornos de personalidad dependiente e histriónico, relacionó el vínculo evitativo con la incapacidad para crear relaciones estables y sólidas, lo que ocurre en las personalidades antisociales (p. 3).

1.5 La Teoría Constructivista

El constructivismo es uno de los paradigmas que explica como los sujetos construyen el conocimiento, a partir de este postulado se han desarrollado diversas formas de entender el enfoque constructivista, aun así siempre se comparte la idea general de que el conocimiento es un proceso de construcción genuina del sujeto y no un despliegue de conocimientos innatos ni una copia de conocimientos existentes en el mundo externo, lo que difiere son las cuestiones epistemológicas esenciales como pueden ser el carácter más o menos externo de la construcción del conocimiento, el carácter social o solitario de dicha construcción, o el grado de disociación entre el sujeto y el mundo. De manera general los diferentes constructivismos se podrían situar en un sistema de coordenadas cartesianas espaciales cuyos tres ejes vendrían determinados,

respectivamente, por los pares dialécticos endógeno–exógeno, social–individual y dualismo–adualismo. (Serrano., & Pons, 2011).

Ahora bien, el desarrollo cognoscitivo es un proceso para la construcción del conocimiento que se da a través de esquemas mentales en constante integración desde la niñez. Esta evolución ocurre en una serie de etapas o los llamados estadios de inteligencia, que se definen por el orden de escalada y por la jerarquía de las estructuras con sus esquemas cognitivos que responden a un modo integrativo de evolución. En cada estadio será atravesado por un esquema intelectual superior al anterior, los cuales pueden ser observables. El cambio implica que los procesos cognitivos sufran reestructuración a través del aprendizaje. (Saldarriaga-Zambrano, Bravo-Cedeño, y Loo-Rivadeneira. 2016).

Cada estadio tiene límites respecto a la edad, que pueden variar en los distintos grupos poblacionales, al contexto en que se desarrolle su formación, etc. Las adquisiciones cognitivas van generando un avance en los esquemas intelectuales, los cuales se traducen en la superación de la etapa actual del niño para continuar la dinámica a un estadio superior, lo que suele denominarse una estructura de conjunto. En este proceso cada estructura resulta de la precedente y pasa a subordinarse a la anterior. Los estadios de desarrollo intelectual planteados por Piaget (1969) son:

- Sensorio- motriz (0 – 2 años): este estadio inicia con el nacimiento del niño, en esta etapa la construcción del conocimiento se produce por el ejercicio de los reflejos innatos, que ayudan al desarrollo de los primeros esquemas, hasta llegar al descubrimiento de procesamientos mentales que dan paso a la conducta intencional y exploratoria que conllevan a la formación de representaciones de la realidad. Un logro importante en esta etapa es la

capacidad que adquiere el niño para representar su mundo donde los objetos a pesar de desaparecer momentáneamente, permanecen. Hay un progreso a nivel afectivo.

- Pre - operacional (2 – 7 años): esta etapa se caracteriza por la aparición de la función simbólica en la cual los niños son capaces de utilizar diversos esquemas representativos como el lenguaje, el juego simbólico, la imaginación y el dibujo. Aquí el lenguaje tendrá un desarrollo significativo, el cual será un instrumento que posibilitará logros cognitivos posteriores. Se caracteriza por la presencia de varias tendencias en el contenido del pensamiento: animismo, realismo y artificialismo, ya que suelen atribuir vida y características subjetivas a objetos inanimados.
- Operaciones concretas (7 – 12 años): este es el período en el que los niños desarrollan sus esquemas operatorios, razonan sobre las transformaciones y no se dejan guiar por las apariencias perceptivas. Su pensamiento es reversible pero concreto, son capaces de clasificar, seriar y entienden la noción del número, establecen relaciones cooperativas y de tomar en cuenta el punto de vista de los demás. Se comienza a construir una moral autónoma. Esta se considera una etapa de transición entre la acción directa y las estructuras lógicas más generales que aparecen en el estadio siguiente.
- Operaciones formales (12 años en adelante): Esta es la etapa donde se desarrollan todas las operaciones y las capacidades anteriores siguen presentes. El pensamiento formal es reversible, interno y organizado. Las operaciones comprenden el conocimiento científico. Se caracteriza por la elaboración de hipótesis y el razonamiento sobre las proposiciones sin tener presentes los objetos. Esta estructura del pensamiento se construye en la pre-adolescencia y es cuando empieza a combinar objetos sistemáticamente.

Desde el punto de vista de las relaciones interindividuales del niño por lo general a los siete años es capaz de cooperar con los otros, debido a que puede diferenciar su propio punto de vista con el de los demás. Esto puede ser perceptible en el lenguaje entre niños. Surgen entonces posibilidades de discusión y debate, que implican que el niño comprenda otros puntos de vista, y la búsqueda de justificaciones lógicas con respecto a sus propias afirmaciones. Las explicaciones entre niños se desarrollan, desde el pensamiento y la acción material, el lenguaje egocéntrico desaparece casi totalmente. (Piaget, 1964).

Referente a los procesos evolutivos para el desarrollo de la personalidad del niño, (Piaget, 1964) postula que:

La personalidad se inicia, pues, a partir de la infancia (de los ocho a los doce años), con la organización autónoma de las reglas, los valores y la afirmación de la voluntad como regulación y jerarquización moral de las tendencias, Se ha llegado incluso a convertir la personalidad en un producto social, estando relacionada la persona con el papel (persona = máscara teatral) que representa en la sociedad. Y, efectivamente, la personalidad implica la cooperación: la autonomía de la persona se opone a veces a la anomía, o ausencia de reglas y a la heteronomía, o sumisión a las coacciones impuestas por el exterior: en este sentido la persona es solidaria de las relaciones sociales que mantiene y promueve. (pp., 56-57).

1.6 La Teoría Sociocultural

De acuerdo con Vygotsky (1978) se planteaban dos niveles de desarrollo en los infantes: el nivel actual de desarrollo y la zona de desarrollo próximo, este último conceptuándose como un proceso constante de formación para el desarrollo del potencial al que el infante puede aspirar, una enseñanza adecuada contribuye a crear zonas de desarrollo próximo, el que se

traduce en la adquisición de nuevos conocimientos, los cuales irán nutriendo poco a poco el nivel potencial de desarrollo, haciendo que los nuevos aprendizajes se integren con los actuales.

Dentro de la teoría sociocultural se percibe al niño como un ser social, que adquiere múltiples relaciones interpersonales a lo largo de su vida en el entorno en el que este se desarrolla. El infante es una persona que reconstruye el conocimiento, el cual primero se da en el plano interindividual y posteriormente en el plano intraindividual para usarlo de manera autónoma. En la interacción con los otros, en diversos ámbitos sociales es que el niño y la niña aprenden y se desarrollan integralmente.

1.7 La Teoría Epigenética

En esta teoría se expone que los genes tienen una interacción con el ambiente de un modo dinámico y recíproco, lo que hace posible el desarrollo, es una de las teorías más recientes que recoge varias líneas de investigación establecidas; como la biología desde los principios de evolución, la genética y la química. Su propuesta es más evidente en animales inferiores al ser humano, por ejemplo; la forma del rostro de un animal está genéticamente determinada, sin embargo, las condiciones ambientales hacen que algunas especies desarrollen rasgos faciales anormales o cambien de color de la piel. (Berger K., 2007)

Es importante como esta teoría reúne conceptos que antes se encontraban separados, los genes marcan de manera determinada el desarrollo de los seres humanos, así mismo la interacción con el ambiente permite que el desarrollo tenga elementos multidireccionales, multiculturales, multicontextuales, otro elemento importante es situar al ser humano como un animal más desarrollado que otras especies y como la evolución ha permitido situarnos en la cima más alta de la evolución permitiéndonos procesos más complejos que de otros animales.

1.8 La Teoría Cognitiva – Conductual

El desarrollo psicosocial de acuerdo con Bandura, 1982 citado por Schunk, D. (2012) trae como consecuencias cambios cognitivos, comportamentales, y de igual forma en las habilidades sociales. La teoría del aprendizaje social se basa en la concordancia a través de la cual existen niveles correlacionales altos entre el niño y el medio en el que se desarrolla. Por otro lado, la empatía puede formarse a través del aprendizaje de consecuencias de las experiencias de los demás. Esto es conocido como aprendizaje por imitación, vicario u observacional que se obtiene a través de refuerzos y castigos.

El aprendizaje vicario a través del modelamiento Bandura, (1969) ocurre cuando los observadores manifiestan nuevos patrones de conducta debido a la exposición a determinados comportamientos realizados por otros, que al final serán replicados por el observador y que no tenían ninguna probabilidad anterior de ser manifestados sin el proceso de modelamiento, incluso aunque estuvieran muy motivados a hacerlo, el aprendizaje por observación incluye cuatro procesos: atención, retención, producción y motivación (Schunk, D., 2012). Los cuales se describen en la figura 4:

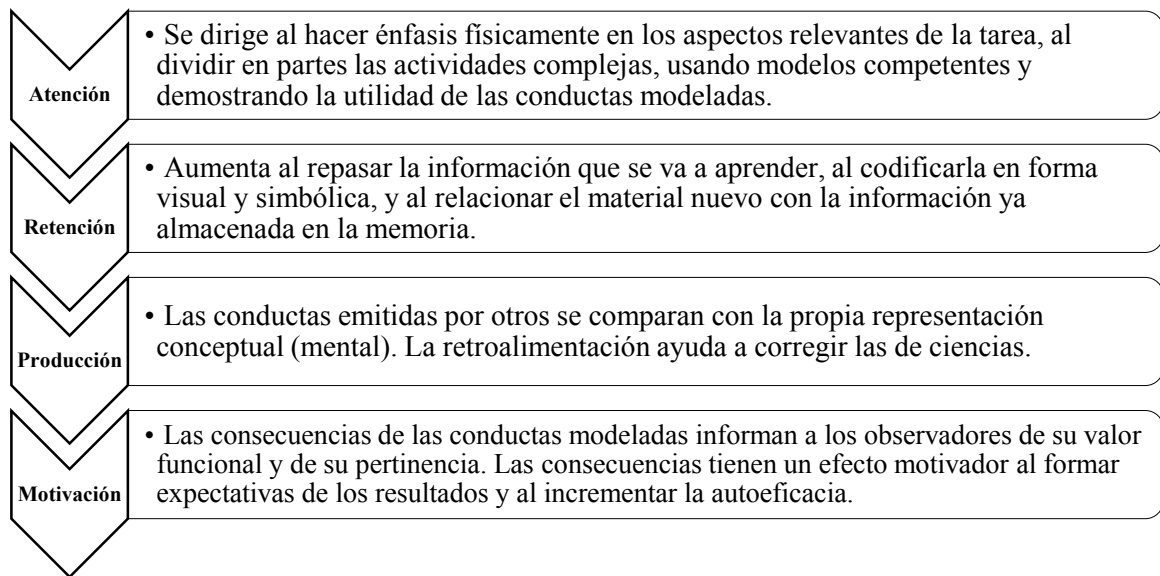


Figura 4. Aprendizaje por observación. Elaboración propia tomado de Schunk, D., Teorías del aprendizaje: una perspectiva educativa 2012.

Por otro lado, Kohlberg (1992) citado por Noguera, M (2018), centra parte de sus investigaciones en el desarrollo de la moral en los inicios del ciclo vital, afirmando que los valores se presentan universalmente en todas las sociedades, y considera que son estructuras invariantes puesto que cada sociedad transmite y replica los principios de la moral de generación en generación, que dirigen las normas acerca de lo bueno y de lo malo. Las estructuras que ejercen este rol de inmediatez de transmisión para la reproducción de lo moral son la familia, la escuela y la religión. De acuerdo con el grado de complejidad social, las escuelas se confunden o no con la familia, o la religión puede estar dirigida por un grupo jerárquico, líder de oratoria, etc.

Adicionalmente, Kohlberg (1992), explica seis estadios agrupándolos en tres niveles del conocimiento moral denominándolos: preconventional, convencional y postconvencional. Cada uno de ellos comprende dos estadios que describen la conducta moral desde los seis meses de vida del niño hasta alcanzar la adultez (Noguera, M, 2018). A continuación, se explicará a través de la tabla 1 las características de la conducta moral.

Tabla 1
Estadios del conocimiento moral

<p>Nivel I. Pre-convencional: En este nivel el individuo responde a reglas culturales de bien o mal, interpretando en términos físicos de consecuencias de sus acciones. (Castigo, recompensa).</p>	<p>Estadio 1: El castigo y la obediencia. Moral heterónoma, de 0 –7/8 años. Esta etapa se caracteriza por el egocentrismo, el niño reconoce sus intereses y no los de los otros. La regla moral es la obediencia de normas de la figura de autoridad, se evitan castigos y el causar daños materiales a personas o cosas.</p>
<p>Nivel II. Convencional: En este nivel se considera como válido por sí mismo el mantener las expectativas de la familia o grupo.</p>	<p>Estadio 2: El propósito y el intercambio. Individualismo, de 9-11 años. Etapa caracterizada por el individualismo concreto. Se desligan los intereses de la autoridad y los propios, reconociendo que los demás tienen intereses diferentes de los propios. En este período reconocen y respetan las reglas establecidas, se aceptan valores o principios manejados en su entorno, para beneficio propio.</p>
<p>Nivel III. Post Convencional autónomo / principio. En este nivel, se definen valores morales y principios válidos y aplicados individual y socialmente.</p>	<p>Estadio 3: Expectativas, relaciones y conformidad interpersonal. Mutualidad, a partir de los 12/13 años. La perspectiva consiste en ponerse en el lugar del otro. Se destacan sentimientos, acuerdos y expectativas compartidas. Ser bueno es mantener relaciones mutuas de confianza, lealtad, respeto. En esta etapa entran a la adolescencia, es importante para ellos lo que dicen sus padres, amigos, etc.</p>
	<p>Estadio 4: Orientación de la ley, el orden, sistema social y conciencia, 16 años. Etapa donde el individuo ejerce su moral, identifica el sistema social que define roles y reglas de comportamiento individual. Hay que cumplir deberes previamente aceptados ante su grupo. Considera la etapa para contribuir en la sociedad o grupo.</p>
	<p>Estadio 5: Derechos previos y contrato social: En esta etapa existe una perspectiva previa a la de la sociedad, la de una persona racional con valores y derechos anteriores a un pacto o vínculo social. Se integran varias perspectivas individuales. Se crea la obligación de respetar el pacto social, cumplir y hacer cumplir las leyes en beneficio propio y de los demás.</p>
	<p>Estadio 6: Principios Éticos Universales (autonomía). En esta etapa se alcanza la perspectiva propiamente moral que deriva los acuerdos sociales. Es el punto de la racionalidad, en el cual todo individuo debe tratar a las personas como fines en sí mismas y no como medios para conseguir ventajas individuales.</p>

Fuente: Elaboración propia tomado de Noguera, M. E. Desarrollo moral y sociedad 2018.

Como se ha podido evidenciar el desarrollo humano ha sido abordado desde distintas teorías y han contribuido al estudio de los individuos en sus distintas etapas, también se ha abordado desde lo neurológico mostrando como las distintas estructuras presentes en el cerebro

juegan un papel importante en los comportamientos de los seres humanos, es por esto que se aborda en el capítulo siguiente.

Capítulo 2. Neurodesarrollo y Estructuras Cerebrales

2. Neurodesarrollo

El cerebro ha sido un órgano que ha generado varios estudios desde las neurociencias; entre ellas la neuropsicología, estos estudios han permitido determinar que el cerebro humano, en el recién nacido tiene un peso de casi el 25% de su peso en edad adulta, a los 2 años el cerebro tiene casi el 75% del peso del adulto. (Berger K., 2007) en la edad adulta el cerebro en promedio pesa alrededor de 1.000 a 2.000 g (su masa), y con un peso promedio de 1.300 a 1.400 g, este peso es mayor al de otras especies, (Kolb, B., & Whishaw, I.2006).

2.1 La Estructura cerebral básica. El cerebro tiene un sistema de comunicación complejo comenzando por las células nerviosas llamadas neuronas, las cuales se originan antes del nacimiento. En la primera infancia, el cerebro humano posee miles de millones de neuronas, el 70% de estas se encuentran en la corteza cerebral, constituida por las cuatro a seis capas exteriores del cerebro (neocorteza o materia gris), esta corteza es de vital importancia ya que alrededor del 80% de toda la materia cerebral se encuentra en la corteza, el tamaño de la corteza en otros mamíferos es mucho menor y los animales mamíferos aunque tienen cerebro, no poseen corteza cerebral, por otra parte la mayor parte del procesamiento del pensamiento, sentimientos y sensaciones ocurren en la corteza, aunque también se involucren otras partes del cerebro. (Berger K., 2007)

Durante la adolescencia ocurren cambios significativos, ya que en esta etapa el cerebro sufre diferentes cambios en su estructura y funcionamiento. Los lóbulos frontales encargados del razonamiento abstracto y la solución de problemas, se encuentran en proceso de maduración. La

corteza prefrontal, que controla el juicio y los impulsos, madura con lentitud. También ocurren cambios en los neurotransmisores, especialmente en la dopamina, lo que puede producir efectos placenteros debido al consumo de drogas y el alcohol, este es un factor de predisposición para los adolescentes hacia el consumo de sustancias psicoactivas. El cambio del cerebro en la etapa de la adolescencia puede generar la toma de malas decisiones y la práctica de conductas de alto riesgo como las que generan las drogas, alcohol, delitos, etc. (Schunk, D, 2012).

2.2 Desarrollo cerebral y la experiencia. El desarrollo cerebral no depende exclusivamente del funcionamiento de las células, la experiencia juega un papel muy importante ya que distintas vivencias en el desarrollo del niño permiten la sinapsis, las neuronas que no son utilizadas se desactivan. El cerebro humano está expectante de muchas experiencias. (Berger K., 2007). Aunque el cerebro viene con células programadas para que cumplan su función, es necesario permitir al niño experiencias que permitan la sinapsis de las neuronas y lograr un buen desarrollo en los infantes.

Deben existir experiencias enriquecedoras tanto para los cuidadores y los infantes, también debe existir un contexto que permita un desarrollo normal de todas las funciones cerebrales que el menor debe experimentar, la estimulación en buena proporción y las muestras de afecto son conductas que permiten el logro de este desarrollo, ya que se ha evidenciado que el maltrato tiene consecuencias negativas en el desarrollo como se mostrará en el siguiente apartado.

2.3 Maltrato infantil y neurodesarrollo. El maltrato infantil es una manifestación de violencia en donde las víctimas son los niños y adolescentes, varios estudios han demostrado que, si el maltrato comienza en una etapa temprana de la vida y continúa durante años, la recuperación social y emocional es poco frecuente, así mismo es mucho más difícil de alcanzar que la recuperación del crecimiento físico (Berger K., 2007)

Mesa-Gresa, y Moya-Albiol, (2011) exponen:

La definición de maltrato incluye tanto la falta de atención adecuada (negligencia o abandono), como los hechos que lesionan la salud física del menor (maltrato físico o abuso sexual), así como las acciones que atentan contra su salud mental (maltrato psicológico) (p. 489)

Todas estas manifestaciones de maltrato como se mencionó anteriormente tienen consecuencias psicológicas y neurológicas irreversibles en la mayoría de los casos debido a que el cerebro continúa desarrollándose durante la niñez, la adolescencia e incluso el período adulto algunas de las consecuencias del maltrato incluyen una alta mortalidad y morbilidad con otros trastornos, Mesa-Gresa, & Moya-Albiol, (2011) mencionan:

Se calcula que más de un 10% de los casos de niños que padecen retraso mental o parálisis cerebral se debe al maltrato. Además, estos niños presentan déficits cognitivos o del lenguaje, trastornos del aprendizaje, dificultades académicas (incluyendo déficits de atención y trastornos de conducta), problemas emocionales y comportamientos autodestructivos. Por tanto, se ha observado que los malos tratos durante la infancia reducen la calidad de vida relacionada con la salud física y mental. El abandono puede ocasionar desnutrición grave que, al menos durante los primeros seis meses de vida, se asocia con secuelas neurológicas permanentes y que a su vez pueden verse potenciadas

por las lesiones producidas por el maltrato físico. Este tipo de maltrato es el que más secuelas neurológicas origina, y son los niños menores de 5 años los más vulnerables a sus consecuencias (p. 490)

El maltrato en cualquiera de sus manifestaciones interrumpe un desarrollo normal y esperado en los niños, adicional a esto genera consecuencias psicológicas y neurológicas que pueden afectar el ciclo vital de los mismos. Ahora bien, ¿Qué puede pasar en el cerebro de un niño que es maltratado? Durante el primer año de vida se da un desarrollo cerebral posnatal como las prolongaciones de cada neurona que se desarrollan para establecer las conexiones neuronales definitivas, de este modo, las neuronas nacen y llegan a diferenciarse unas de otras hasta que migran a distintas regiones y establecen así sus propias conexiones. Otro proceso posnatal importante es la mielinización, o formación de mielina alrededor de los axones con el objetivo de favorecer la conducción de impulsos nerviosos. Los malos tratos a edades tempranas pueden producir cambios intrínsecos, que afectan principalmente a neurotransmisores, hormonas neuroendocrinas y factores neurotróficos, muy implicados en el desarrollo normal del cerebro; los principales cambios observados son la pérdida acelerada de neuronas, retrasos en el proceso de mielinización, anormalidades en el desarrollo apropiado de la poda neural, inhibición en la neurogénesis o estrés inducido por factores de crecimiento cerebral, estos cambios pueden estar relacionados con ciertas psicopatologías –especialmente TEPT (Trastorno por Estrés Post-traumático), depresión y consumo de drogas–, así como a tener problemas de aprendizaje, atención y memoria. (Mesa-Gresa, & Moya-Albiol, 2011) las consecuencias pueden ser nefastas para distintas estructuras cerebrales; las cuales se presentarán en la tabla 2:

Tabla 2

Consecuencias del maltrato infantil en las estructuras cerebrales.

Estructura	Consecuencias en cada estructura cerebral
Telencéfalo	<p>Del telencéfalo hacen parte la corteza cerebral, ganglios basales y sistema límbico.</p> <p>Córtex cerebral: Los altos niveles de estrés temprano tienen efectos sobre el desarrollo cortical, principalmente en la maduración prefrontal y la lateralización hemisférica. La disrupción en estas áreas se ha relacionado con una baja regulación de la emoción y, por tanto, con una mayor propensión a la conducta agresiva</p> <p>Hipocampo: Su función se encuentra relacionada con el almacenamiento (recuerdos y aprendizaje.) El estrés temprano puede producir cambios estructurales en el hipocampo, pues esta región es contiene alta densidad de receptores de glucocorticoides. Los altos niveles de estrés temprano podrían reducir el volumen hipocampal en los niños que lo padecen; sin embargo, los resultados de los trabajos sobre esta cuestión no son unánimes, ya que ofrecen datos contradictorios</p> <p>Amígdala: Se relaciona con los estados emocionales. El estrés temprano produce alteraciones en la composición de la subunidad del complejo supramolecular del ácido γ-aminobutírico del tipo A (GABAA) de la amígdala, de tal manera que se reduce la densidad de los receptores centrales de benzodiazepinas y aumenta la afinidad de los receptores del GABAA.</p> <p>En niños maltratados y abandonados esta activación crónica de la amígdala podría deteriorar el desarrollo del córtex prefrontal, lo que podría dar lugar a alteraciones en la adquisición de conductas y emociones dependientes de la edad, incluyendo el control de los impulsos</p> <p>Cuerpo calloso e integración hemisférica: El cuerpo calloso comprende un haz de fibras mielinizadas que permiten la conexión interhemisférica. Diversos estudios muestran que el tamaño del cuerpo calloso se ve afectado por las experiencias de estrés temprano. La reducción del tamaño del cuerpo calloso se ha asociado con la</p>

disminución de la comunicación entre los hemisferios cerebrales. Los adultos con historia de maltrato en la infancia muestran diferencias importantes en la activación hemisférica durante la recuperación de memorias o recuerdos inquietantes, además de una marcada lateralización en el procesamiento hemisférico.

Rombencéfalo, Encéfalo Posterior Comprende el cerebelo, la protuberancia y el bulbo raquídeo, que funcionan en conjunto y sirven de base de los procesos orgánicos esenciales para la vida.

Estructuras cerebelares: El vermis cerebelar se desarrolla considerablemente en el período posnatal, está implicado en algunas funciones cerebrales como la integración multisensorial y la activación límbica. Las alteraciones del vermis cerebelar pueden estar relacionadas con el desarrollo de algunas psicopatologías como la esquizofrenia, el autismo, el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, depresión unipolar, bipolar y abuso de drogas.

Fuente: Elaboración propia tomado de Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. Neurobiología del maltrato infantil: el 'ciclo de la violencia'. (2011).

Como se evidencia el maltrato infantil produce consecuencias sobre el funcionamiento a nivel neuronal, intelectual, académico, social y comportamental de los niños generando un estrés psicosocial, dificultades conductuales y problemas sociales, que pueden mantenerse incluso en todo el transcurso del ciclo vital del afectado, es por esto que las experiencias positivas en los niños y adolescentes son importantes para el Neurodesarrollo. A partir, del estudio del desarrollo humano y de la personalidad, se ha venido estudiando las alteraciones de la misma, y cómo se van gestando en etapas tempranas, lo cual se expondrá en el capítulo siguiente.

Capítulo 3. La Personalidad y sus Alteraciones en la Infancia y Adolescencia

3. Alteraciones del Desarrollo de la Personalidad en la Infancia y Adolescencia

3.1 ¿Qué es alteración? La definición de alteración para la RAE es 1. Gral. Cambio de la esencia o forma de algo 2. Gral. Perturbación, trastorno, inquietamiento. La alteración en psicología se puede evidenciar en trastornos psicológicos que pueden ser entendidos como enfermedad mental o trastornos de conducta que interfieren con el comportamiento funcional y la vida diaria de las personas ya que tiene consecuencias en las relaciones familiares, laborales, sociales, educativas, entre otras.

3.2 Alteración de la personalidad. En la personalidad se pueden encontrar varias alteraciones o desviaciones que afectan de manera importante la conducta (pensamientos, sentimientos, emociones) provocando un malestar significativo para la persona que tiene la alteración de la cual puede ser consciente o no. Estas alteraciones y desviaciones han venido siendo estudiadas por la psicología; en el DSM V (2014) define el trastorno de personalidad (TP) como:

Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes: (a) cognición (e.g., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos), (b) afectividad (e.g., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional), (c) actividad interpersonal y (d) control de los impulsos.

Así mismo, se incluyen dos tipos de definición y de sistemas de valoración para los trastornos de personalidad, en la sección II se abarcan los diez trastornos específicos tradicionales, más algunos especificados y otro no especificado y en la sección III se propone

una definición basada en rasgos de personalidad y en el funcionamiento de la misma, de valoración dimensional, que incluye seis tipos específicos de personalidad (esquizotípico, límite, antisocial, narcisista, obsesivo-compulsivo y ansioso-evitativo) (Esbec y Echeburúa, 2014).

3.3 Alteraciones del desarrollo de la personalidad en la infancia y adolescencia. El estudio de la personalidad en la infancia y adolescencia ha sido tratado con sumo cuidado, ya que se quiere evitar no patologizar el comportamiento de los más jóvenes y no causar estigmas en ellos, lo cual ha resultado en una falta de evidencia empírica que permita intervenir a nivel preventivo en patrones de personalidad de riesgo (Castañeda, D., & Becerra, I., 2013). Los trastornos de personalidad se han estudiado sobre todo en población adulta, sin embargo, el DSM V (APA, 2014) menciona que para los menores de 18 años deben existir signos o síntomas por al menos un año:

Para diagnosticar en un individuo menor de 18 años un Trastorno de la Personalidad deberían aparecer las características durante al menos un año. La única excepción a esto es el Trastorno de la Personalidad Antisocial que no se puede diagnosticar en las personas menores de 18 años (p. 647).

Por otra parte, a partir del estudio de la personalidad, Millon, (1990) menciona el temperamento como componente biológico y las experiencias del sujeto en su medio es la base desde la cual emerge la personalidad, postulando entonces que:

El temperamento y las experiencias tempranas afectan el desarrollo y naturaleza de ciertas estructuras y funciones psicológicas. A partir de características iniciales del sujeto - actitudes, afectos, mecanismos de defensa - ocurren experiencias vitales que determinan la adquisición de nuevos atributos psicológicos relacionados causalmente con aquellas características iniciales del niño. (Contini, 2018, p. 5).

Así mismo, referente a la comprensión de los rasgos propios de la personalidad, Achenbach, (2008) menciona que las organizaciones emocionales y estilos de orientación interpersonal en edades tempranas, pueden llegar a determinar patrones de personalidad en la adultez, argumentando entonces que las afectaciones de la personalidad en la infancia pueden estar relacionadas a dos tipos de problemas que identifiqué en estas etapas del ciclo vital (Contini, 2018), señalando entonces que:

Los problemas internalizantes son comportamientos con contenido emocional y expresan un modo desadaptativo de resolver conflictos, con una orientación al sí mismo, se caracterizan por la inhibición, alteraciones en el pensamiento, en el desarrollo y en la autonomía, retraimiento, depresión y ansiedad. Mientras que los problemas externalizantes son comportamientos asociados a la expresión de conflictos emocionales con orientación hacia los demás, es decir, exteriorización de la agresión o descarga impulsiva (p. 7).

La falta de evidencia empírica en estudios de alteraciones de la personalidad en poblaciones infantiles y adolescentes ha generado inquietudes respecto a algunos trastornos que pueden gestarse y presentar distintas manifestaciones en la infancia y adolescencia, mediados por componentes biológicos y la relación del individuo con el ambiente y que pueden mantenerse a lo largo del ciclo vital del individuo, es por esto que se debe prestar más atención a estas poblaciones no con el fin de patologizar sino con el fin de intervenir preventivamente. En el siguiente capítulo se abordará la psicopatía que ha sido estudiada como un trastorno pero que se sabe poco de este trastorno en la infancia y adolescencia.

Capítulo 4. La psicopatía

4. Psicopatía

El término psicopatía aparece alrededor del año 200 a.C, sin embargo, no se le denominaba de esta manera, Teofrasto quien era discípulo de Aristóteles introduce, según Yesuron (2017), este término con la siguiente definición: “La idea de un hombre sin escrúpulos que llama la atención porque realiza actos extraños y de extrema violencia, que más bien eran propios de enajenados mentales. Sin embargo, este hombre sin escrúpulos tenía intacta la inteligencia” (p. 18) Posteriormente nace un creciente interés por la conducta de estas personas; varios investigadores intentaron establecer sus características, un ejemplo de ello es Philip Pinel alrededor de 1801 quien describe manie sans délire o locura sin delirio, donde se menciona:

Este autor destacó entonces que, no era sorprendente encontrar muchos maníacos que estaban bajo el dominio de una furia instintiva y abstracta, pero que no mostraron evidencia alguna de tener una lesión en su capacidad de comprensión, como si fueran sólo las facultades del afecto, las que hubieran sido dañadas (p. 19) (Yesuron 2017)

Siguiendo por la misma línea de investigación Esquirol interesado en la psicopatía logra hacer una descripción sobre la conducta de la psicopatía donde menciona:

El nombre de monomanía instintiva o impulsiva señalando que la voluntad se encuentra ofendida, el enfermo es arrastrado a cometer actos que la razón o el sentimiento no determinan, que la conciencia reprueba, la voluntad no tiene fuerza para reprimir, las acciones son involuntarias, instintivas e irresistibles (p. 20). (Yesuron 2017)

Aunque Pinel y Esquirol dieron su explicación a la conducta de la psicopatía no es hasta 1941 cuando Hearvy Cleckley (psiquiatra americano) dio la primera explicación detallada de la psicopatía, realiza su obra La máscara de la cordura donde describe en detalle los rasgos

esenciales de la psicopatía unificándolas en diferentes características conductuales y rasgos de personalidad que sirvieron de base para el diagnóstico del trastorno (Yesuron, 2017), las características que menciona Cleckley son las siguientes: Encanto superficial e inteligencia normal, Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional, Ausencia de nerviosismo y manifestaciones psiconeuróticas, Informalidad, Falsedad e insinceridad. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza, Conducta antisocial irracional, Falta de juicio o dificultad para aprender de la experiencia, Egocentrismo patológico o incapacidad de amar, Pobreza en las relaciones afectivas, Pérdida específica de la intuición “insight” o comprensión social, Poca respuesta a las relaciones interpersonales, Conducta desagradable y exagerada, a veces con consumo exagerado de alcohol, Amenazas de suicidio no consumadas, Vida sexual impersonal, frívola y poco estable y Dificultad para seguir cualquier plan de vida.

