

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
VICE RECTORADO ACADÉMICO.
CENTRO DE INVESTIGACIÓN.
FACULTAD DE PSICOLOGÍA.
CARRERA DE PSICOLOGÍA.
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y EDUCACIONALES.
(IIFE) “WALTER BLUMENFELD”.**



**“PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES
UNIVERSITARIOS”.**

Informe Final.

**Investigador Responsable:
Dr. Ernesto Oliver Paredes.**

**Lima-Perú
Noviembre del 2016**

RESUMEN

El autor realiza en el año académico del 2016 un estudio titulado: **“PREVALENCIA DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS”**. Encuestando a 1,240 estudiantes adolescentes universitarios de la Universidad Ricardo Palma de la ciudad de Lima, de las diversas carreras profesionales que dicha institución imparte, de ambos géneros, para lo cual aplica el instrumento denominado: **“INVENTARIO DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS (ITPAU16)”**, el cual es una escala dicotómica tipo Likert; obteniendo entre lo más relevante: una prevalencia del 11% con 1086 respuestas a los 40 ítems formulados, correspondientes a 247 sujetos (140 varones [57%] y 106 mujeres [43%]) que tienen que ver con las tendencias psicopáticas y 8794 respuestas que no tienen que ver con las tendencias psicopáticas y el 89%, del gran total de 9880 respuestas; entre las 15 mayores respuestas se tiene el ítem 28, “Se viviría mejor si no hubiese que respetar tantas reglas”; el ítem 40, “No hay ningún remordimiento por los daños que causas”; el ítem 3, “Tus errores son responsabilidad de otros, por ello no tienes culpa”; el ítem 8, “Casi siempre tienes conflictos con las figuras de autoridad”; el ítem 6, “Tu conducta tiende a repetirse siempre”; el ítem 27, “Podrías decir que a tu madre no le interesabas”; el ítem 35, “Justificas siempre el daño o maltrato que causas”; el ítem 32, “Te resulta muy difícil planear tu futuro”; el ítem 18, “En el colegio has sido castigado por tu mala conducta”; el ítem 11, “Desde niño has sido egoísta y mentiroso”; el ítem 22, “Tus relaciones de pareja son inestables, difíciles, violentas”; el ítem 25, “Podrías decir que tus padres son autoritarios contigo”; el ítem 26, “Podrías decir que tus padres te daban mucho afecto”; el ítem 16, “Te gusta tener armas como cuchillos, pistolas, navajas y otros” y el ítem 20, “Tus familiares directos consumen drogas o alcohol con frecuencia”. Al analizar las que tienen que ver más de cerca con una aproximación hacia las tendencias psicopáticas, se encuentran ítems, que hacen reflexionar en sus respuestas positivas, así tenemos un grupo de 10 de ellas, el ítem 16, la cual ya fue analizada dentro de las mayores respuestas, el ítem 31, “De púber mentías, usabas apodos, engañabas para beneficiarte”; el ítem 9, “Desde niño has sido agresivo y malo”; el ítem 12, “Desde niño has sido vago y haragán”; el ítem 37, “Has sido arrestado por haber cometido delitos(robo, drogas, etc.). El ítem 30, “De púber mentías usabas apodos, engañabas, por simple placer”; el ítem 1, “Si no obtienes lo que quieres llegas a la agresión”; el ítem 13, “De niño has fugado de tu casa con facilidad”; 14, “De niño de has iniciado en el consumo de las sustancias psicoactivas” y el ítem 15 “De niño has iniciado en las relaciones sexuales”. Los cuales van configurando un perfil más claro de estas tendencias psicopáticas.

PALABRAS CLAVES

Psicopatías; adolescentes; epidemiología; prevalencia.

ABSTRAC.