Estas características fueron posteriormente estudiadas por numerosos psicólogos, neurólogos y científicos interesados en la conducta de estas personas, también sirvió de base para la Escala de Valoración de la Psicopatía propuesta por Hare (2003) donde menciona:

Por primera vez, aparecía un medio de medir y diagnosticar la psicopatía generalmente aceptado y de carácter científico. El Psychopathy Checklist se usa ahora en todo el mundo para ayudar a los clínicos a distinguir, con una eficacia razonable, los auténticos psicópatas de las personas que simplemente se saltan las normas. (p. 32)

Robert Hare es un psicólogo que ha estudiado la psicopatía desde su formación en psicología experimental y psicofisiología cognitiva, en su libro sin conciencia (2003) menciona que la psicopatía no debe tomarse como una enfermedad mental ya que los psicópatas no están desorientados, ni viven en otro mundo, no experimentan alucinaciones o delirios, son sujetos racionales, se dan cuenta de sus actos y el porqué de los mismos.

Ahora bien, el termino psicopatía fue apareciendo y formando parte de numerosas investigaciones que llevaron a que en 1980 fuera publicado en el DSM-III (APA, 1980), donde también existieron criticas acerca de las deficiencias del criterio diagnóstico para el Trastorno Antisocial de la Personalidad del DSM-III, lo cual llevo a que el termino se dejará de usar en 1997, no obstante, el término se retoma en el año 2007 donde la APA anuncia la quinta edición del DSM, en la que se revisa la distinción de los trastornos y se incluyen nuevos trastornos. (Simón, B., Sánchez, B., Alonso, L., Molleda, C., & Díaz, F., 2015).

Por otra parte, existe una definición de psicopatía que recopila todas las características del mismo concepto estudiado a lo largo de los años. Esta definición fue acuñada por Vinet en el 2010:

La psicopatía es un constructo polémico, pero de gran relevancia clínica y criminológica que ha sido utilizado para designar a personas con un trastorno antisocial severo, crónico y difícil de tratar. Generalmente describe a delincuentes adultos que tienen una alta tasa de delitos, alta probabilidad de delitos violentos, alta proporción de reincidencia y mala respuesta al tratamiento. También es utilizado para caracterizar a personas que poseen un estilo de vida antisocial, que no necesariamente se expresa en alto número de delitos sino, más bien, en características personales que implican encanto y habilidad para manipular, engañar y usar diferentes estrategias para alcanzar sus propósitos; estas personas usarán la violencia cuando el encanto, la manipulación, y la intimidación no sean efectivos. (pág. 110)

Esta definición abarca consigo todas las características psicológicas y conductuales de la psicopatía, así mismo menciona que la psicopatía no es sinónimo de criminal o asesino, también

hace parte de un tipo de personalidad que sigue siendo estudiada aún en la actualidad por distintas ciencias.

4.1 Sintomatología de la psicopatía. Hare (2003) divide la sintomatología de la psicopatía en dos; 1. Emocionales / interpersonales y 2. De desviación social, se exponen en las tablas 3 y 4:

Emocionales / Interpersonales

Tabla 3
Sintomatología emocional / interpersonal

Mente simple y superficial	Los psicópatas generalmente son ingeniosos, conversadores amenos y divertidos, relatan historias poco probables y pueden hacerlas verosímiles usando respuestas rápidas e inteligentes. Es típico que sepan de temas como sociología, psicología, filosofía, literatura, arte o derecho.
Personalidad egocéntrica y presuntuosa	Los psicópatas tienen una visión narcisista. Creen ser el centro del universo, seres superiores que deberían vivir con sus propias normas, se presentan por lo general de manera arrogante, seguros de sí mismos, dominantes. Les gusta tener poder/ control sobre otros. Muchas personas los describen como carismáticos «electrizantes». Los psicópatas se avergüenzan poco de sus problemas legales, financieros, afirmando tener mala suerte y que la sociedad es injusta/ incompetente.
Falta de remordimiento o culpa	Los psicópatas muestran falta de interés por los devastadores efectos que sus acciones tienen en los demás. Frecuentemente, lo admiten sin tapujos o sentimientos de culpa. No se arrepienten de sus actos, sin embargo, pueden verbalizar cierto remordimiento, pero se contradicen con acciones o declaraciones posteriores. En muchos casos, cuando los interrogan, los psicópatas hablan de pérdida de memoria, amnesias, bloqueos, personalidad múltiple y locura temporal.
Persona mentirosa y manipuladora	Mentir, engañar y manipular son talentos innatos de los psicópatas. Dotados de una gran imaginación y centrados en sí mismos, los psicópatas parecen increíblemente ajenos a la posibilidad o incluso a la certeza de ser descubiertos.

Falta de empatía	Una de las características principales de los psicópatas su egocentrismo. La falta de remordimientos, emociones superficiales y proclividad al engaño pueden estar asociadas a una profunda falta de empatía (no se conectan emocionalmente con otro), relacionándose con otros únicamente en sentido puramente intelectual.
Portador de emociones superficiales.	Los psicópatas parecen sufrir una especie de pobreza emocional que limita la profundidad de sus sentimientos. Por regla general dicen experimentar emociones fuertes, pero son incapaces de describir sus diferentes estados afectivos. Por ejemplo, igualan amor-excitación sexual, tristeza-frustración, rabia-irritabilidad.

Fuente: Elaboración propia tomado de Hare, R. D. Sin conciencia 2003.

De desviación social

Tabla 4
Sintomatología desviación social

Impulsividad	Los psicópatas no suelen premeditar sus actos y consecuencias de los mismos. «Lo hice porque así lo sentía» es respuesta típica, tienden a vivir al día y cambiar de planes frecuentemente, dándole poca importancia al futuro.
Poco control de su conducta	En los psicópatas, el control inhibitorio es débil y una mínima ofensa o provocación es suficiente para desequilibrarlos, tendiendo a responder a la frustración, al fracaso y crítica con repentina violencia y amenaza, su respuesta puede ser extrema y generalmente son de poca duración y una vez acabado el episodio actúan como si nada hubiese pasado.
Necesidad de excitación	Los psicópatas tienen una gran necesidad de excitación: desean vivir en la cuerda floja o «al límite», donde está la acción. En muchos casos, la acción consiste en romper flagrantemente las normas sociales.
Falta de responsabilidad	Las obligaciones y los compromisos no significan nada para los psicópatas. Son incapaces de mantener compromisos con familiar, organizaciones, etc. No suelen llevarse bien con un igual, lo último que desea una persona egocéntrica, egoísta e insensible es encontrarse con otra similar.

Problemas de conducta en la infancia	La mayor parte de psicópatas empiezan a mostrar problemas de conducta a temprana edad, la mentira constante, el robo, ausentismo escolar, abuso de sustancias, vandalismo, sexualidad precoz a los 12 o 13, etc. La crueldad temprana en animales normalmente es un signo de problemas emocionales y conductuales, algunos psicópatas adultos no muestran crueldad en la juventud.
Conducta antisocial de adulto	Los psicópatas consideran las reglas y expectativas de la sociedad como inconvenientes, impedimentos irracionales en relación a sus inclinaciones y deseos. Ellos ponen sus propias reglas, tanto de niños como de adultos.

Fuente: Elaboración propia tomado de Hare, R. D. Sin conciencia 2003

Como se puede evidenciar la sintomatología de este trastorno es variada y se exponen desde dos aspectos importantes, cabe resaltar que los aspectos emocionales de este trastorno han sido los que más han llamado la atención por las distintas ciencias. Por otra parte, en este trastorno no solo se abarca la psicopatía también se incluyen esferas a partir de la personalidad, las cuales se describirán a continuación

4.2 Esferas de la personalidad psicopática

Esfera cognitiva. En esta esfera se agrupan los esquemas mentales (creencias básicas que utiliza el individuo para percibir e interpretar a los demás, a sí mismo y los acontecimientos vitales). Esta esfera es el área de la personalidad que se va formando con el proceso de socialización, también llamado carácter (Vicente, J., 2011) en la personalidad psicopática se presentan los siguientes desajustes presentados en la tabla 5:

Tabla 5
Esfera cognitiva de un psicópata

Visión egocéntrica del mundo	Por lo tanto, se presentará una búsqueda activa de la propia satisfacción, dando menos valor a los demás. Esta característica predispone a la violación de derechos y libertades de los demás.
Sensación de grandiosa de autovalía	Se encuentra una sensación de omnipotencia y grandiosidad, que predispone a la persona a realizar un análisis erróneo de la realidad.

Percepción hostil y amenazante del medio	Se puede presentar una desconfianza y prevención hacia los demás, esto explicaría el hecho de tener reacciones interpersonales desajustadas de corte hostil sin justificación.
--	--

Fuente: Elaboración propia tomado de Vicente, J. La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprehensivo de la dinámica de personalidad psicopática 2011.

Esfera afectiva. En esta esfera se reúnen parte de la herencia y la biología de la personalidad, también conocido como temperamento, se encuentra aquí la regulación de la respuesta emocional ante los estímulos del medio, en los psicópatas se encuentra un desajuste de procesamiento e información emocional, además de limitaciones para ser condicionados con el castigo (Vicente, J., 2011) Estos desajustes pueden ser expresados conductualmente de la siguiente manera, como se puede observar en la tabla 6:

Tabla 6
Esfera afectiva de un psicópata

Inadecuado manejo de la ira	La ira en el psicópata puede dividirse en: Ira sincera (visceral): Es provocada por la percepción de ataque a su persona o autoridad, suele tener una aparición súbita y de intensidad desproporcionada. Ira falsa (instrumental): La usan como táctica para controlar, intimidar, y someter al otro.
Falta empatía	La empatía tiene dos componentes cognitivos: La habilidad para identificar el estado emocional de otro y La capacidad para asumir la perspectiva y rol de otro y un componente afectivo: La capacidad de experimentar la misma emoción que el otro experimenta. En el sujeto psicópata se encuentra exacerbado los componentes cognitivos es por esto que suele identificar sujetos vulnerables. No obstante, no cuenta con la capacidad para experimentar la emoción del otro.
Falta de remordimiento o culpa por su conducta	No muestran arrepentimiento respecto a sus conductas, incluso bajan a la víctima a un nivel no humano.

Fuente: Elaboración propia tomado de Vicente, J., La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprehensivo de la dinámica de personalidad psicopática 2011.

Esfera de actividad interpersonal. En el psicópata se encuentra un establecimiento de relaciones de poder y control sobre los demás a su vez se encuentra una relación depredadora

usando sus características de personalidad como el manejo del engaño, la coacción, la amenaza e incluso la violencia física, también se caracterizan por un estilo de vida desorganizado causado por los desajustes de esta esfera (Vicente, J., 2011) que se presentaran a continuación en la tabla 7:

Tabla 7
Esfera actividad interpersonal de un psicópata

Impulsividad	Se encuentra una sensibilidad a regularse principalmente por las señales de recompensa y a la gratificación inmediata, es por esto que suelen desinteresarse ante lo que no reporte una estimulación contingente. Esto los predispone a cometer actos delictivos y a tener un estilo de vida parasitario.
Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento	Necesitan experimentar sensaciones y experiencias nuevas, lo que los lleva a ser sujetos inconstantes.
Irresponsabilidad	No asumen compromisos ni obligaciones, se puede encontrar en su historia de vida despreocupación por el trabajo, ingesta de alcohol y drogas, infidelidades, negligencia en su rol parental.

Fuente: Elaboración propia tomado de Vicente, J. La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprehensivo de la dinámica de personalidad psicopática 2011.

4.3 Prevalencia de la Psicopatía

Sobre la prevalencia de la psicopatía no se puede encontrar con exactitud ya que no han existido estudios epidemiológicos nacionales a gran escala y no se tienen datos fiables de su prevalencia en la población general (López, 2016), sin embargo, Raine, A., y Sanmartín, (2000) mencionan que en cuanto a la prevalencia en muestras de la población general los datos son alentadores si nos fijamos únicamente en el total del porcentaje (3% varones y 1% mujeres, aunque la prevalencia aumenta al 4% para la población reclusa); así mismo López (2016) afirma que el consenso entre la mayoría de las investigaciones estima que la psicopatía se presenta entre un 1% a 2% de la población general; en el caso de Colombia no han existido estudios

epidemiológicos importantes que permitan divisar la prevalencia de este trastorno, sin embargo, en un estudio realizado por Martinez Gonzalez, L. (2019). Menciona que:

Según los datos estadísticos propuestos por el Ministerio de Salud, acerca de los porcentajes de trastorno Psiquiátrico que en Colombia va en aumento ya que en 1997 se reportó una tasa del 30 % de la población con diferentes trastornos incluyendo la Psicopatía; en el 2003 se reportó una prevalencia del 40,1% con ausencia de tratamiento para las investigaciones anteriormente realizadas. Según investigaciones realizadas por la OMS, se estima que para el 2020, Colombia contara con un predominio de trastorno de personalidad y trastornos mentales más altos del mundo por su ausencia en tratamientos de los trastornos estadísticamente comprobados a lo largo del tiempo. (p. 10)

Es de destacar entonces un hecho preocupante como lo es la falta de tratamientos para los trastornos en Colombia, y como la prevalencia de distintos trastornos dentro de ellos la psicopatía van en un aumento en el 2020.

4.4 Diagnóstico Diferencial

La psicopatía ha sido relacionada con el trastorno de personalidad antisocial y aunque tienen diferencias específicas muchos los tratan como conceptos intercambiables lo cual es erróneo, el trastorno de personalidad antisocial indica una condición histórica, mientras que la psicopatía podría hacer referencia a factores estructurales y/o constitucionales. Además de esto, la mayoría de las personas que cometen actos delictivos pueden ser clasificadas en la categoría de Trastorno Antisocial de la Personalidad, y cabe aclarar que no todos los psicópatas son delincuentes, y no todos los delincuentes son psicópatas (Yesuron, 2017).

Después de haber expuesto el estudio de la psicopatía como ha sido hasta ahora en población adulta, es importante exponer que se ha estado haciendo en poblaciones infanto-juveniles, ya que se ha evidenciado que los trastornos de personalidad se gestan en etapas tempranas del ciclo vital, en el siguiente capítulo se expone la psicopatía infanto-juvenil.

Capítulo 5. El constructo de psicopatía en población infanto-juvenil

5. Psicopatía Infanto-Juvenil

Los problemas de conducta con inicio a temprana edad se caracterizan por su pronta manifestación y se asocian con un peor pronóstico ya que mantienen una relación estrecha con comportamientos de tipo agresivo, delictivo y antisocial persistentes y severos (López-Romero, Romero, & Luengo, 2011). Estos problemas de conducta han sido objeto de estudio en las últimas décadas y ha dado paso al constructo de psicopatía infanto-juvenil, sin embargo, y al no existir un diagnóstico de psicopatía en esta población, existen algunos autores que se focalizan en identificarlos dentro de los trastornos tradicionalmente definidos, como, por ejemplo, el trastorno disocial, trastorno negativista desafiante, el trastorno de conducta, y el trastorno de personalidad antisocial. En el DSM IV estos trastornos podían encontrarse en la categoría de trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, mientras que en el DSM V se especificaron en trastornos Perturbadores, del Control de Impulsos y de Conducta. A continuación, se abordarán los distintos diagnósticos ya establecidos.

Trastorno disocial (F91.8) la definición y criterios diagnósticos, no han sido modificados en el DSM-V. Se define como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (Criterio A). Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales.

Por otra parte, se contemplan dos especificadores: edad de inicio y gravedad, el DSM-V los mantiene los cuales son inicio en la infancia o adolescencia y adiciona el subtipo no especificado que hace referencia a aquellos casos en los que resulta difícil determinar la edad de inicio del primer síntoma. Para el diagnóstico debe empezar antes de los 10 años de edad. La principal novedad el DSM-V es la aparición del especificador con emociones prosociales limitadas. Esta etiqueta da cuenta de los rasgos “dureza e insensibilidad afectiva” (DIA), características que han mostrado relativa estabilidad a través de la infancia y la adolescencia, que tienden a estar asociadas con problemas de conducta más graves, delincuencia o agresión, que presentan mayor heredabilidad y que muestran una peor respuesta al tratamiento.

Trastorno negativista desafiante (F91.3). El trastorno negativista desafiante en el DSM-IV se define como un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A) mientras que el DSM-5 lo define como un patrón de enfado-irritabilidad, discusiones y actitud desafiante o vengativa, el tiempo de los síntomas no se modificó, se sigue teniendo como criterio diagnóstico que se manifiesta por lo menos con síntomas como pérdida de la calma, susceptibilidad, enfado, discutir con la autoridad de los adultos, desafía activamente la petición por parte de figuras de autoridad y a menudo molesta a los demás deliberadamente, se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

Trastorno de conducta. El DSM-5 define el trastorno de conducta como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de vida, de por lo menos tres de los siguientes quince criterios, en donde el sujeto a menudo acosa, amenaza o intimida a otros, a menudo inicia peleas, ha usado armas, ha ejercido

crueldad física con otras personas o animales, ha robado enfrentándose a una víctima, ha violado sexualmente a alguien, ha prendido fuego deliberadamente, ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien, ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien, a menudo miente para obtener objetos o favores, ha robado objetos de valor, a menudo sale por la noche a pesar de la prohibición y con frecuencia falta a la escuela. En relación a estos criterios es pertinente identificar el inicio, si es infantil, adolescente o no está especificado, además de especificar si presenta emociones prosociales limitadas, falta de remordimiento o culpa, insensibilidad, despreocupado por su rendimiento, afecto superficial o deficiente.

Así como existe un diagnóstico diferencial entre los trastornos anteriormente mencionados, por ejemplo, aunque el trastorno negativista desafiante incluye algunas de las características observadas en el trastorno disocial (p. ej., desobediencia y oposición a las figuras de autoridad), no incluye el patrón persistente de las formas de comportamiento más graves, que implican la violación de los derechos básicos de otras personas o de las normas sociales propias de la edad del sujeto; también existe una diferenciación entre la psicopatía infanto-juvenil y los trastornos ya establecidos en el DSM-V y DMS-V, la psicopatía representa constelaciones de síntomas más allá de lo que se ofrece en criterios ya establecidos, por ejemplo, la diferencia entre problemas de conducta y psicopatía tiene mucho que ver con consideraciones interpersonales, afectivas y quizás motivacionales. (Salekin, R. T, 2006)

Se ha establecido que hay vacíos respecto a la psicopatía infanto-juvenil y los diagnósticos ya establecidos, debido a que, aunque abarca algunos criterios de la psicopatía no hay especificidad en ellos, por lo tanto, se cuestiona si los rasgos psicopáticos están efectivamente representados en los diagnósticos juveniles del DSM (Salekin, R., Andershed, H., y Clark, A., 2018), Por ejemplo, en estos trastornos no se resuelven los límites de la psicopatía;

las características de carencia de culpa, remordimiento, emocionalidad y empatía, el uso manipulativo de los otros en función del propio beneficio, constituyen el elemento diferenciador de la psicopatía en poblaciones infantiles y adolescentes, existe un desafío en poder caracterizar estos aspectos asociados a la psicopatía de modo tal que pueda ser investigada y evaluada tempranamente. (Sánchez, J, 2015).

Por otra parte, si bien el trastorno disocial abarca especificadores como la edad de inicio y gravedad, no todos los niños con este trastorno desarrollarán psicopatía, falta hacer especificaciones más claras acerca de los niños con mayor riesgo de desarrollarla, adicionalmente los trastornos anteriormente mencionados son confiables y tienen mérito predictivo y se ha discutido su conexión con la psicopatía, y sigue siendo tema de discusión, sin embargo, las condiciones actuales del DSM-V de ODD, CD y ADHD no captura todos los rasgos psicopáticos y se ha argumentado que son inherentemente heterogéneos, lo que requiere mayor delineación. (Salekin, R., junto con Andershed, H., y Clark, A, 2018).

Se puede analizar la correspondencia de entre el DSM-V los trastornos ya incluidos y la psicopatía, Salekin, R., junto con Andershed, H., y Clark, A (2018) menciona que los quince síntomas del trastorno de conducta agrupados en (1) agresión hacia personas y animales, (2) destrucción de propiedad, (3) engaño o robo, y (4) violación grave de las reglas, sólo 1 (es decir, "a menudo dice mentiras") parece corresponder directamente con los criterios de Cleckley (1976), además cuando se incluye el especificador de las capacidades prosociales solo tres de los 19 elementos resultantes ("falta de remordimiento", "afecto superficial" y "a menudo dice mentiras") se asignan directamente a Criterios de Cleckley y si se examinan los criterios planteados por Hare solo seis de estos 20 criterios de psicopatía PCL-R ("a menudo miente", "carece de remordimiento", "carece de empatía", "afecto superficial", "problemas de conducta

tempranos", "conducta delictiva grave", por lo cual la correspondencia entre este trastorno y su especificador sigue siendo baja con respecto a la psicopatía.

Ahora bien, con respecto al trastorno negativista desafiante sus dimensiones (1) irritable, (2) opositor y (3) rencoroso o testarudo, se puede establecer que el componente rencoroso-vengativo puede relacionarse con trastorno de conducta y con rasgos insensibles y carentes de emociones (CU), un componente de la psicopatía infantil, sin embargo, la correspondencia entre el diagnóstico de TND del DSM-5 y la psicopatía, como se concibe clásicamente, es baja, ya que ninguno de los ítems de ODD se superpone directamente con los criterios de Cleckley (1976) o con los de modelos teóricos más modernos como Hare en 2003 (Salekin, R., junto con Andershed, H., y Clark, A., 2018).

Se ha demostrado que existe una relación asimétrica entre psicopatía y el trastorno de personalidad antisocial aproximadamente el 90% de los delincuentes psicopáticos adultos cumplen con los criterios de APD, pero solo el 25% de los diagnosticados con APD son psicopáticos, así mismo ha surgido una relación asimétrica entre la psicopatía infanto-juvenil y el trastorno de conducta ya que en el estudio de Forth y Burke (1998) citado en (Salekin, R. T., 2006) informaron que casi todos los delincuentes adolescentes (97–100%) califican para un diagnóstico de EC mientras que menos del 30% de los jóvenes infractores con EC cumplían los criterios diagnósticos de psicopatía en el PCL: YV.

Adicionalmente existe desde la perspectiva diagnóstica una vinculación estrecha con el llamado trastorno de personalidad antisocial, como se describe en el DSM-V (APA, 2014) se dice que el trastorno de personalidad antisocial es un:

Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos

siguientes: 1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención. 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación. 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. 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 o robado a alguien (p. 363).

Ahora bien, estos patrones de comportamientos deben presentarse desde la adolescencia, pero solo es posible hacer el diagnóstico a los 18 años de edad, motivo por el cual este concepto de personalidad psicopática no ha sido considerado en niños o adolescentes. Además, existe un reto en la diferenciación entre el trastorno de personalidad antisocial y psicopatía, si bien ambos manifiestan una inadaptación social y agresividad, en el caso de la sociopatía se caracteriza por una conducta reactiva a una situación mientras que la agresión y violencia sin motivo aparente, dirigida a conseguir un objetivo concreto caracteriza a la psicopatía, (López, M. & Núñez M., 2009).

Aunque hay diferencias en los trastornos y no terminan de explicitar el constructo de psicopatía, se encuentra una similitud, todos convergen en que probablemente generan alta repercusión familiar, social y mediática, es decir, tienen una afectación en áreas aplicables de funcionalidad del niño o adolescente, esto es, familiar, social y académicamente, por lo tanto, se debe prestar gran atención a las consecuencias, ya que es un aspecto clave para entender algunas

conductas antisociales, se debe saber si se trata de un acto delictivo que tiene un lugar en un determinado contexto biográfico y que más allá de las consecuencias legales no genera un impacto social, o si por el contrario se trata de problemas mantenidos en el tiempo y afectan significativamente el funcionamiento del niño o adolescente (Sánchez, 2015).

Teniendo en cuenta la repercusión que pueda causar la psicopatía infanto-juvenil presentaría importantes consecuencias a nivel funcional del niño o adolescente debido a la sintomatología que presenta este trastorno y al constante conflicto con el entorno social del mismo. Ha venido existiendo una línea de investigación que propone la psicopatía en etapas como la infancia y adolescencia ya que las características personales y conductuales de la psicopatía no se manifiestan repentinamente en la adultez, sino que deben presentarse en etapas más tempranas de la vida; se debe resaltar el trabajo de autores como Lynam y Frick que fueron los primeros en exponer el constructo de psicopatía en la infancia y adolescencia y se muestra en la tabla 8.

Tabla 8
Aportes de Lynam y Frick al constructo de psicopatía infanto-juvenil

Lynam	Frick
En 1996 plantea una coocurrencia de la hiperactividad y el trastorno de conducta, denominado psicópata incipiente.	En 1994 sigue el modelo de Hare y realiza junto con sus colaboradores una escala de calificación inspirada en el PCL-R llamado
Lynam plantea que el subgrupo de los niños con hiperactividad más trastorno de conducta es el que específicamente presenta las características semejantes al psicópata adulto.	Psychopathy Screening Device (PSD) con 20 ítems análogos al de PCL-R, con una escala de calificación de tres puntos: 0 (absolutamente falso), 1 (a veces verdadero) y

<p>En 1997 Lynam desarrolla Childhood Psychopathy Scale (CPS) dirigida a adolescentes, en 2004 se desarrolló una versión revisada donde se evalúan 13 de los constructos de PCL-R: ligereza, falsedad, susceptibilidad al aburrimiento, manipulación, falta de culpa, pobreza de afecto, insensibilidad, estilo de vida parasitario, descontrol conductual, falta de planificación, impulsividad, falta de fiabilidad y falta de responsabilidad.</p>	<p>2 (absolutamente verdadero) dirigida para profesores y padres.</p> <p>Se revelaron dos factores:</p> <p>Dureza/Insensibilidad (DI) que agrupa 6 ítems referidos a la insensibilidad emocional como falta de sentimientos de culpa, emociones superficiales y falta de empatía, el segundo Impulsividad/Problemas (I/CP) de conducta que agrupa 10 ítems relacionados con el pobre control de impulsos, falta de responsabilidad y conductas problemáticas</p> <p>Los puntajes altos en DI se asocian con un peor pronóstico y sería afín al concepto de psicopatía.</p>
---	--

Fuente: Elaboración propia tomada de Patrick, C. J. (Ed.) Handbook of Psychopathy 2006.

Gracias al trabajo de estos dos autores ha crecido el interés y debate sobre el estudio de psicopatía infanto-juvenil, se ha establecido una validez considerable del constructo, sin embargo, aún existen preocupaciones como su aplicabilidad y la posible naturaleza transitoria de los síntomas, la comorbilidad que puede presentarse en niños y adolescentes, la falta de datos de estabilidad temporal y las connotaciones negativas que tiene el termino; no obstante otros autores reconocen estas preocupaciones y mencionan que el estudio de la psicopatía tiene beneficios claros como obtener una mayor información de la etiología del trastorno y el desarrollo de programas de prevención e intervención (Salekin, R., 2006). Existen consistentes estudios como

los de Frick y sus colaboradores (1994), Lynam (1996) que generaron artículos de revistas y varios números especiales de revistas destacadas dedicadas al tema que demuestran que las características emocionales, interpersonales, y probablemente biológicas en los psicópatas pueden comenzar en los primeros períodos del desarrollo.

La investigación ha reconocido que el desarrollo de la conciencia y la internalización de los valores sociales comienzan en los primeros años, ya se ha demostrado cómo la interacción del individuo con el ambiente y las primeras relaciones familiares, influyen positiva o negativamente en el individuo; además el estudio del desarrollo ha permitido identificar que a los 18 meses de edad los requisitos previos para las emociones, como la toma de perspectiva y la diferenciación entre uno mismo y el otro, están bien establecidos, y se han registrado índices de respuesta empática incluso en este período de desarrollo temprano, con jóvenes que muestran compasión y preocupación por los demás, así como sensibilidad moral a los deseos y necesidades de otros (Salekin, R., 2006).

Posteriormente Salekin, R., junto con Andershed, H., y Clark, A., (2018) sugiere que algunos rasgos de la psicopatía pueden manifestarse en edades tempranas del ciclo vital y ser medibles y observables. Por ejemplo, el encanto, arrogancia y manipulación ha sido estudiada y se ha demostrado que los niños pequeños pueden dominar a los demás en exceso, decir mentiras estratégicas y engañar adrede a otros, también existe una diferencia entre la mentira normativa de la edad y formas más patológicas de engaño que pueden surgir temprano en el desarrollo, otra característica son los rasgos egocéntricos los cuales pueden ser duraderos, se ha demostrado entonces que los rasgos interpersonales como el encanto, la arrogancia la manipulación características esenciales de la psicopatía se pueden observar bastante temprano en el desarrollo y, al igual que otros rasgos, tienen una base heredable, pero también pueden verse influenciados

de manera positiva o negativa por la crianza de los hijos y por las interacciones del niño con sus compañeros y otros en el medio ambiente.

Otro rasgo importante para el constructo de psicopatía infanto-juvenil es la empatía deficiente y frialdad emocional; el desarrollo de la conciencia y la internalización de los valores sociales se inician ya en los primeros años; el estudio del desarrollo ha demostrado que, a los 18 meses de edad, existen los elementos esenciales para las capacidades afectivas, como la toma de perspectiva y la diferenciación entre uno mismo y los demás, por lo tanto las respuestas patológicas con respecto a la empatía, como frialdad, inocencia, insensibilidad pueden ser también observables en la infancia, además de esto también se ha demostrado que las prácticas parentales pueden promover o debilitar los primeros elementos de internalización de la conciencia. Por otra parte, la osadía y propensión al aburrimento, mencionan que, si bien el comportamiento arriesgado puede ser común en los niños, se ha demostrado que existe una variedad en estas conductas, solo entre un quinto y un tercio de los niños muestran comportamientos audaces e impulsivos, además la paternidad y otros factores ambientales pueden afectar la manera en que se expresan las tendencias impulsivas de búsqueda de sensaciones (Salekin, R., Andershed, H., y Clark, A., 2018). Se ha demostrado entonces que estas dimensiones de la psicopatía son observables en la infancia y adolescencia, y que a su vez se encuentran mediadas por las relaciones parentales existentes en los niños y los factores ambientales.

Adicionalmente, la investigación ha permitido desarrollar instrumentos para evaluar la psicopatía en muestras de niños y adolescentes, se revisan a continuación tres inventarios de evaluación derivados de la escala de evaluación de Hare el PCL-R:

5.1 Instrumentos de Medición

Salekin, R. (2006) menciona que ha existido una amplia investigación acerca de herramientas para medir la psicopatía adolescente.

- Child Psychopathy Scale (CPS): Creado por Lynam en 1997. El CPS revisado contiene 55 ítems y evalúa 13 de la PCL ítems (negligencia, falta de veracidad, susceptibilidad al aburrimiento, manipulación, falta de culpa, pobreza de afecto, insensibilidad, estilo de vida parasitario, descontrol conductual, falta de planificación, impulsividad, falta de fiabilidad y falta de responsabilidad). Esta versión más reciente del CPS tiene una versión autoinforme. Los ítems se clasifican (0 = no; 1 = sí).
- Psychopathy Screening Device (APSD): Creado por Frick y Hare 2001. Cuenta con 20 ítems, originalmente fue diseñada para ser completada por padres y maestros, ahora existe una versión autoinformada destinada para jóvenes de 13 a 18 años. El rango de edad para el APSD es de 6 a 13 años para información proporcionada por padres y maestros, y la escala se clasifica en un sistema de 3 puntos (0 = nada cierto; 1 = a veces cierto y 2 = definitivamente cierto). Consta de dos dimensiones, una que toca el control deficiente de los impulsos, la irresponsabilidad, el narcisismo y el comportamiento antisocial que fue denominado como factor de Impulsividad/Problemas de conducta (I/CP), y la dimensión abarca un estilo interpersonal insensible y poco emocional (CU) también denominado Dureza/Insensibilidad (DI) Las estimaciones de confiabilidad para el APSD han sido moderadas a altas, que van desde 0,82 a 0,92.

- Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV): Creado por Forth, Kosson y Hare, 2003. Inventario de 20 ítems, con cada uno de sus ítems calificados en una escala de 3 puntos (0 = no; 1 = quizás; 2 = sí). Está destinado para su uso con adolescentes de 13 a 18 años. Contiene cuatro factores: factor 1 refleja un estilo interpersonal-engañoso, factor 2 refleja deficiencias en el afecto, factor 3 toca las tendencias hacia el comportamiento impulsivo y la búsqueda de sensaciones, y factor 4 comprende indicadores de comportamiento antisocial. Los estudios revelan una confiabilidad alta para los cuatro factores (factor 1 = .75, factor 2 = .71, factor 3 = .70 y factor 4 = .78).

Si bien estos instrumentos son útiles para la pronta evaluación de este trastorno en estas etapas del desarrollo, en Colombia no se encuentran validados, lo cual dificulta la evaluación de psicopatía infanto-juvenil en el país; adicionalmente, la estructura de los síntomas psicopáticos en los jóvenes muestra algunas similitudes y diferencias con las de los adultos, a partir de las pruebas existen distintas diferenciaciones de los factores de la psicopatía en niños y adolescentes, por lo cual se necesita más investigación para resolver estas diferencias. Por otra parte, los estudios longitudinales pueden dar cuenta de la estabilidad temporal de la psicopatía en niños y adolescentes, recientemente se han dado más este tipo de estudios, lo cual sugiere que los síntomas característicos de la psicopatía tienden a ser estables con el tiempo, y en algunos casos empeorar y asociarse con un peor pronóstico.

Dado el creciente énfasis en la construcción de la psicopatía en la investigación dirigida a comprender los problemas de conducta en los jóvenes, se debe dedicar un esfuerzo sistemático adicional a abordar temas clave relacionados con los factores de riesgo que existen alrededor de este trastorno.

5.2 Factores de Riesgo para el Desarrollo de Rasgos Psicopáticos en la infancia y adolescencia

Para Pita Fernández, S., Vila Alonso, M. & Carpena Montero, (1997):

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (p.1)

De acuerdo con la etiología de la psicopatía se pueden visibilizar factores de riesgo como factores familiares, factores socioambientales, factores neuroquímicos, factores neuroanatomicos, factores psicológicos y neuropsicológicos.

- Factores familiares

La familia al ser el primer contacto de los niños juega un papel muy importante, se ha demostrado que, si un niño sufre un prolongado período de privación maternal durante los primeros cinco años de vida, podría tener efectos negativos, la falta de afecto, el maltrato infringido por los cuidadores puede generar daños irreversibles neurológicos y psicológicos como se ha mostrado anteriormente.

Las conductas delictivas en niños y adolescentes ha sido tomada como un indicador para el estudio de la psicopatía infanto-juvenil, por ejemplo, Farrington, D. (2006) menciona que los niños que son maltratados o descuidados físicamente tienden a convertirse en delincuentes más adelante en la vida, estudios como los de Widom (1989) donde se demostró que los niños que fueron abusados o descuidados tenían más probabilidades de ser arrestados como menores y

adultos, así mismo Cambridge-Somerville en Boston, McCord (1983) descubrió que aproximadamente la mitad de los niños maltratados o descuidados fueron condenados por delitos graves, se convirtieron en alcohólicos o enfermos mentales, o murieron antes de los 35 años, ahora bien, esto evidencia que los niños que son maltratados o descuidados pueden llegar a convertirse en delincuentes en su edad adulta:

Primero, la victimización infantil puede tener consecuencias inmediatas pero duraderas (p. Ej., Temblar puede causar daño cerebral). Segundo, la victimización infantil puede causar cambios corporales (p. Ej., Desensibilización al dolor) que fomentan la violencia posterior. Tercero, el abuso infantil puede conducir a estilos de afrontamiento impulsivos o disociativos que, a su vez, conducen a habilidades de resolución de problemas deficientes o bajo rendimiento escolar. Cuarto, la victimización puede causar cambios en la autoestima o en los patrones de procesamiento de información social que fomentan la violencia posterior. Quinto, el abuso infantil puede conducir a cambios en los entornos familiares (por ejemplo, ser colocado en hogares de guarda) que tienen efectos nocivos. Sexto, las prácticas de justicia juvenil pueden etiquetar a las víctimas, aislarlas de las personas prosociales y alentarlas a asociarse con sus pares delincuentes. (p. 235)

Si bien esto no significa que todos los niños maltratados serán psicópatas más adelante, si es un factor que afecta e influye negativamente en los niños, además, el conflicto parental y la violencia interparental pueden predecir un comportamiento antisocial posterior en los niños, el conflicto de los padres, la pérdida de los padres, la reducción de las circunstancias económicas, y los malos métodos de crianza de los hijos favorecen las tasas de delincuencia de los mismos, además de crear experiencias estresantes en los niños; las familias numerosas donde existe

hacinamiento de los hogares podría ser un factor importante que media la asociación entre el tamaño de una familia numerosa y el delito. (Farrington, D., 2006).

Se puede concluir que, el maltrato físico o negligencia; familias con conflictos parentales y familias numerosas son un factor de riesgo latente para que los niños desarrollen conductas delictivas y comportamientos antisociales, no obstante Hare (2003) menciona que los casos de delincuencia juvenil permiten estudiar este trastorno, y poder descubrir qué hace que un joven se convierta en un timador profesional o en un criminal violento; también menciona que los psicópatas no son el resultado de experiencias traumáticas en la infancia pero estas juegan un papel importante en el desarrollo de las disposiciones naturales del trastorno.

- Factores socio-ambientales

Distintos estudios mencionados por Farrington, D. (2006) como la Encuesta Nacional de la Juventud de EE. UU., donde las tasas de prevalencia de asalto y robo autoinformados fueron aproximadamente el doble entre los jóvenes de clase baja que entre los jóvenes de clase media (Elliott, Huizinga y Menard, 1989), Proyecto Metropolitano en Estocolmo (Wikström, 1985) y en el estudio Dunedin en Nueva Zelanda (Henry, Caspi, Moffitt y Silva, 1996), el estado socioeconómico de la familia de un niño, basado en la ocupación del padre, predijo sus crímenes violentos posteriores y argumentan que venir de una familia de clase social baja predice violencia posterior. Como se evidencia la relación existente entre el individuo y el ambiente hace parte del desarrollo del individuo, es por esto que las condiciones económicas median un papel en las conductas de las personas, aun así, no todos los niños y adolescentes que provengan de una clase baja serán psicópatas, pero los factores sociales influyen en cómo se desarrolla este trastorno y como se expresa en conductas.

- Neuroquímica

La investigación neuroquímica de la psicopatía ha sido orientada a los trastornos caracterizados con el componente de desviación antisocial; conductas como la agresión, la impulsividad, la criminalidad se han asociado con una actividad serotoninérgica central deteriorada relacionada con la impulsividad y el comportamiento agresivo, con múltiples elementos del sistema serotoninérgico involucrados, además de incluirse otros sistemas neuroquímicos como la testosterona y los lípidos, que pueden interactuar con la actividad serotoninérgica. (Minzenberg, M. J & Siever, L. J., 2006). Aun así, falta investigación respecto a los sistemas neuroquímicos que intervienen en la psicopatía.

- Neuroanatomía

Raine, A & Yang, Y (2006) mencionan que la región cerebral con mayor probabilidad de estar comprometida en poblaciones antisociales y violentas es la corteza prefrontal, los estudios de neuro imagen en psicópatas han demostrado que existe una mayor activación de las imágenes de afecto negativo en la corteza prefrontal derecha, pero una menor activación de las imágenes de afecto positivo en la corteza prefrontal medial derecha junto con una mayor activación orbitofrontal izquierda, además, es posible que los psicópatas muestren, paradójicamente, una mayor actividad porque tienen condicionamientos de miedo y déficits emocionales; por lo tanto, para realizar la activación conductual se requiere una mayor activación neurofisiológica.

Se ha demostrado que los psicópatas muestran un aumento del flujo sanguíneo bilateral en las regiones frontotemporales durante el procesamiento de las palabras emocionales; una región importante para las personas es la amígdala y el hipocampo que permiten el procesamiento de las emociones, parece ser que existe una reducción de la amígdala que se asocia con un aumento de las puntuaciones de psicopatía en una muestra de delincuentes violentos (Raine, A & Yang, Y 2006). Existen estudios acerca de la neuroanatomía de la

psicopatía que parecen indicar que algunas estructuras del cerebro funcionan diferentes o en un nivel disminuido a las de otras personas, lo cual podría dar explicación a algunas características del trastorno.

- Psicológicos y neuropsicológicos

Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) mencionan que la psicopatía es un trastorno complejo y de etiología desconocida, no obstante, la literatura existente sobre el funcionamiento cognitivo entre los psicópatas revela anomalías sutiles pero importantes en varios dominios amplios. Estos dominios incluyen atención, procesamiento del lenguaje, inhibición conductual y funcionamiento neuropsicológico.

Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) citan los estudios de Jutai y Hare (1993) y Kiehl, Hare, Liddle y colegas (1999) donde se muestra la atención en los psicópatas; parece demostrar que la atención de los psicópatas, una vez enfocada, puede ser difícil de movilizar, adicionalmente la evidencia fisiológica es consistente con una distribución pobre de la atención y una lateralización inusual del procesamiento a través de los hemisferios cerebrales, es decir, existe una insensibilidad atencional en la información secundaria o contextual en los psicópatas, evidenciándose una actividad exacerbada en el hemisferio izquierdo.

El lenguaje es un elemento de gran atención para los estudiosos de la psicopatía, debido a que las habilidades para manipular y la aparente desconexión entre sus declaraciones y sus intenciones ha creado preguntas acerca de cómo los psicópatas usan y entienden el lenguaje, Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) mencionan que:

Los estudios empíricos del procesamiento del lenguaje de los psicópatas han revelado anomalías que se dividen en dos categorías principales: (1) el uso de aspectos asociativos o contextuales de lenguaje, connotación, afecto, significados abstractos y

metáforas; y (2) asimetrías cerebrales funcionales inusuales para procesar estímulos verbales. (p. 339)

En estudios expuestos por Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) como Hare, Williamson y Harpur (1988) y Herve, Hayes y Hare (2003) sugirieron que los psicópatas pueden ser menos sensibles que los grupos de control a los significados connotativos del lenguaje, además de encontrar una adaptación deficiente de la información afectiva inesperada, por otra parte, se encuentran asimetrías cerebrales anormales en ciertas tareas de procesamiento del lenguaje, como una ventaja en el hemisferio izquierdo para la identificación, la detección y el recuerdo de palabras comunes; con la evidencia disponible se sugiere que el uso del lenguaje por parte de los psicópatas tiende a ser poco elaborado y carecer de profundidad asociativa; si se observan los estudios fisiológicos y conductuales del procesamiento atencional de los psicópatas se puede evidenciar que las asimetrías cerebrales funcionales anormales pueden ser una característica constante de la psicopatía.

La inhibición conductual deficiente es una de las características que más llama la atención de la psicopatía y se han realizado distintos estudios sobre esta característica a partir del aprendizaje de evitación pasiva (pobre condicionamiento del miedo), Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) exponen estudios realizados por Newman, Patterson y Kosson, (1987), Siegel, (1978) y Newman y sus colegas (1990) donde sostienen que los estudios demuestran que existe una evasión pasiva deficiente en condiciones de pérdida monetaria y también se involucra una contingencia de recompensa competitiva.

Argumentaron que una contingencia de recompensa competitiva es un componente importante de la pobre evasión pasiva de los psicópatas. En conjunto, las anormalidades atencionales y de procesamiento del lenguaje de los psicópatas, sumados los déficits de

inhibición del comportamiento de los psicópatas revelan una evidente dificultad para usar información que ocurre fuera del foco principal de atención. Por lo tanto, la mala adaptación de la información secundaria o incidental parece ser una característica constante del funcionamiento cognitivo de los psicópatas.

Los estudios neuropsicológicos propuestos por Pham, Vanderstukken, Philippot, y Vanderlinden (2003) y citados por Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) demuestran que los psicópatas se desempeñan normalmente en la mayoría de las tareas neuropsicológicas, pero han mostrado déficits en relación con los controles que incluyen el procesamiento visoespacial, además de presentar un mal desempeño en pruebas de olfato, se revelan algunas posibles conexiones como que la dificultad específica de los psicópatas con tareas que involucran integración perceptual-motora puede relacionarse con sus dificultades de atención, ya que estas tareas requieren cambios frecuentes de atención entre la planificación del comportamiento motor y el análisis de los materiales de estímulo.

En resumen, Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) mencionan que si bien en los psicópatas existen déficits emocionales, también se hacen evidentes déficits atencionales y de lenguaje, en la atención se observa buen desempeño en tareas claras presentadas de forma aislada pero una distribución deficiente en la atención en paradigmas complejos de doble tarea y una pobre modulación de la atención por información inesperada o secundaria, el procesamiento del lenguaje de los psicópatas se caracteriza por un mal uso espontáneo de la cohesión, asociaciones elaborativas y connotaciones. El rendimiento de los psicópatas en las pruebas de inhibición del comportamiento revela una inhibición deficiente de las respuestas punibles solo en presencia de un conjunto dominante de respuestas de búsqueda de recompensas y en ausencia de instrucciones para pausar y procesar los comentarios sobre el rendimiento, además, los psicópatas muestran un

rendimiento normal en una amplia gama de tareas neuropsicológicas, pero tienen dificultades con la identificación olfativa y con tareas visoespaciales complejas que requieren respuestas motoras concurrentes. Juntos, estos déficits indican que los psicópatas generalmente se desempeñan bien en tareas primarias y explícitas que son el foco de atención, pero tienen dificultades para usar la información que ocurre fuera de su foco de atención.

Aunque se han realizado estudios desde perspectivas psicológicas, neurológicas, neuroquímicas para la etiología de la psicopatía, se debe avanzar hacia teorías más integradoras que den paso a un enfoque más amplio para evaluar la psicopatía en múltiples poblaciones, por ejemplo, en población no recluida, es necesario una revisión amplia sobre la psicopatía, con una evaluación novedosa, y nuevos modelos estadísticos que permitan una perspectiva más integrada. Por ejemplo, Hare (2003) propone que los elementos necesarios para el desarrollo de la psicopatía (incluyendo una profunda incapacidad para experimentar empatía y emociones, incluido el miedo) son proporcionados en parte por la naturaleza y posiblemente por algunas influencias biológicas desconocidas en el desarrollo del feto y del recién nacido. Como resultado, la capacidad para desarrollar controles internos y conscientes y para hacer conexiones emocionales con los otros es muy reducida, lo que implica que sus cualidades biológicas, sociales y experienciales forman un individuo único con bases limitadas para la socialización y para la formación de la conciencia.

5.3 Grupos de Inicio de Conductas Problema

Cabe destacar que Frick, P.J & Marsee, M. A (2006) demuestran la importancia del patrón de inicio en los problemas de conducta, los niños que comienzan a mostrar problemas de conducta severos en la infancia contra aquellos cuya aparición de un comportamiento antisocial grave coincide con el inicio de la pubertad. Los niños con inicio de problemas en la infancia a

menudo comienzan a mostrar comportamientos desafiantes y posicionales en la primera infancia (es decir, preescolar o primaria) estos problemas de conducta tienden a aumentar en frecuencia y gravedad durante la infancia y la adolescencia, mientras que el grupo de inicio en la adolescencia no muestra problemas de comportamiento significativos en la infancia, pero comienza a exhibir un comportamiento antisocial y delincuente durante la adolescencia, así mismo, los niños con problemas desde la infancia tienen más probabilidades de continuar mostrando un comportamiento antisocial y criminal durante la adolescencia y en la edad adulta. Otro punto importante en los hallazgos de Frick, P.J & Marsee, M. A (2006) reside en que los dos grupos difieren en varios factores de riesgo relacionados con el comportamiento antisocial, específicamente, la mayoría de los correlatos disposicionales como anormalidades neuropsicológicas y baja inteligencia, y contextuales como disfunción familiar y pobreza que han sido asociados a un comportamiento antisocial severo se asocia al grupo de inicio en la infancia, en contraste, los jóvenes no muestran consistentemente estos mismos factores de riesgo, existe en ellos una mayor afiliación con sus pares delincuentes y obtienen una puntuación más alta en las medidas de rebeldía y conflicto de autoridad.

En el grupo de inicio en la infancia hace que los niños sean vulnerables y difíciles, puede asociarse con un ambiente de crianza inadecuado lo que genera un proceso transaccional disfuncional que interrumpe la socialización del niño y conduce a malas relaciones sociales con personas de la familia y externas, esta vulnerabilidad puede ser duradera y afectar negativamente el ajuste psicosocial del niño a través de múltiples etapas de desarrollo. En el grupo de inicio en la adolescencia es probable que sean comportamientos propios de las características de esta etapa, como la rebelión adolescente, la mayoría de los adolescentes muestran cierto nivel de rebeldía hacia los padres y otras figuras de autoridad, se involucran en comportamientos

antisociales y delincuentes como un intento equivocado de obtener un sentido subjetivo de madurez y estatus de adulto de una manera que es desadaptativa y alentada por grupo de pares. (Frick, P.J & Marsee, M. A, 2006). En conclusión, es el grupo con inicio en la infancia muestran características consistentes con la construcción de la psicopatía, sin embargo, es una categoría demasiado amplia debido a que este grupo también muestra características no consistentes con la psicopatía como los déficits en el lenguaje, altos niveles de ansiedad, y no todos los niños continúan con estos problemas de conducta hasta la edad adulta, por lo cual se dificulta mostrar un precursor del desarrollo de la psicopatía.

Adicionalmente, no solo se han diferenciado grupos de inicio de problemas de conducta también se ha venido construyendo en la línea de investigación la intervención para la psicopatía.

5.4 Intervención

La psicopatía se ha caracterizado por ser un trastorno con baja respuesta al tratamiento, Grant, T. H. & Marnie, E. R. (2006) mencionan que uno de los tratamientos más populares para la psicopatía ha sido la comunidad terapéutica, sin embargo, se demostró que el tratamiento se asoció con una menor reincidencia violenta para los no psicópatas, pero una violencia más alta de reincidencia para los psicópatas, se especula que es debido a que las nuevas habilidades aprendidas los animaron a manipular y explotar a los demás, aun así este tratamiento sigue siendo popular en las cárceles. La terapia cognitiva-conductual también ha sido usada para esta población, sin embargo, los estudios demuestran que no hay una efectividad en delincuentes psicópatas, preocupa también que no puedan ser tratables, incluso con programas intensivos y bien diseñados.

Los estudios disponibles evidencian que algunos tratamientos que son efectivos para otros delincuentes son perjudiciales para los psicópatas, parece que promueven la reincidencia,

además de utilizar algunas estrategias de tratamiento a su favor, las características de este trastorno como la falta de remordimiento o culpa de los psicópatas, insensibilidad, irresponsabilidad, impulsividad, planificación irreal a largo plazo, estilos de vida inestables y estilos de respuesta dominantes, dificulta la posibilidad de intervención.

Aun así, Seto, M. C. & Quinsey, V. L. (2006) mencionan que los psicópatas reflejan anormalidades en el procesamiento de la información emocional, el control de los impulsos, estos déficits son presumiblemente el resultado de perturbaciones en el desarrollo; las causas incluyen insultos prenatales, entornos tempranos adversos, infecciones infantiles y lesiones en la cabeza, estos déficits provocan perturbaciones en el funcionamiento del individuo lo que a su vez conduce a la comisión de delitos y otras características como la insensibilidad y el control deficiente de los impulsos lo cual deteriora las relaciones interpersonales, y esto aumenta la probabilidad de comportamiento violento, es por esto que se sugiere que las intervenciones deberían estar dirigidas a corregir los déficits de los psicópatas para mejorar su funcionamiento y, por lo tanto, reducir la reincidencia.

Es importante realizar avances en neurociencia asociados con mejores tecnologías de neuroimagen, para una mejor comprensión de cómo y dónde funcionan los neurotransmisores en psicópatas, así como en otros trastornos. Adicionalmente se deben dirigir los esfuerzos para los jóvenes con alto riesgo, y aunque no todos los jóvenes se convertirán en psicópatas, una reducción de la delincuencia entre los grupos desfavorecidos es un objetivo adecuado para el malestar social y familiar que genera.

Salekin, R., Andershed, H., y Clark, A., (2018) en su investigación menciona que el tratamiento para la psicopatía en la juventud ha arrojado algunos resultados positivos; por ejemplo, con una intervención intensiva orientada a la conducta en delincuentes juveniles en una

instalación segura se encontró tasas más lentas y una menor reincidencia, además, se ha aplicado un nuevo programa de tratamiento de “modelos mentales” que incluye un componente neurobiológico junto con el ejercicio psicológico positivo y los componentes de planificación prosocial con resultados positivos donde los delincuentes juveniles con altos niveles de psicopatía y síntomas de EC mostraron reducciones en las tendencias psicopáticas.

Se puede destacar el estudio propuesto Marín Aullol, L. (2015) el cual se plantea en menores infractores en Cataluña, existe una intervención de jóvenes con rasgos DIA (Callous Unemotional Traits - rasgos de dureza e insensibilidad afectiva) las cuales están vinculadas al Modelo de RNR, Marín Aullol, L (2015) menciona “Se llevan a cabo terapias de intervención cognitivo-conductual, mediante una serie de estrategias basadas en la intervención multiprofesional individual y/o grupal” (p. 33) Sin embargo, este tratamiento es insuficiente, la autora resalta que:

Será necesario aplicar una intervención basada en el aumento de recompensas y la disminución de castigos. Será necesario aplicar un tratamiento no coercitivo, teniendo en cuenta que los psicópatas son pocos sensibles al castigo, y que la intervención mediante recompensas provocar el aprendizaje inconsciente del comportamiento pro social. Por ello, es necesario incluir técnicas de aprendizaje mediante recompensas. (p. 37)

Se trata de un tratamiento más integrador que tiene en cuenta factores que han sido dejados de lado en los tratamientos existentes, por otra parte, el estudio de los tratamientos se hace relevante al poder ofrecer a los jóvenes una nueva oportunidad al salir del sistema de responsabilidad penal. Como se ha evidenciado la psicopatía infanto-juvenil ha tomado más relevancia y estudios a través de los años, así mismo, la delincuencia ha sido un factor

importante para este estudio, por lo cual en el siguiente capítulo se abordará como ha sido este fenómeno en Colombia.

Capítulo 6. Sistema de Responsabilidad Penal de Menores en Colombia.

6. Marco legal en Colombia

En este capítulo se abordarán temas desde el marco legal, los diferentes códigos normativos implementados en Colombia y además se revisará la aplicabilidad de dichas reglas en procedimientos penales de población menor de 18 años.

6.1 Ley de infancia y adolescencia 1098. El código de infancia y adolescencia ley 1098 de 2006, está constituido por tres secciones denominados como libros, el libro I de protección integral, libro II del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y Procedimientos Especiales para cuando los Niños, las Niñas o los Adolescentes son Víctimas de Delitos, y libro III Sistema Nacional de Bienestar Familiar, Políticas Públicas e Inspección, Vigilancia y Control, en su totalidad esta ley tiene por objetivo el desarrollo pleno e integral de los niños, niñas y adolescentes en el seno del medio familiar en el que se desarrollan.

En esta ley 1098 de 2006 se encuentran suscritos los derechos y deberes de los menores de edad, tal como se describe en algunos de los en los artículos principales del libro I de protección integral, artículos 17, 18, 22, 27 y 28 de la ley 1098, los cuales mencionan que los niños, niñas y adolescentes son sujetos de derecho de un ambiente sano que genere calidad de vida en condiciones dignas, a ser protegidos contra acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, de tener una familia y a no ser separado de ella, teniendo en cuenta que la familia debe ser garante de todos los derechos del infante o adolescente, la educación y la salud son obitorios y además están respaldados por el estado,

todos estos son derechos fundamentales que deben cumplirse en pro de los niños, niñas y adolescentes según el código de infancia y adolescencia ley 1098 de 2006.

6.2 Sistema de responsabilidad penal para adolescentes. La ley 1098 del código de infancia y adolescencia (2006), contiene en su libro II del Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y Procedimientos Especiales para cuando los Niños, las Niñas o los Adolescentes son Víctimas de Delitos, la normatividad que como ya se ha mencionado vela por el bienestar y desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, siendo una ley precursora de la garantía de derechos de esta población, sin embargo, cabe mencionar que en este código también se suscriben unos deberes que tienen que ser cumplidos por los niños, niñas y adolescentes.

En el caso de los menores de edad que infringen la ley, estos pueden ser sancionados dependiendo de la gravedad de la situación, pues tal como se expone en los artículos 139, 140 y 169 de la ley 1098 en los cuales mencionan que el sistema de responsabilidad penal consta de normas, procedimientos, autoridades judiciales especializadas que intervienen en la investigación y juzgamiento de delitos cometidos por personas que tengan entre catorce (14) y dieciocho (18) años con el fin de determinar la responsabilidad penal y civil en adolescentes que cometan actos punibles y tomar las medidas que por lo general son de carácter pedagógico, El proceso deberá garantizar la justicia restaurativa, la verdad y la reparación del daño.

El artículo 174 y 177 de la ley en cuestión explica el principio de oportunidad para la conciliación y reparación de los daños como principio rector o de sanción con el fin de que el niño, niña o el adolescente pueda tomar conciencia de las consecuencias de su actuación delictiva y de las responsabilidades que de ella se derivan. Otras de las sanciones pueden ser la amonestación. la imposición de reglas de conducta, la prestación de servicios a la comunidad, la

libertad asistida, la internación en medio semi-cerrado y la privación de libertad en centro de atención especializado.

6.3 Boletín ICBF año 2017 – NNA ingresados al SRPA en Bogotá D.C

Se encuentra que para el período comprendido entre el 2013 y el 2017, treinta y un mil doscientos ocho (31.208) adolescentes ingresaron al SRPA (Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes), el año 2013 fue el año que presentó mayor ingreso de adolescentes al SRPA, en los años 2014 – 2017 hubo una disminución del 46%.

Respecto a las condiciones sociodemográficas:

- El sexo de los adolescentes ingresados al SRPA se encuentra que el 20% de los adolescentes infractores de la ley penal, corresponden al sexo femenino y el 80% restante al sexo masculino.
- Los adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 17 años, son el rango de edad que mayor ingreso se registra al SRPA durante los últimos 5 años, siendo relevante que existe una notable disminución para el año 2017 (4423), con relación al año 2013 (7913).

Para la medida privativa de la libertad se encuentra que entre el 1 de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2017, ingresaron a SRPA con medida privativa de la libertad seis mil doscientos setenta y dos (6272) adolescentes, cifra que ha disminuido considerablemente para el año 2017 donde se registró el menor número de adolescentes con medida privativa en los últimos cinco años (789), esto se debe a la ampliación de la oferta de medidas no privativas de la libertad, que han permitido que los adolescentes vinculados a SRPA, sean atendidos desde otras modalidades.

6.4 Los servicios ofrecidos por el Distrito en el marco del SRPA

A continuación, se describen los programas desarrollados y coordinados por la Secretaría Distrital de Gobierno, con el apoyo de IDIPRON, la Secretaría Distrital de Integración Social y

la financiación del Fondo de Vigilancia y Seguridad, orientados a disminuir la segregación, la exclusión y la vulneración al ejercicio de derechos de los adolescentes. (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2015).

El Decreto 860 de 2010 reglamentó la actual Ley de responsabilidad penal para adolescentes en cuanto a “las obligaciones del Estado, la sociedad y la Familia en la prevención de la comisión de infracciones a la ley penal por parte de niños, niñas y adolescentes y su reincidencia”, pues de ellos depende la garantía de sus derechos.

Con el fin de contrarrestar la reincidencia, y el consumo de Sustancias Psicoactivas por parte de menores de edad para el restablecimiento de derechos existen operadores o instituciones, tales como:

Operados directamente por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF): Centro transitorio de atención – CETRA, Centro transitorio de protección de derechos en emergencia del CESP, Religiosos Terciarios Capuchinos Provincia San José, Asociación Cristiana De Jóvenes Y Adolescentes (ACJ). Servicios desde la Secretaría de Integración Social, Forjar e IDIPRON, estos operadores tienen diferentes sedes de medio cerrado y semi-cerrado para el cumplimiento de las sanciones impuestas por los juzgados.

6.5 Reincidencia del delito en el Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes

El boletín del ICBF año 2017 informa que, para el período evaluado, ingresaron por reincidencia al SRPA, un total de siete mil cuarenta (7040) adolescentes, se aprecia que en el 2014 se presentó un aumento en 282 casos respecto al año 2013 (1761), siendo el 2014 el año donde más ingresos por reincidencia se presentaron. Durante los años 2015 a 2017, se presentó

una tendencia decreciente de ingresos por año, para el año 2017 se registra menor número de casos por reincidencia a SRPA (890)

En Colombia la tasa de delitos cometidos por adolescentes ha disminuido de manera importante respecto a los otros años que se han presentado, aun así, es importante tener en cuenta las cifras que se siguen presentando para poder realizar una intervención oportuna y evaluar qué es lo que pasa con estos menores que terminan inmersos en situaciones ilegales.

Metodología

Para responder la pregunta de investigación: ¿cuál es el estado actual de la investigación acerca del constructo de la psicopatía infanto-juvenil? Se realizó una revisión sistemática de la literatura entre los años 2000-2020 en revistas científicas de habla inglesa e hispana, con el propósito de encontrar y analizar estudios que hacen referencia a la psicopatía infanto-juvenil.

González, I. F., Urrútia, G., & Alonso-Coello, P. (2011) definen la revisión sistemática como: “Investigaciones científicas en las que la unidad de análisis son los estudios originales primarios, a partir de los cuales, se pretende contestar una pregunta de investigación claramente formulada mediante un proceso sistemático y explícito”. (p. 689). Para las revisiones sistemáticas se ha utilizado la declaración PRISMA ya que incorpora aspectos conceptuales y metodológicos novedosos relacionados con la metodología de las revisiones sistemáticas. (Urrútia, G., & Bonfill, X, 2010).

Procedimiento

La primera fase consistió en la formulación de la pregunta problema que se va a resolver con la revisión, esto permitió conocer el objetivo de esta revisión sistemática y el tipo de estudio que se debe buscar para realizarla, posteriormente se realizó una búsqueda inicial sin restricciones, para encontrar todos los trabajos de calidad relacionados con el tema.

La segunda fase consistió en establecer los criterios de inclusión y exclusión para la búsqueda avanzada de los artículos.

Criterios de inclusión

- a) Idioma: español e inglés
- b) Haber sido publicado en las bases de datos establecidas.

- c) Contener un resumen. Este criterio se utiliza como filtro para separar los trabajos científicos de los que no lo son.
- d) Investigación cuantitativa/cualitativa que tuvieran como objeto de estudio a la población infanto-juvenil
- e) Presentar un tema relacionado con la psicopatía en la infancia y/o adolescencia.
- f) Haber sido publicado entre los años 2000 y 2020.

Criterios de exclusión:

- a) Exclusión de resúmenes de congresos, artículos de opinión, editoriales.
- b) Exclusión de estudios con tiempos de seguimiento inferior a 3 años.

La tercera fase se basó en la elección de palabras claves y elaboración de la frase de búsqueda, para esto se usó el sistema booleano (álgebra de Bool) *and* (en español “y”), *or* (en español “o”) y *not* (en español “no” que permite hacer una búsqueda avanzada en las distintas bases de datos, donde si utilizamos los conectores *and* – y, la base de datos nos devuelve los documentos en los que aparecen únicamente ambas palabras a la vez, con *or* – o la base de datos devuelve los documentos en los que aparecen ambas palabras o bien una de las dos, y con *not* – no, permite que la base de datos no devuelva documentos que contengan esa palabra. (Benito P.; Diaz M.; Calderón M.; Peinado L.; Martín.; Álvarez S., 2007)

En español fueron utilizadas las palabras claves «psicopatía», «infanto-juvenil», «niños» y «adolescentes» con las cuales se formaron las siguientes frases:

1. (psicopatía Y niños) O psicopatía infanto-juvenil = (psicopatía O niños) Y (niños O psicopatía infanto-juvenil*) (frase 1)

2. (psicopatía Y adolescentes) O psicopatía infanto-juvenil = (psicopatía O adolescentes) Y (adolescentes O psicopatía infanto-juvenil*) (frase 2)

La frase 1 devuelve los documentos que contienen alguna de las tres palabras, mientras que la frase 2, más restrictiva, incluye siempre la palabra psicopatía, bien con psicopatía infanto-juvenil, bien con adolescentes seguido de cualquier cosa.

Las siguientes frases de búsqueda estarían relacionadas a «factores de riesgo para la psicopatía», «evaluación de la psicopatía infanto-juvenil», y «tratamiento para la psicopatía en niños y adolescentes»:

3. (Factores de riesgo Y psicopatía) O (factores de riesgo para la psicopatía*) (frase 3)

4. (Evaluación Y psicopatía infanto-juvenil) O (evaluación de la psicopatía infanto-juvenil) (frase 4)

5. (Tratamiento Y psicopatía en niños O adolescentes) O (tratamiento para la psicopatía en niños y adolescentes) (frase 5)

Para el caso del idioma inglés, se buscaron las frases arriba mencionadas, pero en el idioma inglés con las entradas risk factors psychopathy in childhood and adolescence, evaluation of child and adolescent psychopathy, treatment for psychopathy in children y treatment for psychopathy in adolescence.

En la cuarta fase se revisó la literatura pertinente en las bases de datos: Dialnet, Ebscohost, Redalyc, J Store, Springer Link, Scielo, Proquest, Reserchgate, se excluyó Sage Journals, y Latindex al no encontrar entradas con las frases; adicionalmente se realizó una búsqueda en Google académico con la finalidad de identificar artículos publicados en revistas que no estén indexadas en ninguna de las bases de datos mencionadas en el periodo de 2000 a

2020. Por otra parte, se utiliza el modelo establecido por el Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), con el propósito de realizar una revisión sistemática, integrando de forma objetiva los resultados de los estudios empíricos sobre la psicopatía infanto-juvenil.

Se procedió a la extracción de datos con una matriz bibliográfica que contiene los aspectos más importantes de cada estudio: título, año de publicación, revista, país, metodología, tamaño de la muestra (si aplica), si es de tipo longitudinal, rango de edad, instrumento (si aplica) y referencia.

Categorías de análisis. Las categorías de análisis que surgieron fueron tres: factores de riesgo, instrumentos de evaluación e intervenciones utilizadas. Así mismo, las subcategorías utilizadas de factores de riesgo, se presentan: familiares, socioambientales, neuroquímicos, neuroanatomicos y por último factores psicológicos y neuropsicológicos; a partir de los instrumentos de evaluación: Child Psychopathy Scale (CPS), Psychopathy Screening Device (APSD) y Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV), para las intervenciones: terapia cognitiva-conductual y comunidades terapéuticas.

Resultados

A continuación, se van a presentar los resultados de esta investigación cuyo objetivo era presentar mediante una revisión sistemática la evidencia empírica disponible sobre el constructo de psicopatía infanto-juvenil durante los últimos veinte años, siguiendo el modelo PRISMA, se describirán las características de los artículos incluidos en la revisión sistemática.

Selección de estudios

En la figura 5 se muestra el proceso de selección de los artículos incluidos en la revisión sistemática: se consultaron 193 documentos (artículos científicos) de los cuales fueron analizados e incluidos 148 artículos que cumplieron los criterios de elegibilidad para la revisión, y que permitieron cumplir los objetivos planteados de la presente investigación.

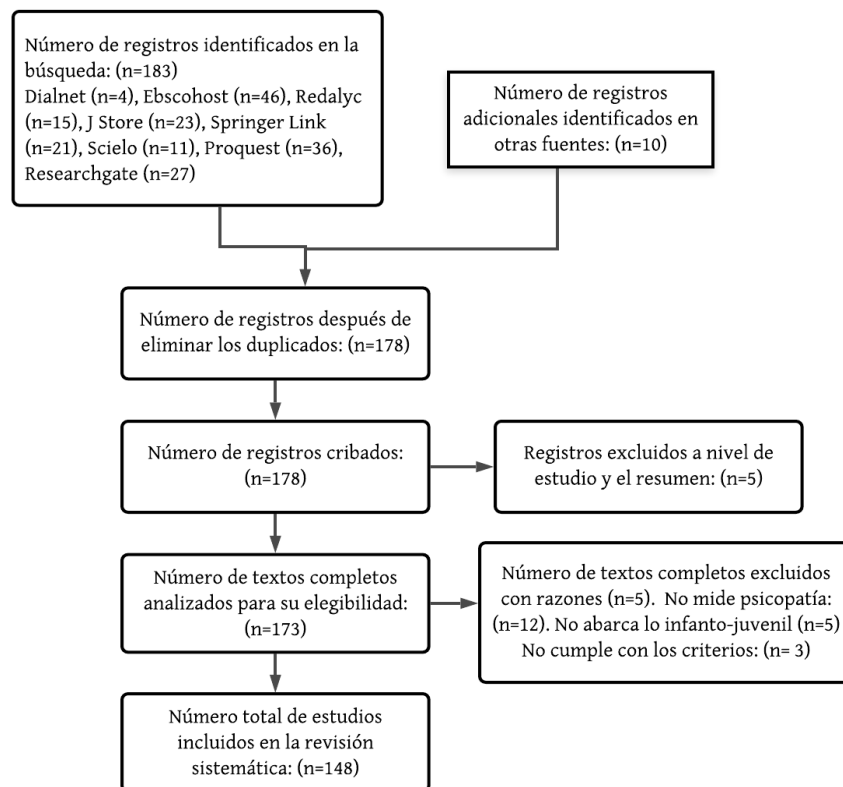


Figura 5. Diagrama de flujo PRISMA. Proceso realizado en la revisión sistemática

Características de los artículos

Para el presente trabajo, de acuerdo al factor de inclusión de año de publicación se revisaron artículos entre los años 2000 y 2020

Tabla 9.

Cantidad de artículos publicados por año entre 2000 y 2020

Año	Número de artículos	Porcentaje
2000	1	1%
2001	4	3%
2002	2	1%
2003	6	4%
2004	3	2%
2005	11	7%
2006	2	1%
2007	5	3%
2008	4	3%
2009	10	7%
2010	2	1%
2011	8	5%
2012	9	6%
2013	11	7%
2014	11	7%
2015	12	8%
2016	13	9%
2017	13	9%
2018	13	9%
2019	5	3%
2020	3	2%
Total	148	100%

Los años donde más se encontró literatura fueron 2016, 2017 y 2018 con 9% cada uno, así mismo el año en el que menos hubo investigación fue en el 2000, puede deberse a que es un constructo que ha tomado más relevancia e interés a través de los años. Ahora bien, en la Tabla 10 se muestra que los países que más tuvieron producción científica fueron Estados Unidos (45%), seguido por Reino Unido (18%) y España (14%)

Tabla 10.

Número de artículos revisados de acuerdo con el país de su de publicación

País	Número de artículos	Porcentaje
España	21	14%
Colombia	13	9%
Chile	2	1%
Argentina	3	2%
México	1	1%
Brasil	4	3%
Estados Unidos	67	45%
Reino Unido	27	18%
Suiza	2	1%
Alemania	2	1%
Países bajos	6	4%
Total	148	100%

Respecto a la metodología de los artículos incluidos, mayoritariamente fueron de tipo cuantitativo con un total de 94 artículos (64%) y 54 cualitativos (36%), 32 artículos tuvieron un estudio longitudinal que consistió en un seguimiento de los participantes, dentro de los criterios de inclusión debía ser un seguimiento mayor a un año.

Se encuentra la identificación de los porcentajes en relación a las categorías de análisis propuestas y abordadas en la presente revisión sistemática (ver tabla 11). 84 artículos (57%), se centraron en la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil, 48 artículos (32%) abordaron factores de riesgo y 16 artículos (11%) intervención en esta población en específico. Las características de cada uno de los artículos incluidos en la revisión se pueden ver en la sección de Apéndices.

Tabla 11

Categorías de análisis

Categoría de análisis	Número de artículos	Porcentaje
Evaluación	84	57%

Factores de riesgo	48	32%
Intervención	16	11%
Total	148	100%

Se presentarán los resultados a partir de su metodología ya que aunque tuvieron puntos en común también hubo diferencias que vale la pena diferenciar por el alcance de la metodología; respecto a los objetivos planteados el primero referido a delimitar los factores de riesgo asociados para el desarrollo de rasgos psicopáticos en la infancia y adolescencia, dentro de la presente revisión se pudo evidenciar que desde la metodología cualitativa se encontraron 19 artículos (40%) y desde la metodología cuantitativa 29 artículos (60%) (ver tabla 12)

Tabla 12.
Metodología de los factores de riesgo

Categoría de análisis	Metodología	Número de artículos	Porcentaje
Factores de riesgo	Cualitativa	19	40%
	Cuantitativa	29	60%
Total		48	100%

Ahora bien, estos estudios han estado dirigidos a distintos factores, por ejemplo, desde lo cualitativo se puede evidenciar que el 32% están asociados a factores neurológicos, 16% a factores neuropsicológicos, 26 % a la heredabilidad y a la genética, y al estilo de crianza y maltrato y/o negligencia 5% respectivamente, mientras que al ambiente fueron dirigidos 16% de los estudios revisados, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 13.

Factores de riesgo para rasgos psicopáticos desde la metodología cualitativa

Factores de riesgo	Número de artículos	Porcentaje
Neurológico (estructuras y funcionamiento cerebral)	6	32%
Neuropsicológico	3	16%
Heredabilidad y genética	5	26%
Estilo de crianza	1	5%
Maltrato y negligencia	1	5%
Ambiente	3	16%
Total	19	100%

Desde la metodología cuantitativa se encontraros estudios más diversos acerca de los factores, por ejemplo, el 17% abarco desde lo neurológico, el 3% factores neuropsicológicos, 10% heredabilidad y genética, 34% estilo de crianza y relaciones parentales, 3% maltrato, 10% ambiente, 7% personalidad, 3% genética y ambiente, apego, desnutrición y comorbilidad y relaciones románticas cada uno respectivamente, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 14

Factores de riesgo para rasgos psicopáticos desde la metodología cuantitativa

Factores de riesgo	Número de artículos	Porcentaje
Neurológico (estructuras y funcionamiento cerebral)	5	17%
Neuropsicológico	1	3%
Heredabilidad y genética	3	10%

Estilo de crianza y relaciones parentales	10	34%
Maltrato y negligencia	1	3%
Ambiente	3	10%
Personalidad	2	7%
Genética y ambiente	1	3%
Apego	1	3%
Desnutrición y comorbilidad	1	3%
Relaciones románticas	1	3%
Total	29	100%

Dentro de lo neurológico se establecen distintas estructuras asociadas a la psicopatía como el hipocampo, giro cingulado, lóbulo temporal, núcleos basolateral, así mismo se ha encontrado una reducción significativa del volumen de sustancia gris de la amígdala en varios estudios; además la amígdala no parece ser la única estructura afectada en los psicópatas, sino que hay otras regiones como la corteza prefrontal ventromedial u orbitaria, que es la única área prefrontal que tiene conexiones recíprocas con la amígdala y es una región clave en el proceso de toma de decisiones. También se establece el polimorfismo OXTR como un factor de riesgo para la psicopatía ya que caracteriza los primeros signos de psicopatía y los aspectos biológicos de las características centrales, como la baja empatía y pobre reconocimiento de emociones se pueden relacionar con perturbaciones en la función OXT. Desde lo neuropsicológico se ha evidenciado que los problemas de conducta de inicio en la infancia parecen ser más fuertemente relacionado con factores neuropsicológicos (p. ej., déficit en el funcionamiento ejecutivo) y déficits cognitivos.

Los documentos revisados indican que la psicopatía es altamente heredable y existen genes asociados a su desarrollo, además de esto las relaciones parentales y los estilos de crianza son importantes para este trastorno debido a que se ha demostrado que pueden generar vulnerabilidad a distintos trastornos incluyendo la psicopatía, el maltrato asociado con las relaciones parentales parece ser un gran factor de riesgo, debido a que no se genera un desarrollo positivo de características como la empatía, el reconocimiento del otro, entre otras. Por otra parte, el ambiente ha sido estudiado ya que la relación persona-ambiente puede predecir distintos comportamientos, los estudios hacen referencia a ambientes socioeconómicos pobres y ambientes escolares. Un artículo se enfocaba en relaciones integrales como la genética y el ambiente, donde ambos tienen una relación que se afecta mutuamente; pocos estudios abarcaron la personalidad como factor de riesgo, el apego, la comorbilidad y la desnutrición, además de las relaciones románticas.

El segundo objetivo era identificar los instrumentos de evaluación utilizados para evaluar la psicopatía infanto-juvenil, se encontraron 84 artículos de los 148 incluidos en la revisión que abarcaban este tema, de los cuales 27 artículos (32%) hicieron parte de la metodología cualitativa y 57 estudios (68%) de corte cuantitativo, como se puede evidenciar en la tabla 15:

Tabla 15.

Metodología de la evaluación en la psicopatía infanto-juvenil

Categoría de análisis	Metodología	Número de artículos	Porcentaje
Evaluación	Cualitativa	27	32%
	Cuantitativa	57	68%
Total		84	100%

Desde la metodología cualitativa se puede observar que la mayoría de artículos tuvo en cuenta las consideraciones para la evaluación de la psicopatía en esta población en específico con 10 artículos (37%), seguido por la revisión del instrumento PCL:YV, la evaluación a partir del comportamiento y la revisión de varios instrumentos con 4 artículos (15%) cada uno respectivamente, por último, esta metodología abarco estudios con instrumentos como el APSD, PCL:R, CBCL, y a partir del desarrollo con 1 artículo (4%) cada uno (ver tabla 16)

Tabla 16

Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cualitativa

Evaluación	Número de artículos	Porcentaje
PCL:YV	4	15%
APSD	1	4%
PCL:R	1	4%
CBCL	1	4%
CPS, APSD, PCL:YV, PCS, YPI	1	4%
PCL:YV, APSD, CPS, YPI, PCS, CU	1	4%
PCL:YV, APSD y CPS	1	4%
PPI y PCL:YV	1	4%
Comportamiento	4	15%

Uso del bullying	1	4%
Consideraciones de la evaluación	11	41%
Total	27	100%

Se puede exponer que la investigación dirigida a la evaluación ha venido realizando varios instrumentos para la misma, el PCL:YV es el instrumento con más relevancia en el momento de evaluar la psicopatía infanto-juvenil, ya que es propuesto desde el PCL:R de Hare; también han sido usados otros instrumentos como el CPS, CBCL, YPI, APSD, PCS, CU; además es importante resaltar las consideraciones a la hora de la evaluación evidenciada en estos artículos, debido a que se debe tener en cuenta las características transitorias del desarrollo, las consecuencias del diagnóstico y el rechazo del constructo de la psicopatía infanto-juvenil, por otra parte, el comportamiento hace parte de signos de este trastorno, el abuso hacia los animales, la conducta delictiva, el mal rendimiento académico, y dentro de estos comportamientos el bullying como forma de adquirir dominio sobre otros.

Desde la metodología cuantitativa se puede evidenciar que la investigación ha aportado distintos instrumentos y métodos, el PCL:YV también fue el más utilizado junto con otros instrumentos como el SRP, MCPS, entre otros ya anteriormente mencionados, la evaluación fue la categoría de análisis con más artículos encontrados lo cual permite la consolidación del constructo de psicopatía infanto-juvenil.

Tabla 17

Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cuantitativa

Evaluación	Número de artículos	Porcentaje
SRP-III-SF, PCL-R, HCR-20	1	2%

mCPS, APSD, CBCL, TRF	1	2%
Protocolo de neurociencias estandarizado en población colombiana que mide diversas funciones cognitivas	1	2%
Child-Hood Psychopathy Scale (CPS), Childhood Behavior Checklist (CBCL), Common-Language Q-sort (CCQ)	1	2%
Youth Self Report, PCL: YV, Overt aggression scale- modified (OAS-M), Conduct disorder self report (CD-SR)	1	2%
MACI	1	2%
MACI, PCS, P-16, YSR, SRD	1	2%
PCL-R, DISC-P, DISC- C, SADS	1	2%
MACI, PCL:YV	1	2%
APSD, PCL:YV	1	2%
YPI-S, Cuestionario de Cyberbullying (CBQ)	1	2%
Encuesta MMPI-A, CPS-S, PCL: YV, CPS	1	2%
PCL:YV	3	5%
PCL:YV, (LAI), SRO-R	1	2%
PCL:YV, Escala para el TDAH, IPDE	1	2%
PCL:YV, YLS, CMI	1	2%
MACI, YSR, MAYSI-2	1	2%
MTI	1	2%
PCL:YV, WISC-IV, WAIS-III, CPS, YPI, MSCEIT- YV-R	1	2%
APSD, MPQ-ER MPQ	1	2%
YPI, YSR	1	2%
WISC-IV, MIDSA, MASA	1	2%

C	APSD, CCA-R, STA I –	1	2%
	CIPEC	1	2%
	mCPS, CBCL	1	2%
	PSBS-TF, CBS	1	2%
	UCI	1	2%
	Comportamiento agresivo, separación moral, YSI	1	2%
	YPI	1	2%
	Inventario de Handedness, IQ, PCL:YV, resonancia	1	2%
	UCI, YSR, ASI-4	1	2%
	UCI, OBVQ	1	2%
	UCI, APSD, CSI-4	1	2%
	Kinder-DIPS, SDQ, CFT-20R, UCI, FBB - SSV	1	2%
	PCL:YV, CTQ, DAPP -	1	2%
	BQ	SNC, BRNP	1
CPTI		1	2%
APSD, RPA		1	2%
YPI, YSR		1	2%
YPI, SDQ, FAS-II		1	2%
WASI, YPI, FER, YSR		1	2%
PCL:YV, MACI		1	2%
PCL:YV, FERBT		1	2%
CBCL, Inventario de personalidad para niños, Escala parenting		1	2%
PCL: YV, APSD, CPS		1	2%
APSD, Inventario de autoinforma Callous, escala de conflicto pares, CRTT		1	2%
PCL:YV, CIDI		1	2%
UCI, YI-4, RSES, APSD, Cuestionario de agresión, SSS- V, PPQ		1	2%
UCI, APSD, CATS, NOBAGS,PCS		1	2%
PCL: R, BFI, IMC	1	2%	
CPS	1	2%	

YPI-S, cuestionario agresivo, CBQ	1	2%
UCI, YI-4, RSES, APSD, SSS-V, PPQ	1	2%
YPI, YPI-S, UCI, SAS-A, ICS	1	2%
CPS, CBCL, Actividad electrodérmica	1	2%
Total	57	100%

Otros métodos utilizados para la evaluación fueron la actividad electrodérmica, la resonancia, el protocolo de neurociencias, y la frecuencia cardíaca que permitió identificar déficits neurocognitivos, además de correlatos neurales, y la reacción electrodérmica en jóvenes con rasgos psicopáticos.

El último objetivo de la presente revisión era establecer las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar la psicopatía infanto-juvenil, se puede observar en la tabla 18 que hubo igual cantidad de artículos desde ambas metodologías, y fue la categoría con menos investigación

Tabla 18
Metodología de la intervención para la psicopatía infanto-juvenil

Categoría de análisis	Metodología	Número de artículos	Porcentaje
Intervención	Cualitativa	8	50%
	Cuantitativa	8	50%
Total		16	100%

La metodología cualitativa permitió establecer que las intervenciones más utilizadas para este trastorno en la población infanto-juvenil es la cognitiva conductual con el 25% al igual que las intervenciones integrales que parten desde el joven, junto con su familia, barrio y comunidad

con 25% respectivamente, también han sido utilizadas otras intervenciones como el aprendizaje social, el programa CARES que parte desde el entrenamiento y recompensa de habilidades emocionales, la intervención de la familia y el tratamiento farmacológico (estimulantes, antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, antiepilépticos y betabloqueantes) con 13% cada uno (ver tabla 19)

Tabla 19

Intervención en la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cualitativa

Intervención	Número de artículos	Porcentaje
Cognitivos-conductuales	2	25%
Aprendizaje social	1	13%
CARES, ERT	1	13%
Familiar	1	13%
Integral	2	25%
Farmacológico y familiar	1	13%
Total	8	100%

La metodología cuantitativa evidenció el tratamiento hospitalario que abarca sesiones intensivas con terapia individual y grupal (13%), intervenir desde el narcisismo encubierto para disminuir la violencia (13%), el tratamiento residencial intensivo de modalidad individual (13%), remitir a los jóvenes en situación de delincuencia a los servicios psicológicos de cada institución (13%), también se expone la intervención cognitiva conductual como la más utilizada (25%), además de otras intervenciones como el modelo RNR que focaliza factores de riesgo dinámicos, como desenganche escolar progresivo, abuso de drogas y alcohol (13%), por último, las

intervenciones de la familia siempre serán prometedoras para los niños, niñas y adolescentes con problemas de conductas o rasgos psicopáticos (ver tabla 20)

Tabla 20

Intervención en la psicopatía infanto-juvenil desde la metodología cuantitativa

Intervención	Número de artículos	Porcentaje
Tratamiento hospitalario	1	13%
Abarcar el narcisismo encubierto	1	13%
Tratamiento residencial intensivo	1	13%
Servicios psicológicos	1	13%
Cognitivo conductual	2	25%
Modelo RNR	1	13%
Familiar	1	13%

Discusión

La sistematización de los resultados recolectados en los artículos, permitió establecer que la psicopatía ha sido estudiada hace más de 200 años, sin embargo, en la población infanto-juvenil es un constructo que todavía se encuentra en estudio por ciencias como la psicología; ya que se iniciaron las primeras investigaciones en 1990 a partir del trabajo de Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett en 1994 y Lynam en 1996 (Salekin, R. T., Rosenbaum, J., & Lee, Z, 2008). Por lo tanto, esta revisión se propuso investigar el estado actual del estudio de la psicopatía infanto-juvenil, a partir de los objetivos que se presentaran a continuación.

El primer objetivo de la revisión fue delimitar los factores de riesgos asociados al desarrollo de rasgos psicopáticos en la infancia y adolescencia, lo cual permitió exponer que dentro de lo neurológico se encuentra que distintas estructuras cerebrales pueden estar asociadas al desarrollo de la psicopatía (hipocampo, giro cingulado, lóbulo temporal), existe además una reducción significativa del volumen de sustancia gris de la amígdala en varios estudios; además existen regiones como la corteza prefrontal ventromedial u orbitaria, que es la única área prefrontal que tiene conexiones recíprocas con la amígdala y es una región clave en el proceso de toma de decisiones (Ortega-Escobar, J., Alcázar-Córcoles, M. Á., Puente-Rodríguez, L., & Penaranda-Ramos, E, 2017; Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles, M. Á., 2016, Guitart, E. R., & Robles, J. L. A, 2019). Por otra parte, el funcionamiento del polimorfismo OXTR contribuye a la evaluación clínica de la psicopatía, así como un funcionamiento moral disminuido asociado a dos hormonas cortisol y testosterona, también se ha mencionado que en los niños con características psicopáticas no se produce la Inhibición de la Violencia (VIM) asociado al aurosal y, por lo tanto, no se inhibe el comportamiento violento, no se genera una

conducta empática ni la expresión de culpa. (Cuartas Arias, J. M., & López Jaramillo, C. A, 2013, Barrutieta, L. H, 2017).

La investigación sugiere como se ha demostrado que los psicópatas sufren de déficits neurológicos, así mismo, en la población infanto-juvenil los rasgos CU también han sido asociados a factores neurológicos relativamente distintos con los correlatos biológicos incluyendo reconocimiento y respuesta reducida de sensibilidad a las señales de angustia de otros (Salekin, R. T., Neumann, C. S., Leistico, A. M. R., & Zalot, A. A, 2004, Bird, E., Chhoa, C. Y., Midouhas, E., & Allen, J. L, 2019).

Desde lo neuropsicológico se evidenció que existe un procesamiento anormal de material verbal afectivo; los datos sugirieron que el procesamiento anómalo del material emocional en psicópatas puede ser restringido al dominio lingüísticos, también se expuso la hipótesis del bajo miedo la cual sugiere que el fallo en la socialización es el resultado de una atenuada capacidad para experimentar el miedo y, como resultado de ello, una reducida capacidad de ajustar su comportamiento ante las consecuencias negativas de sus acciones (Valencia, Olga Lucía, 2007, Frick, P. J., & Viding, E, 2009, Halty, L., Martínez, A., Requena, C., Santos, J. M., & Ortiz, T, 2011). Es importante abordar el papel de las estructuras cerebrales desde su funcionamiento para el trastorno de la psicopatía, sobre todo en poblaciones infanto-juvenil para poder tener una visión acerca de la etiología, además, desde la neuropsicología se pueden realizar grandes aportes acerca del funcionamiento de esta población en específico que permite a su vez realizar una adecuada evaluación.

Por otra parte, varios estudios expusieron la herencia o genética como un factor asociado a la psicopatía, los jóvenes con rasgos CU están asociados negativamente con la reacción al estrés y asociados positivamente a la agresión; además de mostrar alta influencia genética,

además los estudios en gemelos muestran que la influencia genética explica entre el 32 y el 71% de la varianza fenotípica. Además, su estilo trasgresor se expresa desde edades muy tempranas, incluso antes de los 12 años, por lo cual la evidencia disponible sugiere que la psicopatía es sustancialmente heredable y está mediada, en parte al menos, por genes que modulan algunas estructuras neuroanatómicas, así mismo, desde Kraepelin se puede observar que se propuso el término que hoy en día utilizamos de personalidad psicopática, para referirse a aquellas personalidades pobremente dotadas por influencias hereditarias, dañadas en sus procesos germinativos y otras influencias físicas tempranas en el desarrollo (Herpers, P. C., Rommelse, N. N., Bons, D. M., Buitelaar, J. K., & Scheepers, F. E, 2012, Arias, J. M. C, 2011, Harris, G. T., Skilling, T. A., & Rice, M. E, 2001, Manso, J. M. M., Sánchez, M. E. G. B., Alonso, M. B., Barona, E. J. G., & Molina, M. G, 2019).

Flom, M., & Saudino, K. J (2017) menciona que los hallazgos sugieren heredabilidad de CU a los 2 años y 3, y la influencia genética en la estabilidad y el cambio a través de la edad, como se ha evidenciado varios autores proponen la psicopatía como un trastorno heredable y con alta influencia genética en oposición Viding, E., & McCrory, E. J (2012) concluyen que no hay genes para la psicopatía, sin embargo, hay un código de genes para proteínas que influyen en características como las vulnerabilidades neurocognitivas que a su vez pueden aumentar el riesgo de desarrollar psicopatía.

La mayoría de estudios sugirieron que la etiología de la psicopatía está asociada a factores genéticos, heredabilidad, y estructuras cerebrales, es por esto, que este trastorno ha estado asociado a lo inmodificable; es importante reconocer este factor de riesgo para futuras investigaciones que dirijan el estudio a la interacción de este componente hereditario con el

ambiente, así mismo, este factor es importante para la neuropsicología y los avances en este campo.

Se ha demostrado que el estilo de crianza y el maltrato y/o negligencia pueden ser un factor de riesgo importante para varios trastornos, incluidos la psicopatía, por ejemplo, el estilo autoritario crio hijos obedientes, infelices y rebeldes en la adolescencia, el estilo permisivo crio a niños inmaduros, irresponsables y pueden tener conductas delictivas, la negligencia puede ocasionar patrones de retraimiento social, además de ser un riesgo para la delincuencia. Por otra parte, los hallazgos mostraron que los jóvenes ven la agresión como una herramienta para atraerlos más cerca de sus objetivos. Así mismo, los jóvenes que experimentan negligencia emocional y/o uno o más tipos de negligencia en la infancia, pueden tener un riesgo especialmente elevado de trastorno narcisista de la personalidad, trastorno de la personalidad por evitación y por dependencia, además los jóvenes que experimentan abuso sexual, emocional y físico, y uno o más tipos de negligencia en la infancia pueden tener un riesgo especialmente elevado de trastorno límite de la personalidad, así como un riesgo elevado de baja autoestima y otros rasgos asociados con trastorno de la personalidad depresivo (San Kuay, H., Tiffin, P. A., Boothroyd, L. G., Towl, G. J., & Centifanti, L. C, 2017, Castañeda, D. R., & Gómez-Becerra, I, 2012)

Además de los trastornos de anteriormente mencionados, dos artículos propusieron la personalidad como factor de riesgo las características tempranas de la personalidad (narcisismo) y las características del comportamiento como (impulsividad) también hacen contribuciones importantes a la presentación conductual del niño (Wendt, G. W., Bartoli, A. J., & Arteche, A, 2017). Por último, el artículo propuesto por Backman, H., Laajasalo, T., Jokela, M., & Aronen, E. T (2018) propone que las relaciones románticas se asocian con psicopatía solo a corto plazo.

No queda claro si las relaciones interpersonales de calidad son capaces de cambiar el temperamento psicópata subyacente o únicamente atenuar la manifestación de los rasgos psicópatas. En resumen, permanece ambiguo a través de qué mecanismos se dan los efectos protectores.

Por otra parte, García, C. H., Moral, J., Frías, M., Valdivia, J. A., & Díaz, H. L (2012), Botero, M. G., Tobón, E. A., Gonzalez, D. M., & Barceló, E (2010), Vinet, E. V., Bañares, P. A., & Arenas, R. P. L (2011), Dackis, M. N., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D (2015) Gao, Y., Huang, Y., & Li, X (2017), Kimonis, E. R., Cross, B., Howard, A., & Donoghue, K (2013) coincidieron en que existe una correlación entre las relaciones de abandono y el desarrollo de las capacidades para el reconocimiento de emociones; una desactivación de los sistemas de apego está asociado con la desactivación del sistema de empatía y de la percepción emocional, la calidad de la crianza es de importancia no solo para jóvenes con bajos niveles de rasgos psicópatas sino también para aquellos con altos niveles de estos rasgos, los jóvenes expuestos a frío emocional y la crianza no involucrada pueden estar en mayor riesgo de sufrir graves problemas de conducta y agresión.

El ambiente también juega un papel importante, la investigación sobre los rasgos de CU ha considerado factores genéticos, cognitivos, características emocionales, biológicas, ambientales y de personalidad, se ha demostrado que las redes sociales podrían potencialmente ser protectores y puede considerarse un valioso punto de intervención para niños y adolescentes con características psicopáticas (Colins, O. F., Van Damme, L., Hendriks, A. M., & Georgiou, G, 2020, Salekin, R. T., Rosenbaum, J., & Lee, Z, 2008, Bernes, K. B., & Bardick, A. DBernes, K. B., & Bardick, A. D, 2007) Además, puede haber un proceso de interacción persona-ambiente que explica el desarrollo de la psicopatía, se menciona que en la juventud se encuentran trampas

en los entornos como registros criminales, encarcelamiento, truncamiento educativo, etc. que causa cierta ansiedad (Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E, 2005)

Un estudio importante es el de Fung, A. L. C., Gao, Y., & Raine, A (2009) que menciona que los rasgos CU superiores pueden ser una función de la cultura. Puede ser que la cultura china con la tradición de suprimir la expresión emocional puede explicar la calificación más alta de comportamiento no emocional en la escala APSD, por otra parte, el ser rechazado por sus compañeros puede generar un mayor riesgo que otros grupos de estatus social. (Gresham, F. M., Lane, K. L., McIntyre, L. L., Olson-Tinker, H., Dolstra, L., Macmillan, D. M., & Bocian, K, 2001)

El artículo propuesto por Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., & McGue, M (2003) fue el más integrador ya que mencionaba que los factores genéticos juegan un papel importante, pero también se sugiere que los factores ambientales compartidos no son particularmente destacados en el desarrollo de la psicopatía y sus rasgos; otros estudios abarcaron factores como la desnutrición y la comorbilidad con el trastorno de conducta (CD) y el trastorno oposicionista desafiante (ODD), ya que debe tenerse en cuenta que la presencia de un CSP (cavum del septum pellucidum) no estaba asociada con una forma más severa de DBD (trastornos de conducta disruptiva).

Por otro lado, la desnutrición se ha asociado con un aumento riesgo de agresión, pero no han sido claramente asociados aún con psicopatía o rasgos insensibles en particular y es posible que la regulación del comportamiento es un predictor importante de problemas de externalización para niños que no son propensos a las emociones negativas. Las diferencias de temperamento y personalidad en el niño parecen jugar un papel integral en la predicción de

comportamientos problemáticos con el tiempo (White, S. F., Brislin, S., Sinclair, S., Fowler, K. A., Pope, K., & Blair, R. J. R, 2013, Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., & Reiser, M, 2000)

Hacen falta estudios más integradores en cuanto a los factores de riesgo, debido a que no solo las predisposiciones neurológicas o psicológicas son importantes, sino que la relación del niño con el ambiente y las relaciones parentales también lo son, no se encontró un estudio que incluyera varios factores de riesgo, porque si bien puede haber un funcionamiento neurológico alterado, si existen relaciones parentales sanas y con calidad en la crianza pueden ser factores protectores, es importante, dirigir estudios que abarquen varios factores y ver cómo interactúan unos con otros.

El segundo objetivo proponía identificar los instrumentos de evaluación de la psicopatía infanto-juvenil, el PCL:YV ha sido el instrumento más utilizado en los artículos incluidos en la revisión, puede deberse a que es el instrumento derivado del PCL: R propuesto por Hare, además es una entrevista semi-estructurada algunas áreas específicas, como el historial de ajuste en la escuela y ambiente profesional, metas profesionales, uso de drogas, actitud en presencia o ausencia de otros, relaciones interpersonales y comportamientos antisociales en la infancia y adolescencia que permite una evaluación más completa, también se han utilizado otros instrumentos como el APSD, el YPI, el PCS, el Inventario clínico de adolescentes de Millon incluye 20 ítems que también permiten la evaluación de la psicopatía en la infancia y adolescencia. (Halty, L., & Prieto-Ursúa, M, 2015, Wenger, L., & Andrés Pueyo, A, 2016, Ronchetti, Ramiro, & Chittó Gauer, Gabriel José, & Vasconcellos, Sílvio, & Machado da Silva, Leonardo, & Luhring, Guinter, & Rubin, Aline, & Martines, Alice, 2014, Kotler, J. S., & McMahon, R. J, 2005, Sharp, C., & Kine, S, 2008). Existen otras escalas también validas como

el PPI y el Child Behavior Checklist (CBCL) que tienen un sistema de evaluación multiaxial que toma en cuenta la percepción de los padres, de los profesores, la dimensión cognitiva, las condiciones físicas y la evaluación del Psicólogo clínico (Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. J., & Seijo, D, 2017, Contini, N, 2018)

Por otra parte, el CPS que evalúa la psicopatía por factores, el Factor 1, denominado "insensible / no emocional" y parece evaluar la baja amabilidad, en el factor 2, referido como "problemas impulsivos / de conducta" comprende bajo nivel de satisfacción y alto neuroticismo sugiriendo que Factor 2 también evalúa la personalidad. Indicando una validación para la construcción de la psicopatía infanto-juvenil (Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M, 2015) el MACI también ha sido utilizado para la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil (Salekin, R. T., Ziegler, T. A., Larrea, M. A., Anthony, V. L., & Bennett, A. D, 2003, Penney, S. R., Moretti, M. M., & Da Silva, K. S, 2008) Todos los instrumentos anteriormente se encuentran validados para su uso en la población infanto-juvenil.

Algunos comportamientos pueden ser útiles para la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil e inclusive otros trastornos, Cajal, M., Irurzún, J. I., Nadal, Z., Solimena, N., Widensky, B., Reyes, P., & Díaz Videla, M (2018) mencionan que el abuso y la crueldad hacia los animales se encuentran presentes en los trastornos que manifiestan conductas antisociales, el abuso animal puede tener diferentes significados y consecuencias para distintos tipos de abusadores. Se debe diferenciar los perfiles de abusadores para permitir identificar mejor las estrategias para su abordaje. Mientras que muchas personas con rasgos antisociales son capaces de rehabilitarse, esto es muy infrecuente en personalidades con rasgos psicopáticos y sádicos.

Cabe resaltar los estudios propuestos por Budhiraja, M., Savic, I., Lindner, P., Jokinen, J., Tiihonen, J., & Hodgins, S (2017) quienes usaron la resonancia como forma de evaluación de la psicopatía y se pudo evidenciar la importancia de tener en cuenta trastornos comórbidos y antecedentes de maltrato cuando se trata de identificar los correlatos neurales de la EC y el estudio de Fung, M. T., Raine, A., Loeber, R., Lynam, D. R., Steinhauer, S. R., Venables, P. H., & Stouthamer-Loeber, M (2005) donde se evidencio que con la actividad electrodérmica adolescentes con tendencias psicopáticas tienen reacción electrodérmica distinguible de otros adolescentes no psicopáticos en reposo o cuando la amenaza de un evento aversivo no es relevante, y al igual que sus homólogos adultos, son menos sensibles a la amenaza señalada de un estímulo aversivo y al estímulo mismo. Además, Kavish, N., Bergström, H., Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Boutwell, B. B (2019) sugieren que la frecuencia cardíaca en reposo, al menos para hombres del sur de Londres, predice rasgos psicópatas posteriores.

Es importante también resaltar los estudios de Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. K (2009), Schrum, C. L., & Salekin, R. T (2006), Penney, S. R., & Moretti, M. M (2007), Sevecke, K., Kosson, D. S., & Krischer, M. K., (2009), Reijntjes, A., Vermande, M., Thomaes, S., Goossens, F., Olthof, T., Aleva, L., & Van der Meulen, M, (2016), Nijhof, K. S., Vermulst, A., Scholte, R. H., Van Dam, C., Veerman, J. W., & Engels, R. C, (2011), Fanti, K. A., Demetriou, C. A., & Kimonis, E. R, (2013), quienes abordan la evaluación y la diferencia según el género, los niños tenían significativamente mayores puntajes en psicopatía, a comparación de las niñas que expresan comportamientos más internalizantes; para los niños se encontró una relación positiva entre comportamientos externalizantes y todas las dimensiones de psicopatía, además en las adolescentes la psicopatía puede no estar acompañada de violencia como es en poblaciones masculinas, los estudios más recientes sugieren que las niñas y los niños participan

en cantidades comparables de agresión social y relacional, aunque los niños muestran consistentemente niveles más altos de agresión física que las niñas, en oposición Marshall, J., Egan, V., English, M., & Jones, R. M (2006) menciona que las participantes femeninas tuvieron tantos incidentes de violencia como los participantes masculinos. Por otra parte, la comorbilidad del TDAH demuestra que las niñas con este trastorno tienden a tener mayores deficiencias intelectuales, niveles más bajos de hiperactividad y tasas más bajas de EC, pero mayores problemas de emoción, y tasas más altas de trastornos de internalización, incluidos depresión mayor.

Por otro lado, autores como Gacono, C. B., & Hughes, T. L (2004) y Seagrave, D., & Grisso, T (2002) mencionan que, al considerar la evaluación de la psicopatía en niños y adolescentes, los profesionales deben considerar tres cosas: el desarrollo de estos instrumentos ha ocurrido solo en la pasada década, ha habido un uso limitado de estos instrumentos en un contexto escolar aplicado; y los resultados describen el nivel de perturbación evaluado; los niños no están etiquetados como "psicópatas". Se debe tener especial cuidado en la evaluación ya que varias características asociadas con el factor interpersonal-afectivo en psicopatía en los jóvenes son características transitorias del desarrollo adolescente, por lo cual la investigación debe ser consciente del potencial para falsos positivos.

El último objetivo era establecer las intervenciones psicológicas utilizadas para abordar la psicopatía infanto-juvenil, el tratamiento cognitivo conductual ha sido el más utilizado en esta población y en especial en este trastorno, además las intervenciones centradas en el grupo de pares tienen mayores tasas de reincidencia que jóvenes comparables que reciben servicios intensivos familiares y comunitarios, se deben dirigir intervenciones a partir de la recompensa,

amistad, regulación emocional y toma de perspectiva (Jordá-Sanz, C., & Besteiro-Yusty, 2013, Letourneau, E. J., & Miner, M. H., 2005, Thomson, N. D., & Centifanti, L. C., 2018).

Además, Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., & Masi, G (2017) mencionan que los rasgos CU están asociados a baja respuesta al tratamiento, pero con tratamientos intensivos pueden mejorar: entrenamiento y recompensa de habilidades emocionales (CARES), ERT, Modelos mentales, otro modelo usado es el RNR que focaliza factores de riesgo dinámicos, como desenganche escolar progresivo, abuso de drogas y alcohol. La personalidad sería una variable relevante, pero insuficiente por sí sola, para explicar la persistencia de la delincuencia en jóvenes (Alarcón, P. A., Pérez-Luco, R. X., Wenger, L. S., Salvo, S. I., & Chesta, S. A, 2018).

Por otra parte, varios autores como Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R (2014) mencionan que el tratamiento más efectivo actualmente disponible para problemas de conducta en la infancia temprana a media es el entrenamiento para padres basado en la teoría del aprendizaje social. Así mismo, Pechorro, P., Gonçalves, R. A., Maroco, J., Gama, A. P., Neves, S., & Nunes, C (2012) y McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N (2011) coinciden en que la familia es un punto importante de partida para la intervención, la intervención familiar puede producir resultados positivos y prometedores, existen opciones que enseñan a los padres a responder con empatía a las molestias y los malos comportamientos de los niños pueden ser especialmente importante cuando las características de la psicopatía están presentes, encontramos relación directa con estas intervenciones a partir de la familia y los factores de riesgo, es por esto que el medio familiar es muy importante para la investigación de este trastorno y para otros problemas de conducta en la infancia.

Lynam, D. R., Miller, D. J., Vachon, D., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M (2009) menciona que los principales problemas en el área clínica infantil son la preocupación por la aplicación de una etiqueta peyorativa los adolescentes dada la creencia generalizada pero posiblemente errónea de que la psicopatía es intratable, aun así se ha demostrado que el tratamiento y la intervención serán más efectivos al principio del curso de la vida antes de que se acumulen las consecuencias negativas y cuando exista la oportunidad de intervenir en múltiples áreas, así mismo para combatir la violencia juvenil se necesitan programas que se implementen antes de que tenga que intervenir el sistema judicial (Folino, J. O., Lescano, M. J., & Sánchez-Wilde, A, 2012).

Por último, Martín, C. D., & Piñol, G. C (2011) concuerdan con los autores anteriores ya que se han establecido como modalidades terapéuticas: el entrenamiento en habilidades parentales, entrenamiento en habilidades de resolución de problemas, terapia multisistémica, terapia funcional familiar y farmacoterapia: se han llevado a cabo ensayos con diferentes medicaciones (estimulantes, antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, antiepilépticos y betabloqueantes). Cabe resaltar que existen pocos estudios acerca de la intervención en esta población en específico, si bien, la psicopatía ha sido presentada como un trastorno con baja respuesta al tratamiento la posibilidad de evaluar e intervenir en etapas tempranas del ciclo vital permitiría a distintas ciencias tener un conocimiento más amplio y así mismo, presentar una prevención más eficaz para el trastorno.

A través de esta revisión sistemática, se puede evidenciar que la psicopatía infanto-juvenil aún se encuentra en estudio, no existe un diagnóstico para este trastorno en edades tempranas pero los estudios sugieren que si es posible identificar rasgos psicopáticos que para algunos ha llegado a ser igualar el trastorno de psicopatía, es entonces deber de la psicología

fomentar y generar herramientas de evaluación o validaciones de las mismas, programas de acompañamiento, prevención, atención y terapia, para niños, niñas y adolescentes que presenten problemas de conductas persistentes y rasgos psicopáticos. También es imperativo para la disciplina, contribuir a la construcción del constructo sin caer en la patologización de los jóvenes, y tener en cuenta los aspectos transitorios del desarrollo.

El presente estudio documental muestra como principales aportes una revisión sistemática de la investigación sobre el estado actual de la psicopatía infanto-juvenil, en los últimos 20 años. De acuerdo a los resultados se observa documentación del tema, aun así, faltan más estudios integrales respecto a este constructo. Adicionalmente, no se ha realizado una revisión como esta en Colombia razón por la cual, el presente trabajo cobra gran relevancia a nivel académico e investigativo. A partir de este trabajo se puede llegar a generalizar la información obtenida para crear nuevos modelos de intervención y evaluación.

Finalmente cabe resaltar, que esta investigación es evidencia más, que la psicopatía infanto-juvenil ha venido cobrando más relevancia, debido a que es importante pensarse la salud mental de los niños, niñas y adolescentes con problemas de conducta severos y persistentes que muestran rasgos asociados psicopáticos, además el estudio de este trastorno en etapas tempranas permite visibilizar métodos de evaluación y aún más importante establecer intervenciones que sean efectivas. Así mismo, es relevante para la psicología conocer el campo de acción que puede llegar a tener para este trastorno. Sin embargo, existen limitaciones frente a la investigación realizada. Por ejemplo, se limitó a artículos científicos publicados en revistas indexadas y no indexadas, pero se excluyeron fuentes de información como libros, cartillas, políticas públicas entre otros documentos que podrían contener información relevante frente al tema.

Conclusiones

En este apartado se presentarán las conclusiones del trabajo de investigación y las recomendaciones para la continuidad del estudio en esta área; respecto a la pregunta problema ¿cuál es el estado actual de la investigación acerca de la psicopatía infanto-juvenil? A través de la revisión sistemática realizada se evidenció una consistente investigación para el constructo de la psicopatía en la infancia y adolescencia, lo cual permite divisar el origen de este trastorno y así mismo métodos efectivos para su intervención; además se ha expuesto que los principales factores que predisponen a los niños y adolescentes para el desarrollo de la psicopatía son los factores genéticos y el funcionamiento de algunas estructuras cerebrales, así mismo, la dinámica familiar disfuncional en la que se encuentran inmersos junto con el maltrato físico y psicológico a los que pueden ser expuestos fue el segundo factor de riesgo con más documentación, ahora bien la presencia de estos dos factores pueden alterar significativamente el comportamiento generando conductas desadaptativas como la comisión de delitos y la transgresión de normas y leyes, lo que suma factores de riesgo, y es importante tenerlos en cuenta por ejemplo en el contexto colombiano donde entre enero y septiembre de 2018 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) abrió un total de 18.617 Procesos para Restablecer los Derechos a niños, niñas y adolescentes vulnerados por diferentes formas de violencia, con distintos tipos de maltrato donde el abuso sexual es el que más afecta a la niñez, seguido por el maltrato por negligencia, físico y psicológico (ICBF, 2018).

Frente a los métodos de evaluación, se puede concluir que varios estudios demuestran su validez y confiabilidad, aun así, por ejemplo, en Colombia no se encuentran disponibles; la evaluación es útil en la medida que permite diferenciar un grupo específico con problemas de conducta persistentes y estables a lo largo del tiempo para dar más fuerza a este tema que es

reciente, además, teniendo en cuenta las cifras del ICBF respecto a la comisión de delito por menores, tasas de reincidencia y demás problemas de conducta, ayudaría a visualizar un panorama frente a la intervención con estos niños, niñas y adolescentes. Sería oportuno sensibilizar a investigadores y profesionales acerca de la personalidad psicopática y como podría gestarse desde la infancia, sin la necesidad de patologizar el comportamiento de los mismos, recalcando que se debe prestar mayor importancia al tema para poder plantear así un tratamiento que se pueda aplicar desde estas etapas en pro de un desarrollo adecuado.

Los resultados de esta revisión evidencian una tendencia en aumento para la investigación de la psicopatía infanto-juvenil, además en los años estudiados 2000 a 2020 no hay una constancia en la investigación del tema, lo que se podría traducir en un interés poco estable frente al mismo, a su vez, se evidenció muy poca investigación en Colombia y América Latina y alta en Estados Unidos y países europeos.

Por otro lado, en artículos publicados de tipo cualitativo se dificulta identificar el tipo de metodología y el diseño de investigación utilizados, por falta de claridad, al igual que en los de corte cuantitativo longitudinales. Por esto, se recomienda fortalecer el conocimiento de la investigación y diseños investigativos. Además, se hace evidente que la mayoría de estudios trabajan con población masculina, mientras que solo 8 artículos hacen diferencia entre niños y niñas, se evidencia un vacío frente a esta población.

Teniendo en cuenta los resultados de metodología de la investigación, las investigaciones cuantitativas ya sea de corte longitudinal o no brindaron información importante para la presente investigación, por lo que se recomienda seguir usando esta metodología, ya que permite identificar factores importantes para este trastorno, así mismo la metodología longitudinal permite visualizar la estabilidad en el tiempo del trastorno desde edades tempranas.

Referencias

- Auty, K. M., Farrington, D. P., & Coid, J. W. (2015). Intergenerational transmission of psychopathy and mediation via psychosocial risk factors. *The British Journal of Psychiatry, 206*(1), 26-31.
- Alarcón, P. A., Pérez-Luco, R. X., Wenger, L. S., Salvo, S. I., & Chesta, S. A. (2018). Personalidad y gravedad delictiva en adolescentes con conducta antisocial persistente. *Revista iberoamericana de psicología y salud., 9*(1), 58.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015). Secretaria de Integración Social. Rostros y Rastros, Razones para construir ciudad, Adolescentes: ¿Responsabilidad penal o social? Recuperado de: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/rostros_rastros_9.pdf
- APA, (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-. Washington, D.C, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- APA, (2000). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR. Washington, D.C, Estados Unidos: American Psychiatric Publishing.
- Andershed, H., Colins, O. F., Salekin, R. T., Lordos, A., Kyranides, M. N., & Fanti, K. A. (2018). Callous-unemotional traits only versus the multidimensional psychopathy construct as predictors of various antisocial outcomes during early adolescence. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 40*(1), 16-25.
- Ángeles, M., & Antonio, J. (2005). Evaluación de la psicopatía en infantojuvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados.
- Arias, J. M. C. (2011). Psicobiología y endofenotipos candidatos en psicopatía. *International Journal of Psychological Research, 4*(1), 92-101.

- Backman, H., Laajasalo, T., Jokela, M., & Aronen, E. T. (2018). Interpersonal relationships as protective and risk factors for psychopathy: a follow-up study in adolescent offenders. *Journal of youth and adolescence, 47*(5), 1022-1036.
- Barrutieta, L. H. (2017). La importancia de la mirada en el desarrollo de la psicopatía. *Infancia, juventud y ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores, (8)*, 41-47.
- Barrutieta, L. H., & Prieto-Ursúa, M. (2015). Neurophysiological indicators of emotional processing in youth psychopathy. *Psicothema, 27*(3), 235-240.
- Becht, A. I., Prinzie, P., Dekovic, M., Van den Akker, A. L., & Shiner, R. L. (2016). Child personality facets and overreactive parenting as predictors of aggression and rule-breaking trajectories from childhood to adolescence. *Development and psychopathology, 28*(1), 399-413.
- Bernes, K. B., & Bardick, A. D. (2007). Conducting adolescent violence risk assessments: A framework for school counselors. *Professional School Counseling, 10*(4)
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*, Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
- Benito P., P. J.; Diaz M., V.; Calderón M. J.; Peinado L., A.B.; Martín C., C.; Álvarez S., M.; Morencos M., E.; (2007). La revisión bibliográfica sistemática en fisiología del ejercicio: recomendaciones prácticas. *Revista Internacional de Ciencias del Deporte, 6*(3), 1-11
- Bird, E., Chhoa, C. Y., Midouhas, E., & Allen, J. L. (2019). Callous-Unemotional Traits and Academic Performance in Secondary School Students: Examining the Moderating Effect of Gender. *Journal of Abnormal Child Psychology, 47*(10), 1639-1650.
- Botero, M. G., Tobón, E. A., Gonzalez, D. M., & Barceló, E. (2010). Características de la teoría en el trastorno disocial de la conducta. *Psicología desde el Caribe, (26)*, 103-118.

- Bowen, K. L., Morgan, J. E., Moore, S. C., & van Goozen, S. H. (2014). Young offenders' emotion recognition dysfunction across emotion intensities: explaining variation using psychopathic traits, conduct disorder and offense severity. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 36(1), 60-73.
- Budhiraja, M., Savic, I., Lindner, P., Jokinen, J., Tiihonen, J., & Hodgins, S. (2017). Brain structure abnormalities in young women who presented conduct disorder in childhood/adolescence. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 17(4), 869-885.
- Burke, J. D., Loeber, R., & Lahey, B. B. (2007). Adolescent conduct disorder and interpersonal callousness as predictors of psychopathy in young adults. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 334-346.
- Cajal, M., Irurzún, J. I., Nadal, Z., Solimena, N., Widensky, B., Reyes, P., & Díaz Videla, M. (2018). Psicopatía, criminalidad y maltrato animal. En M. Díaz Videla & M. A. Olarte (Eds.), *Antrozoología, multidisciplinario campo de investigación* (pp. 112-133). Buenos Aires: Editorial Akadia.
- Castañeda, D. R., & Becerra, I. G. (2013). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: una revisión funcional-contextual. *Revista suma psicológica.*, 19(2), 131-149. <http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2012.1125>
- Castañeda, D. R., & Gómez-Becerra, I. (2012). Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: una revisión funcional-contextual. *Suma Psicológica*, 19(2).
- Celedón Rivero, J. C., Cogollo, M. E., Barón García, B., Miranda Yáñez, M., & Martínez Bustos, P. (2016). Estilos de apego en un grupo de jóvenes con rasgos antisociales y psicopáticos. *Encuentros*, 14(1), 151-165.

Código de Infancia y Adolescencia, Ley 1098, (2006). Recuperado de:

https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Colins, O. F., Van Damme, L., Hendriks, A. M., & Georgiou, G. (2020). The DSM-5 with Limited Prosocial Emotions Specifier for Conduct Disorder: a Systematic Literature Review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-11.

Colins, O. F., Andershed, H., Salekin, R. T., & Fanti, K. A. (2018). Comparing different approaches for subtyping children with conduct problems: Callous-unemotional traits only versus the multidimensional psychopathy construct. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 40(1), 6-15.

Contini, Norma. (2018). Algunos enlaces conceptuales entre psicopatología del desarrollo, personalidad y evaluación psicológica infantojuvenil. *Ciencias Psicológicas*, 12(1), 147-157.

Corrado, R. R., McCuish, E. C., Hart, S. D., & DeLisi, M. (2015). The role of psychopathic traits and developmental risk factors on offending trajectories from early adolescence to adulthood: A prospective study of incarcerated youth. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 357-368.

Cox, J., Kopkin, M. R., Rankin, J. A., Tomeny, T. S., & Coffey, C. A. (2018). The relationship between parental psychopathic traits and parenting style. *Journal of Child and Family Studies*, 27(7), 2305-2314.

Cuartas Arias, J. M., & López Jaramillo, C. A. (2013). Potential interactions between oxytocin receptor system (OXTR) and candidate genes associated to psychopathy. *International Journal of Psychological Research*, 6(SPE), 109-116.

- Cruise, K. R., Colwell, L. H., Lyons Jr, P. M., & Baker, M. D. (2003). Prototypical analysis of adolescent psychopathy: Investigating the juvenile justice perspective. *Behavioral Sciences & the Law*, 21(6), 829-846.
- Dackis, M. N., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2015). Child maltreatment, callous-unemotional traits, and defensive responding in high-risk children: An investigation of emotion-modulated startle response. *Development and psychopathology*, 27(4 0 2), 1527.
- Dadds, M. R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., & Ebstein, R. E. (2014). Methylation of the oxytocin receptor gene and oxytocin blood levels in the development of psychopathy. *Development and psychopathology*, 26(1), 33-40.
- Dadds, M. R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., ... & Ebstein, R. E. (2014). Polymorphisms in the oxytocin receptor gene are associated with the development of psychopathy. *Development and psychopathology*, 26(1), 21-31.
- Douglas, K. S., Epstein, M. E., & Poythress, N. G. (2008). Criminal recidivism among juvenile offenders: Testing the incremental and predictive validity of three measures of psychopathic features. *Law and Human Behavior*, 32(5), 423-438.
- Dhingra, K., Debowska, A., Sharratt, K., Hyland, P., & Kola-Palmer, S. (2015). Psychopathy, gang membership, and moral disengagement among juvenile offenders. *Journal of Criminal Psychology*.
- Eisenbarth, H., Demetriou, C. A., Kyranides, M. N., & Fanti, K. A. (2016). Stability subtypes of callous-unemotional traits and conduct disorder symptoms and their correlates. *Journal of youth and adolescence*, 45(9), 1889-1901.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., & Reiser, M (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from

- attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child development*, 71(5), 1367-1382.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2014). La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: recursos y limitaciones. *Terapia psicológica*, 32(3), 255-264
- Ells, L. (2005). Juvenile psychopathy: the hollow promise of prediction. *Columbia Law Review*, 105(1).
- Fanti, K. A., Demetriou, C. A., & Kimonis, E. R. (2013). Variants of callous-unemotional conduct problems in a community sample of adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 42(7), 964-979.
- Farrington, D. P. (2005). The importance of child and adolescent psychopathy. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 489-497.
- Farrington, D. P. (2006) Family Background and Psychopathy. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 229-250). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Ferraz, R. C., Moreira Junior, F. D. J., Vargas, F. D., Hoffmeister, F. X., Gauer, G. J. C., & Vasconcellos, S. J. L. (2020). Psychopathy Checklist: Youth Version psychometric properties in an Item Response Theory polytomous model. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Fisher, J. H., & Brown, J. L. (2018). A prospective, longitudinal examination of the influence of childhood home and school contexts on psychopathic characteristics in adolescence. *Journal of youth and adolescence*, 47(10), 2041-2059.
- Folino, J. O., Lescano, M. J., & Sánchez-Wilde, A. (2012). Sistema de justicia juvenil en la provincia de Buenos Aires y métodos de evaluación. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1065-1079.

- Fowler, T., Langley, K., Rice, F., Whittinger, N., Ross, K., van Goozen, S., ... & Thapar, A. (2009). Psychopathy traits in adolescents with childhood attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *194*(1), 62-67.
- Fung, A. L. C., Gao, Y., & Raine, A. (2009). The utility of the child and adolescent psychopathy construct in Hong Kong, China. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*(1), 134-140.
- Fung, M. T., Raine, A., Loeber, R., Lynam, D. R., Steinhauer, S. R., Venables, P. H., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Reduced electrodermal activity in psychopathy-prone adolescents. *Journal of abnormal psychology*, *114*(2), 187.
- Flom, M., & Saudino, K. J. (2017). Callous-unemotional behaviors in early childhood: Genetic and environmental contributions to stability and change. *Development and psychopathology*, *29*(4), 1227.
- Frogner, L., Andershed, A. K., & Andershed, H. (2018). Psychopathic personality works better than CU traits for predicting fearlessness and ADHD symptoms among children with conduct problems. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *40*(1), 26-39.
- Frick, P. J., & Viding, E. (2009). Antisocial behavior from a developmental psychopathology perspective. *Dev psychopathol*, *21*(4), 1111-1131.
- Frick, P.J & Marsee, M. A. (2006) Psychopathy and Developmental Pathways. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 353-374) New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Gao, Y., Huang, Y., & Li, X. (2017). Interaction between prenatal maternal stress and autonomic arousal in predicting conduct problems and psychopathic traits in children. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, *39*(1), 1-14.

- Gacono, C. B., & Hughes, T. L. (2004). Differentiating emotional disturbance from social maladjustment: Assessing psychopathy in aggressive youth. *Psychology in the Schools, 41*(8), 849-860.
- García, C. H., Moral, J., Frías, M., Valdivia, J. A., & Díaz, H. L. (2012). Family and socio-demographic risk factors for psychopathy among prison inmates. *The European journal of psychology applied to legal context, 4*(2), 119.
- Giraldo, A. F. R., & Alvis, K. A. (2014). Características neuropsicológicas en adolescentes infractores de la ciudad de Sincelejo-Sucre. *Psicogente, 17*(32), 421-430.
- Gini, G., Pozzoli, T., & Bussey, K. (2015). Moral disengagement moderates the link between psychopathic traits and aggressive behavior among early adolescents. *Merrill-Palmer Quarterly, 61*(1), 51-67.
- González, I. F., Urrútia, G., & Alonso-Coello, P. (2011). Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. *Revista española de cardiología, 64*(8), 688-696
- Guitart, E. R., & Robles, J. L. A. (2019) Psicopatía en la infancia y adolescencia. *Olhar criminológico (OC), 129*.
- Grant, T. H. & Marnie, E. R. (2006) Treatment of Psychopathy: A Review of Empirical Findings. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 555-572). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Gresham, F. M., Lane, K. L., McIntyre, L. L., Olson-Tinker, H., Dolstra, L., Macmillan, D. M., & Bocian, K (2001). Risk factors associated with the co-occurrence of hyperactivity-impulsivity-inattention and conduct problems. *Behavioral Disorders, 26*(3), 189-199.
- Halty, L., & Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: Evaluación y tratamiento. *Papeles del Psicólogo, 36*(2), 117-124.

- Halty, L., & Prieto-Ursúa, M. (2015). Child and adolescent psychopathy: Assessment and treatment. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 117-124.
- Halty, L., Martínez, A., Requena, C., Santos, J. M., & Ortiz, T. (2011). Psicopatía en niños y adolescentes: modelos, teorías y últimas investigaciones. *Rev Neurol*, 52(Supl 1), S19-27.
- Harris, G. T., Skilling, T. A., & Rice, M. E. (2001). The construct of psychopathy. *Crime and Justice*, 28, 197-264.
- Hare, R. D. (2003). Sin conciencia. Paidós
- Hartmann, D., & Schwenck, C. (2020). Emotion Processing in Children with Conduct Problems and Callous-Unemotional Traits: An Investigation of Speed, Accuracy, and Attention. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-13
- Hiatt, K. D. & Newman, J. P. (2006) Understanding Psychopathy: The Cognitive Side. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 334-352). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: A comprehensive review. *Clinical child and family psychology review*, 17(3), 248-267.
- Herpers, P. C., Rommelse, N. N., Bons, D. M., Buitelaar, J. K., & Scheepers, F. E. (2012). Callous–unemotional traits as a cross-disorders construct. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(12), 2045-2064.
- Herpers, P. C., Scheepers, F. E., Bons, D. M., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N. (2014). The cognitive and neural correlates of psychopathy and especially callous–unemotional traits in youths: A systematic review of the evidence. *Development and Psychopathology*, 26(1), 245-273.

ICBF (2018) ICBF atiende 68 casos diarios de violencia contra la niñez en todo el país.

Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/noticias/icbf-atiende-68-casos-diarios-de-violencia-contra-la-ninez-en-todo-el-pais>

Jordá-Sanz, C., & Besteiro-Yusty, I. (2013). La psicopatía en menores infractores: retos para su investigación e intervención. *Revista Criminalidad*, 55(3), 265-278.

Joseph, J. (2001). Is crime in the genes? A critical review of twin and adoption studies of criminality and antisocial behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 179-218.

Justicia. (2019). Este año han sido detenidos 3.618 menores de edad por delincuencia. El Tiempo.com. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/cifra-de-menores-de-edad-detenido-por-delincuencia-en-colombia-2019-de-enero-a-marzo-344260>

Kahn, R. E., Ermer, E., Salovey, P., & Kiehl, K. A. (2016). Emotional intelligence and callous-unemotional traits in incarcerated adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 47(6), 903-917.

Kahn, R. E., Byrd, A. L., & Pardini, D. A. (2013). Callous-unemotional traits robustly predict future criminal offending in young men. *Law and human behavior*, 37(2), 87.

Kavish, N., Bergström, H., Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Boutwell, B. B. (2019). The longitudinal association between resting heart rate and psychopathic traits from a normative personality perspective. *American Journal of Criminal Justice*, 1-16.

Kimonis, E. R., Frick, P. J., & Aucoin, K. J. (2013). Emotional reactivity and the association between psychopathy-linked narcissism and aggression in detained adolescent boys. *Development and psychopathology*, 25(2), 473-485.

- Kimonis, E. R., Cross, B., Howard, A., & Donoghue, K. (2013). Maternal care, maltreatment and callous-unemotional traits among urban male juvenile offenders. *Journal of youth and adolescence, 42*(2), 165-177.
- Kimonis, E. R., Skeem, J. L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J. (2011). Are secondary variants of juvenile psychopathy more reactively violent and less psychosocially mature than primary variants? *Law and Human Behavior, 35*(5), 381-391.
- Kolb, B., & Whishaw, I. Q. (2006). *Neuropsicología humana*. Madrid, España. Ed. Médica Panamericana.
- Kotler, J. S., & McMahon, R. J. (2005). Child psychopathy: Theories, measurement, and relations with the development and persistence of conduct problems. *Clinical child and family psychology review, 8*(4), 291-325
- Lee, S. S. (2018). Multidimensionality of youth psychopathic traits: Validation and future directions. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 40*(1), 86-92.
- León-Mayer, E. & Zúñiga, D. P. (2012). Características psicopáticas en la adolescencia: sistematización teórica. *Universitas Psychologica, 11*(4), 1197-1207
- Lee, Z., Vincent, G. M., Hart, S. D., & Corrado, R. R. (2003). The validity of the Antisocial Process Screening Device as a self-report measure of psychopathy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences & the Law, 21*(6), 771-786.
- Lexcen, F. J., Vincent, G. M., & Grisso, T. (2004). Validity and structure of a self-report measure of youth psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law, 22*(1), 69-84.
- Loney, B. R., Taylor, J., Butler, M. A., & Iacono, W. G. (2007). Adolescent psychopathy features: 6-Year temporal stability and the prediction of externalizing symptoms during

- the transition to adulthood. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 33(3), 242-252.
- López Arteaga, T. (2016). Controversias de la psicopatía en la adolescencia: a propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(3-4), 93-97.
- López, S. (2016). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 90-106.
- López-Larrañaga, M., & Orue, I. (2019). Interaction of psychopathic traits in the prediction of cyberbullying behavior. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1).
- López Miguel, M. J., & Núñez Gaitán, M. D. C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica (REIC)*, 7, Artículo 1, 1-17.
- López-Romero, L., Romero, E., & Luengo, M. (2011). La personalidad psicopática como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto-juveniles. *Psicothema*, 23(4), 660-665.
- López-Romero, L., Romero, E., & Gómez-Fraguela, X. A. (2012). Rasgos psicopáticos y prácticas educativas en la predicción de los problemas de conducta infantiles. *Anales de Psicología*, 28(2), 629-637.
- Letourneau, E. J., & Miner, M. H. (2005). Juvenile sex offenders: A case against the legal and clinical status quo. *Sexual abuse: a journal of research and treatment*, 17(3), 293-312.
- Lui, J. H., Barry, C. T., & Schoessler, M. (2017). The indirect effects of adolescent psychopathic traits on aggression through social-cognitive factors. *Journal of child and family studies*, 26(5), 1298-1309.

- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2005). Adolescent psychopathy and the Big Five: Results from two samples. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 431-443.
- Lynam, D. R., Miller, D. J., Vachon, D., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). Psychopathy in adolescence predicts official reports of offending in adulthood. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7(3), 189-207.
- Lynam, D. R., Charnigo, R., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2009). The stability of psychopathy across adolescence. *Development and psychopathology*, 21(4), 1133.
- Lynam, D. R. (2002). Fledgling Psychopathy: A View from Personality Theory. *Law and Human Behavior*, 26(2), 255-259.
- Lynam, D. R., & Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 381-407.
- Manso, J. M. M., Sánchez, M. E. G. B., Alonso, M. B., Barona, E. J. G., & Molina, M. G. (2019). Psicópatas versus trastornos de la personalidad: Matices clínico-conceptuales y aspectos diferenciales. *Summa Psicológica UST*, 16(1), 51-59.
- Marshall, J., Egan, V., English, M., & Jones, R. M. (2006). The relative validity of psychopathy versus risk/needs-based assessments in the prediction of adolescent offending behaviour. *Legal and Criminological Psychology*, 11(2), 197-210.
- Martín, C. D., & Piñol, G. C. (2011). Delincuencia Juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 28(4), 36-43.

- Marín Aullol, L. (2015). Propuesta de intervención para el tratamiento de jóvenes con rasgos de psicopatía condenados por delitos violentos en Cataluña. Recuperado de:
<https://ddd.uab.cat/record/133346>
- Martinez González, L. (2019). Un estudio bibliométrico sobre la psicopatía en Colombia. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12494/11552>
- Magro, C. L., & Sánchez, J. I. R. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 5(1), 137-168.
- Mesa-Gresa, P., & Moya-Albiol, L. (2011). Neurobiología del maltrato infantil: el ‘ciclo de la violencia’. *Revista de neurología*, 52(8), 489-503.
- Maza, V. (2014). El ángel sin cabeza ¿un caso de personalidad psicopática? *Revista Borrromeo*, 5, 376-400.
- Minzenberg, M. J & Siever, L. J. (2006) Neurochemistry and Pharmacology of Psychopathy and Related Disorders. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 251-277). New York, Estados Unidos: Guilford Publications
- Murray-Close, D., & Ostrov, J. M. (2009). A longitudinal study of forms and functions of aggressive behavior in early childhood. *Child Development*, 80(3), 828-842.
- Murrie, D. C., Cornell, D. G., & McCoy, W. K. (2005). Psychopathy, conduct disorder, and stigma: Does diagnostic labeling influence juvenile probation officer recommendations? *Law and Human Behavior*, 29(3), 323-342.
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal of abnormal child psychology*, 39(7), 1013-1023.

- Neergaard F and Gullhaugen AS. (2015) Specific Challenges in the Treatment of Psychopathy: A Case Report. *Austin Journal of Forensic Science and Criminology*, 2(4): 1037
- Newman, J. P., Patterson, C. M., Howland, E. W., & Nichols, S. L. (1990). Passive avoidance in psychopaths: The effects of reward. *Personality and individual differences*, 11(11), 1101-1114.
- Netland, J. D., & Miner, M. H. (2012). Psychopathy traits and parental dysfunction in sexual offending and general delinquent adolescent males. *Journal of sexual aggression*, 18(1), 4-22.
- Nijhof, K. S., Vermulst, A., Scholte, R. H., Van Dam, C., Veerman, J. W., & Engels, R. C. (2011). Psychopathic traits of Dutch adolescents in residential care: identifying subgroups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(1), 59-70.
- Noguera, M. E. (2018). Desarrollo moral y sociedad. *Revista Educación en Valores*, 1(29), 40.
- Odgers, C. L., Moretti, M. M., & Dickon, N. R. (2005). Examining the science and practice of violence risk assessment with female adolescents. *Law and Human Behavior*, 29(1), 7-27.
- O'Neill, M. L., Lidz, V., & Heilbrun, K. (2003). Adolescents with psychopathic characteristics in a substance abusing cohort: Treatment process and outcomes. *Law and human behavior*, 27(3), 299-313.
- Orue, I., & Andershed, H. (2015). The Youth Psychopathic Traits Inventory-Short Version in Spanish adolescents—Factor structure, reliability, and relation with aggression, bullying, and cyber bullying. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 563-575.

- Ortega-Escobar, J., Alcázar-Córcoles, M. Á., Puente-Rodríguez, L., & Penaranda-Ramos, E. (2017). Psychopathy: Legal and neuroscientific aspects. *Anuario de psicología jurídica*, 27(1), 57-66.
- Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles, M. Á. (2016). Neurobiología de la agresión y la violencia. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 60-69.
- Pardini, D. A., Raine, A., Erickson, K., & Loeber, R. (2014). Lower amygdala volume in men is associated with childhood aggression, early psychopathic traits, and future violence. *Biological psychiatry*, 75(1), 73-80.
- Pechorro, P., Gonçalves, R. A., Maroco, J., Gama, A. P., Neves, S., & Nunes, C. (2012). Juvenile delinquency and psychopathic traits: An empirical study with Portuguese adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 174–189.
- Pechorro, P., Andershed, H., Ray, J. V., Maroco, J., & Goncalves, R. A. (2015). Validation of the youth psychopathic traits inventory and youth psychopathic traits inventory–short version among incarcerated juvenile delinquents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(4), 576-586.
- Penney, S. R., & Moretti, M. M. (2007). The relation of psychopathy to concurrent aggression and antisocial behavior in high-risk adolescent girls and boys. *Behavioral Sciences & the Law*, 25(1), 21-41.
- Penney, S. R., Moretti, M. M., & Da Silva, K. S. (2008). Structural validity of the MACI psychopathy and narcissism scales: Evidence of multidimensionality and implications for use in research and screening. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(2), 422-433.

- Perenc, L., & Radochonski, M. (2014). Psychopathic traits and reactive-proactive aggression in a large community sample of polish adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(4), 464-471.
- Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., & Masi, G. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 1-11.
- Piaget, J. (1964). *Six etudies de psychologie*. Editions Gonthier.
- Pita Fernández, S., Vila Alonso, M. T., & Carpena Montero, J. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cad aten primaria*, 4, 75-78.
- Polaino-Lorente, A., Cabanyes Truffino, J., & Pozo Armentia, A. D. (2009). *Fundamentos de psicología de la personalidad*, Madrid, España: Rialp.
- Raine, A., & Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Grupo Planeta (GBS).
- Raine, A. & Yang, Y. (2006) The Neuroanatomical Bases of Psychopathy: A Review of Brain Imaging Findings. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 278-295). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Real Academia Española. (2019). Diccionario del español jurídico. Recuperado de: <https://dej.rae.es/lema/alteraci%C3%B3n>
- Reijntjes, A., Vermande, M., Thomaes, S., Goossens, F., Olthof, T., Aleva, L., & Van der Meulen, M. (2016). Narcissism, bullying, and social dominance in youth: A longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 63-74.
- Repetur, K., y Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista digital Universitaria*, Vol 6.

- Rodríguez-Mateo, H., & Henríquez, I. L. (2013). Los trastornos graves de conducta: valor predictivo del CIPEC dentro del ámbito escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 121-130.
- Romero, E., Luengo, M. Á., Gómez-Fraguela, J. A., Sobrela, J., & Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infantojuvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de psicología jurídica*, 15, 23-40.
- Romero, E., Kapralos, P., & Gómez-Fraguela, X. A. (2016). Rasgos psicopáticos infanto-juveniles: evaluación e implicaciones en un estudio prospectivo. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 51-59.
- Romero, L. L., Torres, P. V., & Triñanes, E. R. (2017). Rasgos psicopáticos en la predicción de problemas de conducta infanto-juveniles: integrando evidencias en 12 años de estudio. *Infancia, juventud y ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores*, (8), 52-61.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de psicología*, 32(3), 25-49.
- Roncero, C. I., Gallegos, K. G., Uribe, M. G., González, M. H., & Lorenzo, I. S. (2013). Violencia en la adolescencia. *Pediatría integral*, 17(2), 101-108.
- Ronchetti, Ramiro, & Chittó Gauer, Gabriel José, & Vasconcellos, Sílvio, & Machado da Silva, Leonardo, & Luhring, Guinter, & Rubin, Aline, & Martines, Alice (2014). Psychopathic traits in adolescence: a review. *Estudos de Psicologia*, 31(2), 237-246.
- Ručević, S. (2010). Psychopathic personality traits and delinquent and risky sexual behaviors in Croatian sample of non-referred boys and girls. *Law and Human Behavior*, 34(5), 379-391.

- Sadeh, N., Verona, E., Javdani, S., & Olson, L. (2009). Examining psychopathic tendencies in adolescence from the perspective of personality theory. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 35(5), 399-407.
- Saldarriaga-Zambrano, P. J., Bravo-Cedeño, G. D. R., & Loor-Rivadeneira, M. R. (2016). La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. *Dominio de las Ciencias*, 2(3 Especial), 127-137.1
- Salekin, R. T. (2006) Psychopathy in Children and Adolescents Key Issues in Conceptualization and Assessment. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy*. (pp 389-408). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Salekin, R., Andershed, H., y Clark, A., (2018) Psychopathy in Children and Adolescents: Assessment and Critical Questions Regarding Conceptualization. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of Psychopathy*. (pp 479-508). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.
- Salekin, R. T., Ziegler, T. A., Larrea, M. A., Anthony, V. L., & Bennett, A. D. (2003). Predicting dangerousness with two Millon Adolescent Clinical Inventory psychopathy scales: The importance of egocentric and callous traits. *Journal of Personality Assessment*, 80(2), 154-163.
- Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E. (2005). Adolescent psychopathy and personality theory—the interpersonal circumplex: Expanding evidence of a nomological net. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33(4), 445-460.

- Salekin, R. T., Neumann, C. S., Leistico, A. M. R., & Zalot, A. A. (2004). Psychopathy in youth and intelligence: An investigation of Cleckley's hypothesis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 731-742.
- Salekin, R. T., & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of abnormal child psychology*, 33(4), 403-409.
- Salekin, R. T., Rosenbaum, J., & Lee, Z. (2008). Child and adolescent psychopathy: Stability and change. *Psychiatry, Psychology and Law*, 15(2), 224-236.
- Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. J., & Seijo, D. (2017). Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica. *Revista latinoamericana de psicología*, 49(1), 36-47.
- San Kuay, H., Tiffin, P. A., Boothroyd, L. G., Towl, G. J., & Centifanti, L. C. (2017). A new trait-based model of child-to-parent aggression. *Adolescent Research Review*, 2(3), 199-211
- Sánchez, J. (2015). *Trastornos antisociales en niños y adolescentes*, Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Seagrave, D., & Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and human behavior*, 26(2), 219-239.
- Serrano González-Tejero, J. M., & Pons Parra, R. M. (2011). El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 1-27.
- Seto, M. C. & Quinsey, V. L. (2006) Toward the Future: Translating Basic Research into Prevention and Treatment Strategies. En Patrick, C. J. (Ed.) *Handbook of psychopathy* (pp 589-601). New York, Estados Unidos: Guilford Publications.

- Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. K. (2009). Examining relations between psychopathology and psychopathy dimensions among adolescent female and male offenders. *European child & adolescent psychiatry*, *18*(2), 85-95.
- Sevecke, K., Kosson, D. S., & Krischer, M. K. (2009). The relationship between attention deficit hyperactivity disorder, conduct disorder, and psychopathy in adolescent male and female detainees. *Behavioral Sciences & the Law*, *27*(4), 577-598.
- Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M. (2016). Emotional dysregulation and trauma predicting psychopathy dimensions in female and male juvenile offenders. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *10*(1), 1-13.
- Silva, T. C., & Stattin, H. (2016). The moderating role of parenting on the relationship between psychopathy and antisocial behavior in adolescence. *Development and psychopathology*, *28*(2), 505-515.
- Simón, B. S., Sánchez, B. P., Alonso, L. F., Molleda, C. B., & Díaz, F. J. R. (2015). La psicopatía: Una revisión bibliográfica y bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *67*(2), 105-121.
- Sistema de monitoreo de las Condiciones de Vida de la Infancia y la Adolescencia de Bogotá. D.C. Comité distrital de infancia y adolescencia – CODIA (2017).
- Somma, A., Andershed, H., Borroni, S., Salekin, R. T., & Fossati, A. (2018). Psychopathic personality traits in relation to self-report delinquency in adolescence: Should we mind about interaction effects? *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *40*(1), 69-78.
- Sotelo-Cano, G. (2003). La Psicopatía Infantil. *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado de Sonora*, *20*(1), 35-37.

- Schrump, C. L., & Salekin, R. T. (2006). Psychopathy in adolescent female offenders: An item response theory analysis of the Psychopathy Checklist: Youth Version. *Behavioral Sciences & the Law*, 24(1), 39-63.
- Schunk, D. (2012). *Teorías del aprendizaje: una perspectiva educativa*, México.
- Sharp, C., & Kline, S. (2008). The assessment of juvenile psychopathy: Strengths and weaknesses of currently used questionnaire measures. *Child and Adolescent Mental Health*, 13(2), 85-95.
- Stickle, T. R., Kirkpatrick, N. M., & Brush, L. N. (2009). Callous-unemotional traits and social information processing: Multiple risk-factor models for understanding aggressive behavior in antisocial youth. *Law and Human Behavior*, 33(6), 515-529.
- Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., & McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on psychopathy trait dimensions in a community sample of male twins. *Journal of abnormal child psychology*, 31(6), 633-645
- Tuvblad, C., Wang, P., Bezdjian, S., Raine, A., & Baker, L. A. (2016). Psychopathic personality development from ages 9 to 18: Genes and environment. *Development and psychopathology*, 28(1), 27.
- Thornberg, R., & Jungert, T. (2017). Callous-unemotional traits, harm-effect moral reasoning, and bullying among Swedish children. *In Child & Youth Care Forum (Vol. 46, No. 4, pp. 559-575)*. Springer US.
- Thomson, N. D., & Centifanti, L. C. (2018). Proactive and reactive aggression subgroups in typically developing children: The role of executive functioning, psychophysiology, and psychopathy. *Child Psychiatry & Human Development*, 49(2), 197-208.

- Urrútia, G., & Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina clínica, 135*(11), 507-511.
- Valencia, O.L. (2007). Asimetrías cerebrales en la psicopatía. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 3*(2),275-286.
- van Geel, M., Toprak, F., Goemans, A., Zwaanswijk, W., & Vedder, P. (2017). Are youth psychopathic traits related to bullying? Meta-analyses on callous-unemotional traits, narcissism, and impulsivity. *Child Psychiatry & Human Development, 48*(5), 768-777.
- Vasconcellos, S. J. L., Salvador-Silva, R., Gauer, V., & Gauer, G. J. C. (2014). Psychopathic traits in adolescents and recognition of emotion in facial expressions. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 27*(4), 768-774.
- Vicente, J. M. M. (2011). La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprensivo de la dinámica de personalidad psicopática. *Anuario de psicología jurídica, 21*, 57-68
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2012). Genetic and neurocognitive contributions to the development of psychopathy. *Development and Psychopathology, 24*(3), 969-983.
- Vinet, E. (2010). Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención. *Terapia psicológica, 28*(1), 109-118.
- Vinet, E. V., Bañares, P. A., & Arenas, R. P. L. (2011). Detección y descripción de rasgos psicopáticos en adolescentes utilizando el MACI. *Universitas Psychologica, 10*(3), 705-719.
- Vygotsky, L. S. (1978). Socio-cultural theory. Mind in society.

- Wenger, L., & Andrés Pueyo, A. (2016). Tests forenses en español para evaluar adolescentes infractores. *Papeles del Psicólogo*, 2016, vol. 37, num. 2, p. 107-117.
- Wendt, G. W., Bartoli, A. J., & Arteche, A. (2017). Dimensions of youth psychopathy differentially predict concurrent pro-and antisocial behavior. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 39(3), 267-270.
- Wenger, L., & Andres-Pueyo, A. (2016). Tests personológicos y clínicos en español para evaluar adolescentes infractores. *Papeles del psicólogo*.
- White, S. F., Brislin, S., Sinclair, S., Fowler, K. A., Pope, K., & Blair, R. J. R. (2013). The relationship between large cavum septum pellucidum and antisocial behavior, callous-unemotional traits and psychopathy in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 575-581.
- Yesuron, M. (2017). La psicopatía y su diagnóstico. *Revista Estudios Sociohumanísticos*, 1(1)
- Zwaanswijk, W., van Geel, M., & Vedder, P. (2018). Socioeconomic status and psychopathic traits in a community sample of youth. *Journal of abnormal child psychology*, 46(8), 1643-1649.
- Zúñiga, D., Vinet, E. V., & León, E. (2011). Caracterización psicométrica del Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) en adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 29(1), 25-31.

Apéndices

Apéndice A

Características de los artículos cualitativos

Autores	Año	País	Metodología	Tema	Conclusiones
Jordá-Sanz, C., & Besteiro-Yusty	2013	Colombia	Cualitativa	Intervención principal	Los programas de intervención para menores con rasgos psicopáticos deben ser intensivos, estructurados, y lo más eficientes son los cognitivos-conductuales, y tratamiento individual.
Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. J., & Seijo, D	2017	Colombia	Cualitativa	Evaluación	El inventario PPI y la checklist PCL confirman una validez convergente entre ambos instrumentos positivamente.
Sharp, C., & Kine, S	2008	Reino Unido	Cualitativa	Evaluación	El instrumento PCL:YV se encuentra validado para menores con una edad entre 12 y 18 años. Esta evaluación temprana permite un tratamiento que podría mejorar significativamente el comportamiento de los niños.

Cuartas Arias, J. M., & López Jaramillo, C. A	2013	Colombia	Cualitativa	riesgo	Factores de	El polimorfismo OXTR muestra un efecto pleiotrópico que podría sugerir regulación molecular o modulación en la expresión de fenotipo, que contribuye a evaluar la clínica dimensión en psicopatía.
Ortega- Escobar, J., Alcázar- Córcoles, M. Á., Puente-Rodríguez, L., & Penaranda- Ramos, E	2017	España	Cualitativa	riesgo	Factores de	Las personas diagnosticadas con psicopatía han mostrado disminuciones en las siguientes estructuras del cerebro: hipocampo, giro cingulado, lóbulo temporal, núcleos basolateral, lateral, central y cortical de la amígdala.
G	2003	Mexico	Cualitativa		Evaluación	La psicopatía puede detectarse en la niñez, tal vez no cometan crímenes violentos, pero pueden ser manipuladores, dominantes, explotadores, narcisistas, con dificultad para establecer lazos afectivos.
Herpers, P. C., Rommelse, N. N., Bons, D. M., Buitelaar, J. K., & Scheepers, F. E	2012	Alemania	Cualitativa	riesgo	Factores de	La conceptualización de rasgos CU en jóvenes en relación con problemas de conducta, los jóvenes parecen designar un grupo distinto que podría desarrollarse en psicopatía adulta, están asociados negativamente con

el estrés reacción y asociado positivamente a la agresión; además de mostrar alta influencia genética.

Salekin, R. T., Rosenbaum, J., & Lee, Z

2008

Unido

Reino

Cualitativa

riesgo

Factores de

Se ha encontrado factores protectores de la psicopatía infantil: genéticos y neurocognitivos, temperamento, emocional, ambiental, relación con pares. Las redes sociales podrían potencialmente ser protectores y puede considerarse un valioso punto de intervención para niños y adolescentes con características psicopáticas.

Kotler, J. S., & McMahon, R. J

2005

Unidos

Estados

Cualitativa

Evaluación

El APSD es la medida más ampliamente utilizada y probada de psicopatía en poblaciones de niños y adolescentes. La medida muestra vínculos claros con los adultos. También el CPS es un instrumento válido, al igual que el YPI y PCL:YV.

Gacono, C. B., & Hughes, T. L	2004	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	<p>Al considerar la evaluación de la psicopatía en niños y adolescentes, los profesionales deben considerar tres cosas: el desarrollo de estos instrumentos ha ocurrido solo en la pasada década, ha habido un uso limitado de estos instrumentos en un contexto escolar aplicado; y los resultados describen el nivel de perturbación evaluado; los niños no están etiquetados como "psicópatas".</p> <p>Las medidas más usadas para la evaluación son: CPS, APSD, PCL:YV, PCS, YPI. Los psicópatas son extremadamente raros y cualitativamente distintos por eso se debe tener especial cuidado en la evaluación.</p>
D. P Farrington,	2005	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	

Hawes, D. J., Price, M. J., & Dadds, M. R	2014	Estados Unidos	Cualitativa	Intervención	El tratamiento más efectivo actualmente disponible para problemas de conducta en la infancia temprana a media es el entrenamiento para padres basado en la teoría del aprendizaje social. Aunque los niños con rasgos CU pueden ser menos receptivos a estrategias disciplinares basadas en castigos, se puede implementar estrategias basadas en la recompensa; además las intervenciones breves existentes de capacitación para padres pueden favorecer el cambio máximo en los rasgos CU.
Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., ... & Masi, G	2017	Reino Unido	Cualitativa	Intervención	Los rasgos CU están asociados a baja respuesta al tratamiento, pero con tratamientos intensivos pueden mejorar: entrenamiento y recompensa de habilidades emocionales (CARES), ERT, Modelos mentales, Programa de CP.

	Ronchetti, Ramiro, & Chittó Gauer, Gabriel José, & Vasconcellos, Sílvio, & Machado da Silva, Leonardo, & Luhning, Guintter, & Rubin, Aline, & Martines, Alice	2014	Brazil	Cualitativa	Evaluación	El instrumento PCL YV identifica a través de la entrevista semi-estructurada algunas áreas específicas, como el historial de ajuste en la escuela y ambiente profesional, metas profesionales, uso de drogas, actitud en presencia o ausencia de otros, relaciones interpersonales y comportamientos antisociales en la infancia y adolescencia.
	Ortega-Escobar, J., & Alcázar-Córcoles, M. A.	2016	España	Cualitativa	Factores de riesgo	En sujetos violentos psicópatas se ha encontrado reducción significativa del volumen de sustancia gris de la amígdala en varios estudios.
C	Arias, J. M.	2011	Colombia	Cualitativa	Factores de riesgo	Para la psicopatía los estudios en gemelos muestran que la influencia genética explica entre el 32 y el 71% de la varianza fenotípica. Además, su estilo trasgresor se expresa desde edades muy tempranas, incluso antes de los 12 años.

Valencia, Olga Lucía	2007	Colombia	Cualitativa	Factores de riesgo	Estudios plantean que la psicopatía está asociada con el procesamiento anormal de material verbal afectivo; los datos sugirieron que el procesamiento anómalo del material emocional en psicópatas puede ser restringido al dominio lingüístico.
Halty, L., & Prieto-Ursúa, M	2015	España	Cualitativa	Evaluación	La evaluación para psicopatía en menores se ha hecho desde los siguientes instrumentos: PCL:YV, APSD, CPS, YPI, PCS, CU.
Wenger, L., & Andrés Pueyo, A	2016	España	Cualitativa	Evaluación	Una de las principales herramientas para evaluar psicopatía adolescente es Psychopathy Checklist: Youth Versión o PCL:YV; se organiza a partir de cuatro factores, el Factor 1 denominado Interpersonal, el factor 2 Afectivo, el factor 3 Conducta impulsiva y el factor 4 o Antisocial.

Wenger, L., & Andres-Pueyo, A	2016	España	Cualitativa	Evaluación	La evaluación psicológica de los adolescentes en general, y de los infractores en particular, es un desafío ya que además de las dificultades propias de la evaluación psicológica, aplicar los instrumentos de evaluación a adolescentes es enfrentarse con una serie de atributos y características psicológicas individuales que están sometidos a procesos de cambio rápido y en constante desarrollo. Existe una falta de respuesta del Estado para asumir y disuadir adecuadamente a los niños y jóvenes en la comisión de delitos, así mismo para combatir la violencia juvenil se necesitan programas que se implementen antes de que tenga que intervenir el sistema judicial, estos programas deben abordar al joven particular, a la familia, al barrio y a la comunidad en que se encuentra inmerso el menor.
Folino, J. O., Lescano, M. J., & Sánchez-Wilde, A	2012	Colombia	Cualitativa	Intervención	

Seagrave, D., & Grisso, T	2002	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	Se debe tener especial cuidado en la evaluación ya que varias características asociadas con el factor interpersonal-afectivo en psicopatía en los jóvenes son características transitorias del desarrollo adolescente, por lo cual la investigación debe ser consciente del potencial para falsos positivos.
Bernes, K. B., & Bardick, A. D Bernes, K. B., & Bardick, A. D	2007	Estados Unidos	Cualitativa	Factores de riesgo	Los factores de riesgo que se incluyen son biológicos, psicológicos, cognitivos, además de los medioambientales y cognitivos. La psicopatía es otro importante concepto a tener en cuenta en las evaluaciones de riesgo de violencia en poblaciones juveniles.
Odgers, C. L., Moretti, M. M., & Dickon, N. R	2005	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	La mayoría de jóvenes participan en comportamientos antisociales durante la adolescencia, este comportamiento es en gran medida transitorio y desiste cuando los jóvenes entran en la edad adulta. Aun así, se sabe muy poco sobre el curso de desarrollo normativo del

comportamiento antisocial y agresivo entre las niñas.

Lynam, D. R	2002	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	La investigación sugiere que los rasgos psicopáticos son relativamente estables en la adolescencia hasta la edad adulta, algunas propuestas sugieren que los cambios normativos del desarrollo no plantean dificultades fatales para la evaluación de los rasgos psicopáticos en niños adolescentes.
Joseph, J	2001	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	La evidencia de los estudios de familia, gemelos y adopción no respalda la existencia de una predisposición genética para cualquier tipo de delincuente, comportamiento psicopático o antisocial, sin embargo, puede definirse en cualquier momento tiempo o en cualquier sociedad dada.

Ells, L	2005	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	La psicopatía de adultos se manifiesta de manera similar en la juventud, aun así el diagnóstico de psicopatía en niños y adolescentes tiene la capacidad de ser peligroso y dañino en un contexto forense.
Harris, G. T., Skilling, T. A., & Rice, M. E	2001	Estados Unidos	Cualitativa	Factores de riesgo	La evidencia disponible sugiere que la psicopatía es sustancialmente heredable y está mediada, en parte al menos, por genes que modulan algunas estructuras neuroanatómicas; aunque existe un acuerdo entre los investigadores de que algunas características centrales son evidentes en niños o adolescentes pocos investigadores han investigado la conciencia de la psicopatía y su estructura específicamente en la juventud.

San Kuay, H., Tiffin, P. A., Boothroyd, L. G., Towl, G. J., & Centifanti, L. C	2017	Suiza	Cualitativa	Factores de riesgo	El estilo de crianza ha sido estudiado como factor de riesgo, el estilo autoritario crio hijos obedientes, infelices y rebeldes en la adolescencia, el estilo permisivo crio a niños inmaduros, irresponsables y pueden tener conductas delictivas, la negligencia puede ocasionar patrones de retraimiento social, además de ser un riesgo para la delincuencia. Por otra parte, los hallazgos mostraron que los jóvenes ven la agresión como una herramienta para atraerlos más cerca de sus objetivos.
van Geel, M., Toprak, F., Goemans, A., Zwaanswijk, W., & Vedder, P	2017	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	Los jóvenes con puntajes altos en rasgos psicópatas pueden ser especialmente propensos a utilizar el bullying como instrumento para adquirir dominio y popularidad, además los niños que obtienen un puntaje alto en impulsividad pueden intimidar más porque tienden a descuidar el consentimiento a largo plazo.

Letourneau, E. J., & Miner, M. H	2005	Estados Unidos	Cualitativa	Intervención	Se ha demostrado que, para agresores sexuales juveniles, el tratamiento más predominante es el cognitivo-conductual, además las intervenciones centradas en el grupo de pares tienen mayores tasas de reincidencia que jóvenes comparables que reciben servicios intensivos familiares y comunitarios.
Lee, S. S	2018	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	Los rasgos CU han evolucionado hasta convertirse casi en sinónimo de rasgos psicópatas; por otra parte, los estudios de psicopatía infantil deben cuidar la evaluación ya que pueden ser problemas de desarrollo, sobre todo en la juventud quienes son sensibles al desarrollo.
Colins, O. F., Van Damme, L., Hendriks, A. M., & Georgiou, G	2020	Estados Unidos	Cualitativa	Factores de riesgo	La investigación sobre los rasgos de CU ha considerado factores genéticos, cognitivos, características emocionales, biológicas, ambientales y de personalidad.
López Arteaga, T	2016	España	Cualitativa - Estudio de caso	Evaluación	Se aplicó la prueba PCL:R indicando una medida sugestiva para psicopatía, aun así clínicamente no se puede

denominar, según las clasificaciones actuales.

Frick, P. J., & Viding, E. 2009. Reino Unido. Cualitativa. Factores de riesgo

Los niños con inicio de problemas en la infancia tienen un peor pronóstico que los de inicio en la adolescencia; los problemas de conducta de inicio en la infancia parecen ser más fuertemente relacionado con factores neuropsicológicos (p. ej., déficit en el funcionamiento ejecutivo) y déficits cognitivos.

Salekin, R. T., & Frick, P. J. 2005. Estados Unidos. Cualitativa. Evaluación

La psicopatía ha sido considerada como una construcción que puede definir subgrupos más homogéneos de delincuencia buscar o conducir a jóvenes desordenados. La evidencia existente sugiere que la personalidad y los rasgos que definen la psicopatía, están presentes en niños y adolescentes.

Herpers, P. C., Scheepers, F. E., Bons, D. M., Buitelaar, J. K., & Rommelse, N. N	2014	Reino Unido	Cualitativa	Factores de riesgo	Desde lo neurocognitivo se indica que los psicópatas muestran un funcionamiento moral disminuido asociado a dos hormonas cortisol y testosterona. Por otra parte otra teoría le da el papel central a la amígdala, agrega influencias genéticas e interacciones genético-ambientales.
Halty, L., & Prieto-Ursúa, M	2015	España	Cualitativa	Evaluación	El PCL:YV: incluye 20 ítems. El APSD es un cuestionario que se utiliza como medida de detección de psicopatía, que consta de 20 elementos. YPI: Consta de 10 escalas que evalúan 10 rasgos centrales de la psicopatía. PCS: es una escala construida basada en los elementos del Inventario clínico de adolescentes de Millón incluye 20, por último, el CPS: 55 ítems.

Pechorro, P., Gonçalves, R. A., Maroco, J., Gama, A. P., Neves, S., & Nunes, C	2012	Estados Unidos	Cualitativa	Intervención	<p>Actualmente continúan existiendo importantes carencias en el desarrollo de programas específicamente dirigidos a la prevención y el tratamiento de la psicopatía en jóvenes, así como en las evaluaciones posteriores de eficacia, aun así, otros autores señalan que ciertos tipos de terapias y programas de prevención aplicados tempranamente a los jóvenes (por ejemplo, la intervención familiar) pueden producir resultados positivos y prometedores.</p> <p>En el caso de los niños con características psicopáticas no se produce la activación de este sistema (VIM), por lo tanto, no se inhibe el comportamiento violento, no se genera una conducta empática ni la expresión de culpa. Todo ello tiene como consecuencia una incapacidad para distinguir entre transgresiones morales y transgresiones convencionales.</p>
H Barrutieta, L.	2017	España	Cualitativa	Factores de riesgo	

Manso, J. M. M., Sánchez, M. E. G. B., Alonso, M. B., Barona, E. J. G., & Molina, M. G	2019	Chile	Cualitativa	Factores de riesgo	Kraepelin propuso el término que hoy en día utilizamos de personalidad psicopática, para referirse a aquellas “personalidades pobremente dotadas por influencias hereditarias, dañadas en sus procesos germinativos y otras influencias físicas tempranas en el desarrollo.
Cajal, M., Iruzún, J. I., Nadal, Z., Solimena, N., Widensky, B., Reyes, P., & Díaz Videla, M	2018	Argentina	Cualitativa	Evaluación	El abuso y la crueldad hacia los animales se encuentran presentes en los trastornos que manifiestan conductas antisociales, el abuso animal puede tener diferentes significados y consecuencias para distintos tipos de abusadores. Se debe diferenciar los perfiles de abusadores para permitir identificar mejor las estrategias para su abordaje. Mientras que muchas personas con rasgos antisociales son capaces de rehabilitarse, esto es muy infrecuente en personalidades con rasgos psicopáticos y sádicos

Romero, L., L., Torres, P. V., & Triñanes, E. R	2017	España	Cualitativa	Evaluación	Teniendo en cuenta que los rasgos psicopáticos permanecen relativamente estables desde la infancia hasta la adolescencia, se refuerza la utilidad de la personalidad psicopática como constructo evolutivo, así como su poder predictivo a lo largo del tiempo.
Neergaard F and Gullhaugen AS. Specific Challenges in the Treatment of Psychopathy: A Case Report	2015	Estados Unidos	Cualitativa - Estudio de caso	Evaluación	Paciente con crianza negligente. Se hizo evidente que el paciente no respondía a la terapia para su ansiedad, ni a tratamiento farmacológico.
Contini, N	2018	Argentina	Cualitativa	Evaluación	El Child Behavior Checklist (CBCL). Se trata de un sistema de evaluación multiaxial que toma en cuenta la percepción de los padres, de los profesores, la dimensión cognitiva, las condiciones físicas y la evaluación del Psicólogo clínico.

Martín, C. D., & Piñol, G. C	2011	España	Cualitativa	Intervención	<p>Se han establecido como modalidades terapéuticas: el entrenamiento en habilidades parentales, entrenamiento en habilidades de resolución de problemas, terapia multisistémica, terapia funcional familiar y farmacoterapia: se han llevado a cabo ensayos con diferentes medicaciones (estimulantes, antidepresivos, antipsicóticos, estabilizadores del estado de ánimo, antiepilépticos y betabloqueantes)</p> <p>El concepto de psicopatía infanto-juvenil ha producido cierto rechazo, dado que tiene una connotación fatalista vinculada a lo inmodificable de las características que contiene la definición. Para establecer el diagnóstico de psicopatía infanto-juvenil los autores se focalizan en el Trastorno Negativista Desafiante y en el Trastorno Disocial, categoría diagnóstica que el DSM IV contempla como un requisito para el diagnóstico, en</p>
Maza, V	2014	Argentina	Cualitativa - Estudio de caso	Evaluación	

mayores de 18 años, del Trastorno Antisocial de la Personalidad.

Romero, E	2001	España	Cualitativa	Intervención	No se debe asumir que el pronóstico negativo que se ha encontrado en los adultos, con unas pautas conductuales mis cronificadas, tenga que ser aplicado necesariamente a la etapa infantil; y, por otra parte, tampoco se debe minimizar la importancia del contexto ambiental en el desarrollo infantil de los rasgos de personalidad, incluidos los psicopáticos.
-----------	------	--------	-------------	--------------	---

Roncero, C. I., Gallegos, K. G., Uribe, M. G., González, M. H., & Lorenzo, I. S	2013	España	Cualitativa	Evaluación	Es preciso considerar que las conductas violentas de los niños tienen efectos perniciosos sobre su futuro; ya que, la conducta infantil predice la futura, especialmente en los varones, pero también influye en unos peores logros académicos y laborales, unas pobres relaciones interpersonales y habilidades sociales, una peor salud mental y un peor nivel de salud física, más embarazos en la mujer y más muertes prematuras.
Castañeda, D. R., & Gómez- Becerra, I	2012	Colombia	Cualitativa	Factores de riesgo	Los jóvenes que experimentan negligencia emocional y/o uno o más tipos de negligencia en la infancia, pueden tener un riesgo especialmente elevado de trastorno narcisista de la personalidad, trastorno de la personalidad por evitación y por dependencia, además los jóvenes que experimentan abuso sexual, emocional y físico, y uno o más tipos de negligencia en la infancia pueden tener un riesgo especialmente elevado de trastorno límite de la

personalidad, así como un riesgo elevado de baja autoestima y otros rasgos asociados con trastorno de la personalidad depresivo.

Guitart, E.
R., & Robles, J. L.
A

2019

Brazil

Cualitativa

riesgo

Factores de

La amígdala no parece ser la única estructura afectada en los psicópatas, sino que hay otras regiones como la corteza prefrontal ventromedial u orbitaria, que es la única área prefrontal que tiene conexiones recíprocas con la amígdala y es una región clave en el proceso de toma de decisiones. También se han encontrado evidencias de que en estos sujetos se daría una activación menor en el cuerpo calloso, así como anomalías subcorticales en la amígdala, el hipocampo y el tálamo con una reducción de la actividad en el lado

izquierdo, lo que corroboraría la hipótesis de lo que los criminales psicópatas emplean una serie de estrategias cognitivas sin utilizar el sistema límbico para el procesamiento de la información de tipo afectivo.

Halty, L., Martínez, A., Requena, C., Santos, J. M., & Ortiz, T	2011	España	Cualitativa	Factores de riesgo	La hipótesis del bajo miedo sugiere que el fallo en la socialización es el resultado de una atenuada capacidad para experimentar el miedo y, como resultado de ello, una reducida capacidad de ajustar su comportamiento ante las consecuencias negativas de sus acciones. La psicopatía es tan estable desde los 9 a 11 años, de 15 a 17. El PCL:YV, APSD y CPS son los
Lynam, D. R., & Gudonis, L	2005	Estados Unidos	Cualitativa	Evaluación	

instrumentos más usados para la evaluación.

Viding, E.,
& McCrory, E. J

2012

Unidos

Estados

Cualitativa

riesgo

Factores de

Se concluye que no hay genes para la psicopatía, sin embargo, hay un código de genes para proteínas que influyen en características como las vulnerabilidades neurocognitivas que a su vez pueden aumentar el riesgo de desarrollar psicopatía. El riesgo genético para la psicopatía solo se manifiesta bajo circunstancias ambientales desfavorables y variantes genéticas. Además, los niños con altos niveles de rasgos CU parecen responder menos bien a algunos aspectos de las intervenciones parentales típicas y altos niveles de rasgos CU aparecen maleables en un subconjunto de niños.

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos consultados

Apendice B

Características de los artículos cuantitativos

Autores	Año	País	Metodología	Tema principal	Muestra	Edad	Instrumento	Conclusiones
León M., E.; Folino, J. O.; Neumann, C & Hare, D	2013	Colombia	Cuantitativa transversal	Evaluación	208 participantes	35,5	SRP-III-SF, PCL-R, HCR-20	La palabra psicopatía hace referencia a un trastorno de personalidad que afecta todas las áreas de la vida de una persona, cuyas manifestaciones se presentan desde la temprana infancia. Los cuestionarios de autoinforme parecen ser poco útiles para la evaluación.
López- Romero, L., Romero, E., & ángeles Luengo, M	2013	España	Cuantitativa longitudinal (3 años)	Evaluación	133 participantes	6 a 11 años	mCPS, APSD, CBCL, TRF	Los participantes con rasgos psicopáticos evaluados por el mCPS presentaban alteraciones conductuales más frecuentes y severas.
Giraldo, A. F. R, & Alvis, K. A	2014	Colombia	Cuantitativa transversal	Evaluación	20 participantes	12 a 17 años	Protocolo de neurociencias estandarizado en población colombiana que mide diversas funciones cognitivas	La evaluación evidenció déficits leves en la velocidad de procesamiento de información y niveles atencionales, los jóvenes poseen habilidades de memoria, aprendizaje y demás procesos

cognitivos con niveles normales de funcionamiento.

Lynam, D. R, Caspi, A., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M	2015	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (10 años)	Evaluación participantes	500	7 a 10 años	Child-Hood Psychopathy Scale (CPS), Childhood Behavior Checklist (CBCL), Common- Language Q-sort (CCQ)	El CPS evalúa el Factor 1, denominado "insensible / no emocional" y parece evaluar la baja amabilidad, en el factor 2, referido como "problemas impulsivos / de conducta" comprende bajo nivel de satisfacción y alto neuroticismo sugiriendo que Factor 2 también evalúa la personalidad. Indicando una validación para la construcción de la psicopatía infanto- juvenil.
--	------	----------------	--	-----------------------------	-----	----------------	---	---

Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. K	2009	Alemania	Cuantitativa	Evaluación de y diferencia de género	214 participantes	19 años	14 a	Youth Self Report, PCL: YV, Overt aggression scale- modified (OAS-M), Conduct disorder self report (CD-SR)	Los niños tenían significativamente mayores puntajes en psicopatía, a comparación de las niñas que expresan comportamientos más internalizantes; para los niños se encontró una relación positiva entre externalizantes y todas las dimensiones de psicopatía.
Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., & McGue, M	2003	Estados Unidos	Cuantitativa	Factores de riesgo	212 pares de gemelos	12 años	10 a	Minnesota Temperament Inventory (MTI), self-report created by MTFSS	Las dimensiones del rasgo de la psicopatía son consistentes con la noción de sustratos biológicos comunes para el impulso/comportamiento antisocial y desapego emocional. El desarrollo de los rasgos psicopatas comienza antes de la edad adulta. Los factores genéticos juegan un papel importante, también se sugiere que los factores ambientales compartidos no son particularmente destacados en el

desarrollo de la psicopatía y sus rasgos.

Salekin, R. T., Ziegler, T. A., Larrea, M. A., Anthony, V. L., & Bennett, A. D	2003	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	56 participantes	años	14.36	MACI	La relación entre psicopatía, medida por el MACI, y la reincidencia son mixtas y dependen un poco de la conceptualización de la psicopatía utilizada. Las personas con un estilo de personalidad que refleja una visión egocéntrica del mundo tiene una predilección hacia la violencia como una solución para problemas interpersonales.
Penney, S. R., Moretti, M. M., & Da Silva, K. S	2008	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	173 participantes	17 años	12 a	MACI, PCS, P-YSR, SRD	Los análisis sugieren que la psicopatía y las subescalas de narcisismo del MACI son multidimensional. A la luz de los hallazgos que sugieren que el

Burke, J. D., Loeber, R., & Lahey, B. B	2007	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (anualmente hasta los 19 años)	Evaluación	177 participantes	12 años 7 a	PCL-R, DISC-P, DISC-C, SADS	El componente orientado al comportamiento muestra mayor estabilidad en el tiempo que la personalidad como componente, es decir, la personalidad antisocial se inicia tempranamente y la personalidad psicópata es temprana en el desarrollo.
Salekin, R. T., Leistico, A. M. R., Trobst, K. K., Schrum, C. L., & Lochman, J. E	2005	Estados Unidos	Cuantitativa riesgo	Factores de	114 participantes	años 15,16	APSD, CPS, PCL-YV, IASR-B5	Esta investigación ha demostrado que la psicopatía en los niños y adolescentes están relacionados con el trastorno de conducta. Además, puede haber un proceso de interacción persona-ambiente que explica el desarrollo de

García, C. H., Moral, J., Frias, M., Valdivia, J. A., & Díaz, H. L	2012	España	Cuantitativa	Factores de riesgo	138 participantes	años	34,6	PCL – R	<p>La psicopatía, podría ser que en la juventud se encuentren trampas en sus entornos como registros criminales, encarcelamiento, truncamiento educativo, etc. que les causa cierta ansiedad.</p> <p>Un inicio temprano del problema a menudo se manifiesta a través del comportamiento antisocial, fracaso académico, crueldad, reincidencia del comportamiento del delincuente y fracaso de los programas de rehabilitación proporcionados por las prisiones. Existe además una asociación significativa entre la edad a la que entraron a prisión los reclusos y abandonaron los hogares de sus padres: cuanto menor es el tiempo que los sujetos pasan en sus hogares de origen,</p>
---	------	--------	--------------	-----------------------	----------------------	------	------	---------	--

mayor es su nivel de psicopatía.

Barrutieta, L. H., & Prieto-Ursúa, M	2015	España	Cuantitativa	Factores de riesgo	22 participantes	16 a 21 años	APSD, PCL: YV, SAM, Electroencefalograma de 32 canales (EEG)	Algunos niños no pueden sentir culpa ni aprender del castigo. Por lo tanto, los efectos de los procesos de socialización son inexistentes; un alto nivel de CU es característico de los jóvenes antisociales con rasgos asociado con psicopatía del adulta.
White, S. F., Brislin, S., Sinclair, S., Fowler, K. A., Pope, K., & Blair, R. J. R	2013	Reino Unido	Cuantitativa	Factores de riesgo	59 participantes: 32 jóvenes con DBD y 27 jóvenes sanos de comparación	14.90 y 14.38 años	K-SADS, UCI, APSD, CSP, Resonancia magnética	Se observa que las personas con un CSP grande tienen un mayor riesgo de comportamiento agresivo, rasgos psicópatas y ser diagnóstico de ODD / CD. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la

							presencia de un CSP grande no estaba asociada con una forma más severa de DBD (CD vs. ODD). La desnutrición se ha asociado con un aumento riesgo de agresión, no han sido claramente asociados aun con psicópata o rasgos insensibles en particular.
León-Mayer, E. & Zúñiga, D. P	2012	Colombia	Cuantitativa	Evaluación	290 participantes	12 y 17 años	Los test PCL-YV y MACI son instrumentos válidos y confiables para ser usados en adolescentes. Existe una asociación existente entre psicopatía y el hecho de haber vivido en hogares sustitutos del Estado. Por ende, los hallazgos estimulan la reflexión sobre cómo generar factores protectores en la población que, durante su infancia y adolescencia, se ve expuesta a familias delictuales, con violencia intrafamiliar o

con experiencias de vida en hogares sustitutos.

Wendt, G., W., Bartoli, A. J., & Arteche, A	2017	Brazil	Cuantitativa	Factores de riesgo	249 participantes	9 a 12 años	SDQ, APSD	Se ha propuesto que los rasgos CU están asociados con factores genéticos, cerebrales y ambientales. Las características tempranas de la personalidad (narcisismo) y las características del comportamiento como (impulsividad) también hacen contribuciones importantes a la presentación conductual del niño.
---	------	--------	--------------	-----------------------	----------------------	----------------	-----------	--

Lee, Z., Vincent, G. M., Hart, S. D., & Corrado, R. R	2003	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	100 participantes	19 años	14 a	APSD, PCL:YV	El APSD es una medida pobre de rasgos psicópatas en delincuentes juveniles. El APSD tenía baja validez concurrente con respecto al PCL: YV. Por otra parte, las medidas de autoinforme pueden no ser adecuadas para evaluar la interpersonal y características afectivas de la psicopatía porque los psicópatas carecen de una idea de la situación y consecuencias de su comportamiento. El instrumento PCL: YV fue el mejor método para evaluar la psicopatía en delincuentes juveniles.
López-Larrañaga, M., & Orue, I	2019	España	Cuantitativa longitudinal (1 año)	Evaluación	741 participantes	19 años	14 a	YPI-S, Questionario de Cyberbullying (CBQ)	Los estudios indican que los niños realizan más ciberacoso en comparación con las niñas. En la última década numerosos estudios han demostrado la utilidad de la psicopatía en niños y adolescentes que

demuestran síntomas como el narcisismo, engaño, actitudes artificiales, arrogancia, entre otros.

Cruise, K. R., Colwell, L. H., Lyons Jr, P. M., & Baker, M. D	2003	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	218 participantes recluidos	años	16,33	Encuesta MMPI-A, CPS-S, PCL:YV, CPS	La investigación ha demostrado que los trabajadores de justicia juvenil pueden ser entrenados para distinguir entre comportamientos problemáticos y no problemáticos.
Schrum, C. L., & Salekin, R. T	2006	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación y diferencia de género	123 participantes	18 años	11 a	PCL:YV	La psicopatía puede ser una construcción viable en las adolescentes por varias razones existe un grado relativamente alto de homogeneidad para las cuatro facetas de la psicopatía, además en las adolescentes puede no estar acompañada de violencia como es en poblaciones masculina.

Salekin, R. T., Neumann, C. S., Leistico, A. M. R., & Zalot, A. A	2004	Estados Unidos	Cuantitativa	Factores de riesgo	122 participantes	18 años	11 a	PCL:YV, K-BIT, STAT	La investigación sugiere que los psicópatas sufren de déficits neurológicos. No se encontró una relación significativa entre psicopatía y el componente de rendimiento de la K-BIT. Los jóvenes con psicopatía pueden tener mayores habilidades verbales.
Penney, S. R., & Moretti, M. M	2007	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación y diferencia de género	142 participantes	18 años	12 a	PCL:YV, (LAI), SRO-R	Los estudios más recientes sugieren que las niñas y los niños participan en cantidades comparables de agresión social y relacional, aunque los niños muestran consistentemente niveles más altos de agresión física que las niñas. La manifestación de la psicopatía puede cambiar en función de la edad y el género.

Sevecke, K., Kosson, D. S., & Krischer, M. K.	2009	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación y diferencia de género	213 participantes	19 años	14 a	Escala IPDE PCL:YV, para el TDAH,	El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) representa uno de formas más frecuentes de psicopatología externalizadora en psiquiatría infantil y adolescente y la prevalencia son aún mayores en muestras de adolescentes antisociales. Las niñas con TDAH tienden a tener mayores deficiencias intelectuales, niveles más bajos de hiperactividad y tasas más bajas de EC pero mayores problemas de emoción, y tasas más altas de trastornos de internalización, incluidos depresión mayor.
Marshall, J., Egan, V., English, M., & Jones, R. M	2006	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación y diferencia de género	94 participantes	15.1	CMI	PCL:YV, YLS,	El PCL: YV es un mejor predictor de violencia registrada por el personal que el YLS/ CMI. Las participantes femeninas tuvieron

tantos incidentes de violencia como los participantes masculinos

Fung, A. L., C., Gao, Y., & Raine, A. 2009. Estados Unidos. Cuantitativa. Factores de riesgo. 3675 participantes. 16 años. 11 a. APSD. Los rasgos CU superiores pueden ser una función de la cultura. Puede ser que la cultura china con la tradición de suprimir la expresión emocional puede explicar la calificación más alta de comportamiento no emocional en la escala APSD.

Lexcen, F. J., Vincent, G. M., & Grisso, T. 2004. Reino Unido. Cuantitativa. Evaluación. 481 participantes. 17 años. 12 a. MACI, YSR, MAYSI-2. El estudio sugiere que los jóvenes con puntajes altos de PCS pueden tener problemas significativos que no son consistentes con las tendencias psicópatas. Además, La ansiedad no es un predictor confiable de la psicopatía.

	2007	Estados Unidos	Cuantitativa y longitudinal (6 años)	Evaluación	352 pares de gemelos	18 años	16 a	MTI	Los hallazgos actuales fueron consistentes con la predicción y proporcionan una conexión importante entre el joven y el adulto. Los resultados de la investigación actual sugieren que las características de la psicopatía adolescente son moderadamente estables y predicen varias dificultades de comportamiento externo durante la transición a la edad adulta.
Loney, B. R., Taylor, J., Butler, M. A., & Iacono, W. G.	2007	Estados Unidos	Cuantitativa y longitudinal (6 años)	Evaluación	352 pares de gemelos	18 años	16 a	MTI	Los hallazgos actuales fueron consistentes con la predicción y proporcionan una conexión importante entre el joven y el adulto. Los resultados de la investigación actual sugieren que las características de la psicopatía adolescente son moderadamente estables y predicen varias dificultades de comportamiento externo durante la transición a la edad adulta.
Kahn, R. E., Ermer, E., Salovey, P., & Kiehl, K. A.	2016	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	166 participantes	18 años	15 a	PCL:YV, WISC-IV, WAIS-III, CPS, YPI, MSCEIT-YV-R	La IE estratégica puede estar presente en la adolescencia entre los jóvenes con altos niveles de rasgos CU. Se pudo que lo evaluado a través del autoinforme la UCI y en el APSD, exhibió una cantidad significativa, aunque modesta, asociaciones negativas con la IE global.

Sadeh, N., Verona, E., Javdani, S., & Olson, L	2009	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	229 participantes	17 años	11 a	APSD, MPQ- ER MPQ	El APSD es un modelo de tres factores: afectivo separado (insensible-impasible), interpersonal (narcisismo) y dimensiones de comportamiento (impulsividad).
Netland, J. D., & Miner, M. H	2012	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	333 participantes	18 años	13 a	WISC-IV, MIDSA, MASA	La delincuencia general es más probable en aquellos con un grandioso sentido de autoestima y una falta general de empatía. No existe un fuerte vínculo entre la capacidad de empatizar y la ofensa sexual; sin embargo, el comportamiento delincuente parece estar asociado con niveles disminuidos de empatía; además no hubo diferencias significativas en los rasgos de psicopatía de impulsividad, toma de riesgos y explotación interpersonal.

Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., Sobrela, J., & Villar, P	2005	España	Cuantitativa	Evaluación	71 participantes	6 a 12 años	STA I - C APSD, CCA-R,	El APSD sirve para la investigación sobre la psicopatía en niños y adolescentes, en este estudio una estructura de tres factores parece ser una mejor representación de los datos: aparecen diferenciados los factores de "Narcisismo", "Impulsividad" y "Dureza/Insensibilidad".
Rodríguez- Mateo, H., & Henríquez, I. L	2013	España	Cuantitativa	Evaluación	2098 participantes	6 a 12 años	CIPEC	Las puntuaciones que un sujeto obtiene en la totalidad del cuestionario puede servir de base para poderlo clasificar en los distintos niveles de gravedad.
Botero, M. G., Tobón, E. A., Gonzalez, D. M., & Barceló, E	2010	Colombia	Cuantitativa	Factores de riesgo	60 participantes	10 a 16 años	Faux pas	Existe una correlación entre las relaciones de abandono y el desarrollo de las capacidades para el reconocimiento de emociones; una desactivación de los sistemas de apego está asociado con la desactivación del

sistema de empatía y de la percepción emocional.

Romero, E., Kapralos, P., & Gómez-Fraguela, X. A	2016	España	Cuantitativa longitudinal (6 y 10 años)	Evaluación	141 participantes	6 a 10 años	mCPS, CBCL	Los resultados han mostrado que los niños con puntuaciones relativamente altas en rasgos psicopáticos muestran seis años más tarde niveles más altos de problemas de conducta y específicamente conductas agresivas, incluso cuando se controlan los niveles previos de alteraciones externalizantes. Además, se observa que estos niños presentan en la adolescencia peores habilidades de regulación emocional y de comunicación.
Murray-Close, D., & Ostrov, J. M	2009	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (45 meses)	Evaluación	101 participantes	9.27	PSBS-TF, CBS	Los hallazgos sugieren que existen distintas formas y funciones de agresión en la niñez temprana, los

O'Neill, M., L., Lidz, V., & Heilbrun, K	2003	Estados Unidos	Cuantitativa	Intervención	64 participantes	18 años 15 y	PCL:YV, Muestra de orina	niños pueden emplear distintas formas de agresión para suplir sus necesidades.
Kimonis, E., R., Skeem, J. L., Cauffman, E., & Dmitrieva, J	2011	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (2 años)	Intervención	116 participantes	17 años 14 y	PCL:YV	El narcisismo puede desglosarse en dos formas: narcisismo abierto y narcisismo encubierto, si el objetivo es disminuir la violencia, la variante secundaria es el grupo más apropiado

para apuntar los esfuerzos de intervención.

Stickle, T. R., Kirkpatrick, N. M., & Brush, L. N	2009	Estados Unidos	Cuantitativa	Intervención	150 participantes	17 años	11 a	YSR, TRF, APSD, OEQ	La intervención efectiva para juventud antisocial y agresiva con rasgos CU es posible. El tratamiento residencial intensivo ha demostrado ser significativo. Los mejores enfoques disponibles pueden beneficiarse de planes de tratamiento individualizados adaptados a modificar procesos de riesgo específico.
Kahn, R. E., Byrd, A. L., & Pardini, D. A	2013	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (10 y 30 años)	Evaluación	3436 participantes	años	25	UCI	La evidencia sugiere los rasgos gestuales de CU son importantes para identificar a los adolescentes y adultos con mayor riesgo de reincidencia. Sin embargo, el estudio sugiere que los rasgos CU pueden no desempeñar el papel más importante en la

predicción de ofensas futuras.

Gini, G., Pozzoli, T., & Bussey, K	2015	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	142	15 años	11 a	Comportamiento agresivo, separación moral, YSI	En los jóvenes cuanto más justificaban lastimar a otros, es más probable que se involucreren en una agresión instrumental. La psicopatía, como la agresión, no es una construcción unitaria, por lo que es importante considerar la influencia de los valores morales en diferentes rasgos psicopatas y tipos de agresión.
Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., & Reiser, M	2000	Estados Unidos	Cuantitativa (2 años)	Factores de riesgo	169	años	13.71	Caja de rompecabezas de regulación	Es posible que la regulación del comportamiento es un predictor importante de problemas de externalización para niños que no son propensos a las emociones negativas. Las diferencias de temperamento y

personalidad en el niño parecen jugar un papel integral en la predicción de comportamientos problemáticos con el tiempo.

Ručević, S	2010	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	706 participantes	12 a 19 años	YPI	
								El YPI se enfoca más estrechamente en las características interpersonales y afectivas de psicopatía y no está "cargado" con medición directa de Comportamientos delincuentes y agresivos. A pesar de tener niveles elevados de rasgos psicopáticos, puede ser que la presencia de factores protectores les ayude a evitar el comportamiento antisocial y expresiones conductuales de la psicopatía.

Murrie, D., C., Cornell, D. G., & McCoy, W. K	2005	Estados Unidos	Cuantitativa	Intervención	260 participantes	años	38	simulada	SSRS-T	La presencia de rasgos de personalidad psicópata pueden no influir en los evaluadores de JPO para recomendar sanciones más punitivas. Los JPO tenían más probabilidades de recomendar servicios psicológicos a un joven con un diagnóstico de psicopatía o un diagnóstico de trastorno de conducta versus un joven sin diagnóstico.	
Gresham, F., M., Lane, K. L., McIntyre, L. L., Olson-Tinker, H., Dolstra, L., Macmillan, D. M., & Boeian, K	2001	Estados Unidos	Cuantitativa (3 años longitudinal)	Factores de riesgo	62 participantes	años	8,52		SSRS-T	La investigación actual ha identificado recientemente un grupo de niños y jóvenes que están en un mayor riesgo de desarrollar un patrón antisocial y delincuente. La mayoría de los estudiantes mejoró con el tiempo, aún así los estudiantes que están activamente rechazado por sus compañeros pueden ir peor que otros grupos de estatus social.	

Authors	Year	Country	Design	Evaluation	Participants	Age	Inventario de	El presente estudio resalta la importancia de tener en cuenta trastornos comórbidos y antecedentes de maltrato cuando se trata de identificar los correlatos neurales de la EC. Se observaron volúmenes reducidos del hipocampo izquierdo entre adolescentes con trastorno por consumo de alcohol y comórbido CD, en relación con compañeros sanos. Las mujeres que tenían EC en la infancia / adolescencia, la mayoría de los cuales no presentaron ASPD en la edad adulta, informó un comportamiento más agresivo, más síntomas de ansiedad y depresión, y más consumo de drogas que las mujeres sanas.
Budhiraja, M., Savic, I., Lindner, P., Jokinen, J., Tiihonen, J., & Hodgins, S	2017	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (6, 12 y 60 meses)	Evaluación	31 participantes	15 años	Inventario de Handedness, IQ, PCL:YV, resonancia	El presente estudio resalta la importancia de tener en cuenta trastornos comórbidos y antecedentes de maltrato cuando se trata de identificar los correlatos neurales de la EC. Se observaron volúmenes reducidos del hipocampo izquierdo entre adolescentes con trastorno por consumo de alcohol y comórbido CD, en relación con compañeros sanos. Las mujeres que tenían EC en la infancia / adolescencia, la mayoría de los cuales no presentaron ASPD en la edad adulta, informó un comportamiento más agresivo, más síntomas de ansiedad y depresión, y más consumo de drogas que las mujeres sanas.

Bird, E., Chhoa, C. Y., Midouhas, E., & Allen, J. L	2019	Estados Unidos	Cuantitativa	Factores de riesgo	437 participantes	14 años	11 a	UCI	Los rasgos CU se asocian con factores neurológicos relativamente distintos con los correlatos biológicos incluyendo reconocimiento y respuesta reducida de sensibilidad a las señales de angustia de otros. La asociación entre rasgos CU y bajas calificaciones en las tres disciplinas indica que esta dimensión del rasgo CU es relacionado con el bajo rendimiento académico en general en lugar de estar vinculado a un déficit específico en la comprensión lectora.
Andershed, H., Collins, O. F., Salekin, R. T., Lords, A., Kyranides, M. N., & Fanti, K. A	2018	Estados Unidos	Cuantitativa (3 años)	Evaluación	996 participantes	12,12	4	UCI, YSR, ASI-	En adolescentes sin PC, puntar alto en las dimensiones de psicopatía fue positivamente relacionado con resultados antisociales futuros y estables, mientras que ser alto en rasgos CU solamente no lo era. La construcción de la psicopatía supera al

modelo de rasgos CU solo al identificar a los jóvenes con PC que están en riesgo de sufrir una enfermedad grave y comportamiento estable antisocial.

Thomberg, R, & Jungert, T	2017	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	381 participantes	13 años	10 a	UCI, OBVQ	La insensibilidad estaba directamente relacionada con la dimensión de la mentira e indirectamente relacionada con la intimidación mediada por el razonamiento moral de efecto de daño, la falta de emoción estaba indirectamente relacionada con intimidación a través del razonamiento moral de efecto perjudicial. Una posible explicación para esto podría ser que poco emotivo, que se refiere a la falta de expresión emocional indica una desconexión o desconexión emocional y, por lo tanto, una
---------------------------	------	----------------	--------------	------------	-------------------	---------	------	-----------	--

posible falta de conciencia emocional de uno mismo y de los demás.

Colins, O. F., Andershed, H., Salekin, R. T., & Fanti, K. A	2018	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (6 años)	Evaluación	690 participantes	7 a 12 años	UCL, APSD, CSI-4	Estar alto en tres dimensiones de rasgos psicópatas es predecible para de CP futuro y estable, un hallazgo que nuevamente subraya la relevancia del estudio de la como una constelación de rasgos que ocurren.
Hartmann, D., & Schwenck, C	2020	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	94 participantes	8 a 14 años	Kinder-DIPS, SDQ, CFT-20R, UCL, FBB - SSV	La relación entre rasgos CU y déficit de reconocimiento de miedo parece disminuir, una vez que los niños reciben instrucciones de mirar a los ojos caros temerosas, poner los ojos en el foco de atención no disminuye la relación entre los rasgos

Sevecke, K., Franke, S., Kosson, D., & Krischer, M	2016	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	341 participantes	14 a 19 años	PCL:YV, CTQ, DAPP - BQ	<p>CU y un reconocimiento de miedo. El mayor tiempo de procesamiento en los niños con altos niveles de rasgos CU no parecen ser asociado con una falta de atención a los ojos de las emociones en la cara.</p> <p>Tanto el abuso físico como la disregulación emocional se asociaron con mayores niveles de rasgos psicopáticos, pero estas asociaciones bien pueden reflejar en gran medida los desórdenes de mecanismos. La disregulación emocional tiene la misma importancia para explicar estas dimensiones como sexo, y ambos modelos revelan una interacción significativa de estas dos variables. El abuso sexual fue un predictor significativo de psicopatía en este estudio.</p>
--	------	-------------	--------------	------------	----------------------	-----------------	---------------------------	---

Reijniers, A., Vernande, M., Thomae, S., Goossens, F., Othof, T., Aleva, L., & Van der Meulen, M	2016	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (3 años)	Evaluación de y diferencia de género	371 participantes	años	10.03	SNC, BRNP	Se encontraron marcadas diferencias entre niños y niñas con respecto al vínculo entre narcisismo y bullying. Los niños tenían más probabilidades de participar en altos niveles de acoso escolar. En función del tipo de acoso es que los niños narcisistas perciben el acoso indirecto como ser más eficaz en la obtención de sus objetivos de poder, dominante y prestigio.
Thomson, N. D., & Centifanti, L. C	2018	Estados Unidos	Cuantitativa	Intervención	110 participantes	9 a 11 años	APSD, RPQ, PARA, FSIQ-2, D- KEFS, ECG	Los hallazgos actuales sugieren que los niños agresivos son un grupo heterogéneo y, por lo tanto, entre las convenciones pueden adaptarse mejor a las necesidades del niño en función de la agresión mostrada. Los niños que usan tanto agresión proactiva y reactiva pueden no beneficiarse de las intervenciones, ya que muestran déficits cognitivos. Se deben	

									dirigir intervenciones que a partir de la recompensa, amistad, regulación emocional y toma de perspectiva.
Frogner, L., Andershed, A. K., & Andershed, H	2018	Estados Unidos	Cuantitativa (2 años)	Evaluación	1867 participantes	5 a 7 años	CPTI	En el presente estudio los niños con PC y personalidad psicópata mostraron niveles más altos de síntomas de TDAH tanto iniciales como estables, y síntomas de TDAH en combinación con PC.	
Perenc, L., & Radachonski, M	2014	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	9,415 participantes	13 a 16 años	APSD, RPA	Los factores psicopáticos como el narcisismo y la impulsividad pueden considerarse predictores significativos de agresión. Los rasgos psicópatas son razonablemente estables en la adolescencia. Por lo tanto, existe la necesidad de evaluar su prevalencia en general	

población de adolescentes.

Nijhof, K. S., Vermulst, A., Scholte, R. H., Van Dam, C., Veerman, J. W., & Engels, R. C	2011	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación y diferencia de género	214 participantes	18 años	12 a	YPI, YSR	Para los niños, los resultados revelaron una correlación significativa entre el factor de comportamiento y problemas de internalización y no entre lo afectivo y factores interpersonales de psicopatía e internalización. Para las niñas, hubo una correlación significativa entre el comportamiento y el factor interpersonal de problemas de psicopatía e internalización y no significativos entre el factor afectivo y la internalización de problemas de conducta. Nuestros hallazgos sugieren que los jóvenes con rasgos psicópatas y
--	------	----------------	--------------	-----------------------------------	-------------------	---------	------	----------	--

jóvenes que muestran conducta impulsiva no difieren en los problemas de externalización.

Zwaanswijk, W., van Geel, M., & Vedder, P	2018	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	2.432 participantes	años	14.50	FAS-II	YPI, SDQ,	Los estudios informan relaciones más fuertes entre los rasgos psicópatas juveniles y el comportamiento antisocial, nuestro estudio es consistente con otros estudios que sugieren que tal moderación no existe. En el caso de la psicopatía, esto podría conducir a un enfoque erróneo en jóvenes SES más altos o más bajos en esfuerzos de intervención y prevención.
---	------	----------------	--------------	------------	---------------------	------	-------	--------	-----------	--

Bowen, K. L., Morgan, J. E., Moore, S. C., & van Goozen, S. H	2014	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	63 participantes	13 a 17 años	WASI, YPI, FER, YSR	Se encontraron déficits en el reconocimiento del miedo y la tristeza, es posible que la mayor conciencia de la ira resulta en más agresión; sin embargo, también puede ser que el comportamiento antisocial conduce a un sesgo de ira. Los hallazgos actuales sugieren que los delincuentes jóvenes presentan problemas para identificar emociones negativas, particularmente tristeza, ira y miedo, y, por lo tanto, es probable que tengan problemas para reconocer la angustia que han causado a sus víctimas.
--	------	-------------------	--------------	------------	---------------------	-----------------	------------------------	---

Zúñiga, D., Vinet, E. V., & León, E	2011	Chile	Cuantitativa	Evaluación	30 participantes	17 años 12 y	PCL:YV, MACI
							Las escalas de patrones de Personalidad del MACI que aparecen con una correlación positiva moderada con el PCL:YV, indican que los jóvenes presentan una conducta rebelde y conductas hostiles, displicentes e ilegales junto a conductas dirigidas a contrarrestar de forma anticipada el desprecio y engaño de otros. Por otra parte, sienten placer ejecutando conductas que violan los derechos y sentimientos de los demás y muestran un conflicto en la orientación si mismo-otros, comportándose de manera obediente en algunos casos y desafiante en otros.

Vinet, E. V., Bañares, P. A., & Arenas, R. P. L	2011	Colombia	Cuantitativa	Factores de riesgo	902 participantes	14 a 17 años	MACI	La presencia de características psicopáticas en escolares que auto reportan alta trasgresión pero que no presentan conflictos con los sistemas judiciales, es un antecedente para considerar la relevancia de factores situacionales, familiares y comunitarios en la manifestación de la conducta trasgresora, pues implica que solo algunos jóvenes con características psicopáticas son visualizados por los sistemas judiciales y calificados como delincuentes o infractores de ley en razón de su delito.
Celedón Rivero, J. C., Cogollo, M. E., Barón García, B., Miranda Yáñez, M., & Martínez Bustos, P	2016	Colombia	Cuantitativa	Factores de riesgo	100 participantes	15 a 18 años	IPPA, PCL-YV	En el presente estudio los jóvenes con alto rasgo psicopáticos estaban asociados al apego ansioso y evitativo, tenían ausencia de sentimientos positivos hacia sí mismo o hacia los demás.

Pardini, D., A., Raine, A., Erickson, K., & Loeber, R	2014	Países bajos	Cuantitativa longitudinal (15 años)	Factores de riesgo	56 participantes	años	7.46	Neuroimagen	El volumen reducido de la amígdala se asoció con la dimensión impulsiva del estilo de vida de psicopatía en el seguimiento de adultos. También se asoció con la agresión de PIP e IAR en la edad adulta, pero solo con agresión PIP en la adolescencia.			
Vasconcellos, S. J. L., Salvador- Silva, R., Gauer, V., & Gauer, G. J. C	2014	Suiza	Cuantitativa	Evaluación	60 participantes	19 años	13 a	PCL:YV, FERBT	La juventud puede ser especialmente propensos a malinterpretar las respuestas emocionales de otros con sus acciones y cuando las señales de afecto facial son bastante breves. Las personas con psicopatía no son incapaces de percibir negativamente emociones.			
Ferraz, R. C., Moreira Junior, F. D., J., Vargas, F. D., Hoffmeister, F. X., Gauer, G. J. C., & Vasconcellos, S. J. L	2020	Brazil	Cuantitativa longitudinal (2 años)	Evaluación	225 participantes	19 años	12 a	PCL:YV	El estudio sugiere que sugiere que los atributos del PCL:YV son buenos indicadores para diferenciar entre diferentes niveles de rasgos de psicopatía.			

Fisher, J. H., & Brown, J. L	2018	Países bajos	Cuantitativa (5 años)	Factores de riesgo	1.304 participantes	años	15,05	LSRP, UCI, DPS, CEAO, BASC, CHAOS, APQ, CLASE	La investigación indica que la crianza de los hijos y la organización de los mentores dentro del hogar son los más destacados como predictores etiológicos de problemas de conducta graves, como agresión y delincuencia. El caos en el hogar se ha identificado en todos los niveles socioeconómicos y grupos raciales / étnicos, aunque parece ser más frecuente entre las familias de bajos ingresos.			
Flom, M., & Saudino, K. J	2017	Reino Unido	Cuantitativa (2 años)	Factores de riesgo	314 pares de gemelos	años	2 a 3	CBCL	Los hallazgos sugieren heredabilidad de CU a los 2 años y 3, y la influencia genética en la estabilidad y el cambio a través de la edad. Las fuertes influencias genéticas en CU no sugieren que la intervención no es posible.			

Dackis, M., N., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D	2015	Unido	Reino	Cuantitativa	riesgo	Factores de	participantes	132	12 años	8 a	DHS, UCI, TRF	Se ha descubierto que los niños maltratados, particularmente aquellos que fueron abusados físicamente, exhiben una mayor asignación de atención, recursos perceptuales y regionales para señales de ira y amenaza que los niños no maltratados. Estos niños exhiben mayor precisión y tiempo de reacción más rápido para identificar caras enojadas, mayor dificultad para desconectarse de los estímulos de angustia, y requieren menos información para procesar señales de enojo. El maltrato es un factor de riesgo para el desarrollo de la conducta y problemas a lo largo del desarrollo.
--	------	-------	-------	--------------	--------	-------------	---------------	-----	---------	-----	---------------	--

Becht, A. I., Prinzle, P., Dekovic, M., Van den Akker, A. L., & Shiner, R. L	2016	Reino Unido	Cuantitativa (6 años)	Evaluación	290 participantes	8,80	CBCL, Inventario de personalidad para niños, Escala parenting	El estudio confirmó aún más que el bajo cumplimiento en la infancia fue un factor de riesgo para todas las trayectorias con elevación de niveles de agresión y comportamiento de incumplimiento de reglas. El género no fue un predictor significativo de alto comportamiento de ruptura de reglas. Sin embargo, investigaciones previas sobre el comportamiento de romper reglas reportó formas similares de trayectorias de conductas que rompen las reglas para niños y niñas.
Douglas, K. S., Epstein, M. E., & Poythress, N. G	2008	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	96 participantes	11 a 18 años	PCL: YV, APSD, CPS	La validez predictiva de las medidas de autoinforme fue mejor para PCL: YV. En particular, el CPS fue el predictor más consistente de reincidencia. No hay suficiente investigación

sobre pre validez predictiva, derivada de estudios prospectivos.

Kimonis, E. R, Frick, P. J., & Aucoin, K. J.	2013	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	85 participantes	18 años	13 a	APSD, inventario de autoinforma Callous, escala de conflicto pares, CRTT	El narcisismo ligado a la psicopatía estaba relacionado con un comportamiento agresivo que se calcula, explota y busca los objetivos deseados o pertenencias, como ganar o reforzar el nivel superior sobre otros. Además, el narcisismo era la única dimensión de psicopatía que predijo significativamente formas proactivas de agresión, después de controlar otras dimensiones.
--	------	-------------	--------------	------------	------------------	---------	------	--	---

Gao, Y., Huang, Y., & Li, X	2017	Estados Unidos	Cuantitativa	Factores de riesgo	295 participantes	8 a 10 años	Estrés materno prenatal, APS, YSR, BIOPAC MP, EGG, RSA	El estrés materno y el riesgo prenatal acumulado, incluida la psicopatía materna y relaciones de pareja, predice temperamento intrépido en la primera infancia y rasgos de CU en la adolescencia. Durante el embarazo, angustia experimentada por una madre provoca la liberación de cortisol que atraviesa la placenta, consecuentemente afectan de manera constante los resultados de desarrollo que incluyen alternativas en las asociaciones del sistema límbico y la corteza prefrontal.
Backman, H., Laajasalo, T., Jokela, M., & Aronen, E. T	2018	Países bajos	Cuantitativa (longitudinal (6.5 años)	Factores de riesgo	1.354 participantes	18.09 años	YPI, inventario de la calidad de las relaciones románticas, SRO	Las relaciones románticas se asocian con psicopatía solo a corto plazo. No queda claro si las relaciones interpersonales de calidad son capaces de cambiar el temperamento psicópata subyacente o únicamente atenuar la manifestación

de los rasgos psicópatas. En resumen, permanece ambiguo a través de qué mecanismos se dan los efectos protectores.

Autores	Año	Países	Cuantitativa	Factores de riesgo	participantes	Edad	Instrumentos	Conclusiones
Kimonis, E., Cross, B., Howard, A., & Donoghue, K	2013	bajos	riesgo	227	12 a 19 años	PBI, CTQ, UCI, PCS	El estudio sugiere que los niños con rasgos CU que están expuestos al frío emocional y la crianza no involucrada puede estar en mayor riesgo de sufrir graves problemas de conducta y agresión.	
Dadds, M., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., & Ebstein, R. E	2014	Reino Unido	Cuantitativa	riesgo	156 participantes	4 a 16 años	Muestra de sangre	Los resultados muestran que múltiples variaciones en el sistema OXTR se caracterizan los primeros signos de psicopatía. Niveles altos de los rasgos CU se asociaron con los niveles de metilación y OXT de manera diferente entre los grupos de edad.

Dadds, M., R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson- Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., & Ebstein, R. E	2014	Reino Unido	Cuantitativa	Factores de riesgo	220 participantes	16 años	4 a muestra	DSM IV, CIEES, de sangre	Los aspectos biológicos de las características centrales, como la baja empatía y pobre reconocimiento de emociones se pueden relacionar con perturbaciones en la función OXT. Interpretamos que esto muestra que los rasgos CU y el fenotipo todavía contiene mucha variación según lo medido y eso es probable que las variaciones en este SNP sean una de varias variaciones en el OXT y otros sistemas neuronales que pueden inferir el riesgo.
Tuvblad, C., Wang, P., Bezdjian, S., Raine, A., & Baker, L. A	2016	Reino Unido	Cuantitativa (8 años)	Factores de riesgo	780 pares de gemelos	18 años	9 a	CPS	Los factores genéticos fueron más o menos estables a lo largo del tiempo en ambos informantes. Los resultados indicaron que para el cuidador hubo una tendencia decreciente en todo el desarrollo, mientras que los informes de auto-

juventud mostraron una tendencia general al alza con un pico a la edad de 14-15 años en personalidad psicópata.

Somma, A., Andershed, H., Borroni, S., Salekin, R. T., & Fossati, A	2018	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	558 participantes	años	16.47	YPI	De acuerdo con los hallazgos, los adolescentes que obtuvieron puntajes altos en la dimensión GM, pero bajos en CU y II dimensiones de la psicopatía, obtuvieron puntuaciones más altas sobre delincuencia autoinformada que los adolescentes que obtuvieron puntajes bajos en la dimensión II al obtener un puntaje alto en GM y CU. A pesar de que la psicopatía infantil está aumentando solo se ha incorporado la dimensión CU en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
---	------	----------------	--------------	------------	-------------------	------	-------	-----	---

quinta edición (DSM - 5).

Dhingra, K., Debowska, A., Sharratt, K., Hyland, P., & Kola-Palmer, S	2015	Reino Unido	Cuantitativa	Evaluación	769 participantes	17 años	14 a	PCL:YV, CIDI
								La investigación preliminar sugiere que los miembros de pandillas también pueden emplear la desconexión moral y estrategias para hacer frente a las consecuencias negativas de sus acciones a los miembros de pandillas usaron más eufemismos y culparon a sus víctimas más que jóvenes no pandilleros. Se descubrió que la victimización por violencia no está significativamente relacionada con desvinculación moral en

La presente investigación.

Eisenbarth, H., Demetriou, C. A., Kyranides, M. N., & Fanti, K. A	2016	Países bajos	Cuantitativa longitudinal (1 año)	Evaluación	2.023 participantes	18 años	15 a	UCl, YI-4, RSES, APSD, Questionario de agresión, SSS-V, PPQ	Se podría hipotetizar que rasgos psicopáticos se vuelven más estables durante la adolescencia y que el subtipo "creciente" todavía está surgiendo en los adolescentes, aumentan los problemas de internalización y desregulación emocional, pero no relaciones entre pares.	
Lui, J. H., Barry, C. T., & Schoessler, M	2017	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	209 participantes	19 años	16 a	UCl, APSD, CATS, NOBAGS, PCS	Los hallazgos actuales sugieren que los jóvenes con rasgos psicópatas son más propensos a respaldar la agresión como una apropiada respuesta y que esto aumenta su probabilidad de participar tanto en	

Kavish, N., Bergström, H., Piquero, A. R., Farrington, D. P., & Boutwell, B. B	2019	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (9 años)	Evaluación	292	18 años	IMC	PCL: R, BFI,	agresión reactiva como proactiva. Se demostró influencia diferencial de insensibilidad, despreocupación y dimensiones sin emociones, sugiriendo la importancia de desentredar estas construcciones.
									Encontramos que un corazón más rápido más altas se relacionó positivamente con las subescalas Big Five Inventory para la apertura y escrupulosidad, se encontró que la frecuencia cardíaca continuó estando relacionada a ambas partes del Big Five Inventory, con frecuencias cardíacas en reposo más altas que son positivas relacionado con cada una de estas dos subescalas. Esto puede indicar que la frecuencia cardíaca en reposo, al menos para hombres del sur de

Londres, predice rasgos psicopatas posteriores.

Silva, T. C., & Statin, H	2016	Reino Unido	Cuantitativa	Factores de riesgo	900 participantes	años	15.6	YPI, Conflicto con los padres	La calidad de la crianza es de importancia no solo para jóvenes con bajos niveles de rasgos psicopatas sino también para aquellos con altos niveles de estos rasgos. La psicopatía fue un predictor robusto de un aumento significativo en el riesgo de violencia de acuerdo con evidencia previa.
---------------------------	------	-------------	--------------	--------------------	-------------------	------	------	-------------------------------	--

	2018	Estados Unidos	Cuantitativa	Factores de riesgo	146 participantes	años	40.22	PPI-R, PAQ	
Cox, J., Kopkin, M. R., Rankin, J. A., Tomeny, T. S., & Coffey, C. A									Los resultados sugieren que los rasgos psicopáticos de los padres están asociados con diferentes enfoques informados, sin embargo, se necesitan datos adicionales para respaldar la validez de estos hallazgos. Los datos que sugieren rasgos psicopáticos parentales pueden ser relacionados con comportamientos negativos de crianza y deben ser considerados en el contexto de la etiología conocida de la psicopatía.
Lynam, D. R., Charnigo, R., Moffitt, T. E., Raine, A., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M	2009	Reino Unido	Cuantitativa (10 años longitudinal)	Evaluación	1.500 participantes	20 años	7 a	CPS	Los adolescentes se enfrentan a una serie de nuevas tareas de desarrollo, estos cambios y transiciones pueden servir como contribuyentes a la discontinuidad en la personalidad patológica y psicopatía específicamente. La psicopatía demostró ser

estable a lo largo del tiempo.

Orne, I, & Andershed, H	2015	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	993 participantes	18 años	14 a	YPL-S, cuestionario agresivo, CBQ	Los resultados sugieren que todas las dimensiones de la psicopatía hacen a las niñas vulnerables a exhibir agresión relacional mientras que los rasgos CU son la dimensión importante para el patrón relacional de los niños. En el caso del acoso directo, solo la dimensión II está relacionado con esto en niñas y la dimensión GM en niños. Las niñas son más propensas a usar agresión relacional.
Fanti, K. A., Demetrious, C. A., & Kimonis, E. R	2013	bajos Países	Cuantitativa (2 años)	Evaluación y diferencia de género	2.306 participantes	18 años	15 a	UCI, YI-4, RSES, APSD, SSS-V, PPQ	Los niños prefieren actividades más novedosas y peligrosas, son más susceptibles a la presión de grupo y es más probable que participen en agresión proactiva en

comparación a las
muchachas.

Pechorro, P., Andershed, H., Ray, J. V., Maroco, J., & Goncalves, R. A	2015	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	226 participantes	20 años	13 a	YPI, YPI-S, UCI, SAS-A, ICS	El presente estudio generalmente apoya el criterio, validez externa y divergente tanto de YPI como de YPI-S entre hombres encarcelados. Las correlaciones con validez externa, sin embargo, los correlatos de la YPI son generalmente algo más fuerte que los del YPI-S. Otra conclusión importantes es que la parte afectiva de la exhibición YPI y YPI-S fiabilidad de consistencia interna relativamente baja que subraya la necesidad de un mayor desarrollo de YPI y YPI-S.
McDonald, R., Dodson, M. C., Rosefield, D., & Jouriles, E. N	2011	Estados Unidos	Cuantitativa longitudinal (20 meses)	Intervención	66 familias participantes	años	4 a 9	CBCL PSD, crianza,	Existen opciones que enseñan a los padres a responder con empatía a las molestias y los malos comportamientos de los niños pueden ser

									especialmente importante cuando las características de la psicopatía están presentes.
Auty, K. M., Farrington, D. P., & Coid, J. W.	2015	Reino Unido	Cuantitativa longitudinal (9 años)	Factores de riesgo	394 participantes	48 años	PCL:YV	Este estudio descubrió que ciertos factores de riesgo psicosocial podrían explicar la relación entre la psicopatía de los padres y su descendencia. Sin embargo, en segundo lugar, la asociación también podría ser explicado por factores de riesgo ambiental que ambas generaciones están expuestos.	
Alarcón, P. A., Pérez-Luco, R. X., Wenger, L. S., Salvo, S. I., & Chesta, S. A	2018	Estados Unidos	Cuantitativa	Intervención	330 participantes	17.2 años	MACI, EDA, EGED, FER-R, CESMA	La evidencia actual muestra la eficacia de intervenciones basadas en el modelo RNR que focaliza factores de riesgo dinámicos, como desenganche escolar progresivo, abuso de drogas y alcohol. La personalidad sería una variable relevante, pero insuficiente por sí sola,	

para explicar la persistencia de la delincuencia en jóvenes.

Lynam, D. R., Miller, D. J., Vaehon, D., Loeber, R., & Stouthamer- Loeber, M	2009	Estados Unidos	Cuantitativa (longitudinal (13 años))	Intervención	338 participantes	18 y 26 años	CPS	Los principales problemas en el área clínica infantil son la preocupación por la aplicación de una etiqueta peyorativa los adolescentes dada la creencia generalizada pero posiblemente errónea de que la psicopatía es intratable. El tratamiento y la intervención serán más efectivos al principio del curso de la vida antes de que se acumulen las consecuencias negativas y cuando exista la oportunidad de intervenir en múltiples áreas.

Fowler, T., Langley, K., Rice, F., Whittinger, N., Ross, K., van Goozen, S., & Thapar, A	2009	Reino Unido	Cuantitativa	Factores de riesgo	197 participantes	12 a	PCL:YV	En este estudio los puntajes más altos del trastorno de conducta se asociaron con adversidad familiar, específicamente menor estatus socioeconómico y niveles más altos de conflicto familiar. Además, hay evidencia que sugiere que algunos de estos factores, especialmente la crianza de los hijos y la pobreza, juegan un papel causal en los comportamientos disruptivos de la infancia.
López-Romero, L., Romero, E., & Gómez-Fraguela, X. A	2012	España	Cuantitativa	Factores de riesgo	192 participantes	6 a	mCPS, APSD, CBCL, TRF, ESPA	Los resultados han mostrado que el empleo de prácticas coercitivas, basadas en el castigo y la imposición, permitían distinguir al grupo de sujetos que se mantenía en el mismo nivel de conducta perturbadora tres años después, diferenciándolo del grupo que reducía sus niveles de conducta externalizante y de aquel

Fung, M. T., Raine, A., Loeber, R., Lynam, D. R., Steinhaus, S. R., Venables, P. H., & Stouthamer-Loeber, M	2005	Estados Unidos	Cuantitativa	Evaluación	335 participantes	años	16	CPS, CBCL, Actividad electrotermica	<p>que los incrementaba. Teniendo en cuenta que la presencia temprana de rasgos psicopáticos de tipo afectivo e interpersonal se relaciona con un peor pronóstico en la trayectoria evolutiva que seguirán las alteraciones conductuales tanto en frecuencia como en severidad.</p> <p>Parece que los adolescentes con tendencias psicopáticas tienen reacción electrodermica distinguible de otros adolescentes no psicopáticos en reposo o cuando la amenaza de un evento aversivo no es relevante, y al igual que sus homólogos adultos, son menos sensibles a la amenaza señalada de un estímulo aversivo y al estímulo mismo.</p>
---	------	-------------------	--------------	------------	----------------------	------	----	---	--

Corrado, R., R., McCuish, E. C., Hart, S. D., & Delisi, M	2015	Reino Unido	Cuantitativa (9 años)	Evaluación participantes	326	28 años	12 a	PCL:YV	Aunque los rasgos interpersonales y afectivos pueden influir en la participación en tipos más graves de delitos violentos, la influencia que estos síntomas tienen en delitos más comunes y menos graves abarcan una gran proporción de la mezcla de delincuencia. Los síntomas interpersonales y afectivos son posiblemente más apropiados en explicar la persistencia de la violencia que la delincuencia general crónica.
--	------	-------------	-----------------------------	-----------------------------	-----	---------	------	--------	--

Fuente: Elaboración propia a partir de los artículos consultados