In the academic year of 2016, the author conducts a study entitled: "**PREVALENCE OF PSYCHOPATHIC TRENDS IN TEENS UNIVERSITY**". By surveying 1,240 university adolescent students from the Ricardo Palma University in the city of Lima, of the various professional careers that the institution teaches, of both genders, for which it applies the instrument called: "**INVENTORY OF PSYCHOPATHIC TRENDS IN UNIVERSITY TEACHERS (ITPAU16)** ", Which is a Likert dichotomous scale; Obtaining among the most relevant: a prevalence of 11% with 1086 responses to the 40 formulated items, corresponding to 247 subjects (140 men [57%] and 106 women [43%]) that deal with psychopathic tendencies and 8794 responses Which have nothing to do with psychopathic tendencies and 89% of the grand total of 9880 responses; Among the 15 largest answers is item 28, "You would live better if you did not have to respect so many rules"; The item 40, "There is no remorse for the damages that causes"; Item 3, "Your mistakes are the responsibility of others, so you are not to blame"; Item 8, "You almost always have conflicts with authority figures"; Item 6, "Your behavior tends to repeat itself always"; Item 27, "You could say that your mother did not interest you"; Item 35, "You always justify the harm or mistreatment you cause"; Item 32, "You find it very difficult to plan your future"; Item 18, "In school you have been punished for your bad behavior"; Item 11, "Since childhood you have been selfish and a liar"; Item 22, "Your relationships are unstable, difficult, violent"; Item 25, "You could say that your parents are authoritarian with you"; Item 26, "You could say that your parents gave you a lot of affection"; Item 16, "You like to have weapons like knives, pistols, razors and others" and item 20, "Your direct family members use drugs or alcohol frequently." When analyzing those that have to do more closely with an approach towards the psychopathic tendencies, are items, that make reflect in their positive answers, thus we have a group of 10 of them Item 16, which has already been analyzed within the major answers, item 31, "Of púber mente, you used nicknames, you deceived to benefit"; Item 9, "Since childhood you have been aggressive and bad"; Item 12, "Since childhood you have been vague and lazy"; Item 37, "You have been arrested for committing crimes (theft, drugs, etc.). Item 30, "You used nicknames, you deceived, for simple pleasure"; Item 1, "If you do not get what you want you get aggression"; Item 13, "As a child you have easily escaped from your home"; 14, "As a child you have started in the consumption of psychoactive substances" and item 15 "As a child you have started in sexual relations". These are shaping a clearer profile of these psychopathic tendencies.

KEYWORDS

Psychopathy; teenagers; epidemiology; prevalence

INTRODUCCIÓN:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a la gran proliferación de casos con franca conducta antisocial o psicopática que presentan los adolescentes limeños, los cuales llegan hasta los límites insólitos de homicidio a sus progenitores, pasando por robos, extorsiones, violaciones sexuales, adicción a las sustancias psicoactivas, es que se torna imperioso a los trabajadores de la Conducta Humana, el aproximarnos así sea de una manera discreta a conocer y señalar la prevalencia de esas tendencias psicopáticas en los adolescentes, razón por la cual planteamos el problema al preguntarnos: **¿Cuáles serán las tendencias de las conductas psicopáticas y su prevalencia en los adolescentes universitarios limeños?**

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Como lo señala la literatura especializada, en principio, y luego la práctica clínica con adolescentes, sobre el tema referido al estudio de los métodos y procedimientos empleados en el diagnóstico y tratamiento en los campos de la psiquiatría y psicopatología del desarrollo, fundamentalmente de la adolescencia, se requieren de sólidos conocimientos, de la psicopatología del desarrollo y del adolescente de manera fundamental y de los fundamentos de la probable causalidad, así como de conocer cuáles son los problemas más frecuentes, que originan el envío a tratamiento por el especialista de determinados adolescentes; y cuando esto acontece, tiene que estar fundado en el conocimiento previo, de los aspectos epidemiológicos, probablemente causales de índole cualitativa y luego los cuantitativos, donde la prevalencia (el número de casos de una enfermedad existente en una población, en un tiempo determinado), así como los aspectos de la morbilidad que configuran los comportamientos anormales del adolescente, pareciendo que el presente estudio, aportaría la aproximación discreta más cercana a la realidad de lo que acontece en esta edad, por ser en este período donde aparecen las primeras manifestaciones, que en el futuro podrían convertirse en serios problemas psicopatológicos y/o psiquiátricos a tratar, es por ello que este estadio del desarrollo, se vuelve el más importante, y los datos epidemiológicos de prevalencia se constituyen en una guía válida y un derrotero hacia un afronte preventivo al inicio y diagnóstico y terapéutico posterior, para el especialista en el campo de la salud mental del desarrollo evolutivo; así como para el interesado en este grupo de edad.

La actual población de nuestro país, por su estructura de edad es “relativamente joven”; sin embargo, considerando las tendencias de la dinámica demográfica, en el año 2020 se produciría un cambio importante en su composición.

Los menores de 15 años perderán su importancia relativa, llegando al 27% (actualmente son el 34%, aunque en números absolutos los niños seguirán siendo un importante contingente de alrededor de 10 millones de habitantes; pero los adolescentes cobrarán gran importancia). Este cambio de proporciones situará al Perú entre los países de “envejecimiento incipiente”.

Es por todo ello que un estudio epidemiológico que nos aproxime, así sea de una manera muy discreta a esta realidad, será de un gran valor, al inicio, en una labor en el campo de la Prevención Primaria, al conocer la prevalencia actual y posteriormente, con el conocimiento cuántico de cada una de estas entidades, constituirse estos hallazgos en el referente y elemento auxiliar indispensable y fundamental para los trabajadores de la Salud Mental y Disciplinas Afines.

Así es importante el reflexionar en referencia que a pesar de las consecuencias de los comportamientos anormales, trastornos psicopatológicos y hasta psiquiátricos que trae, la ausencia de programas de intervención temprana, como la Prevención Primaria, hace que

en lugar de disminuir estos procesos vayan en aumento; otras explicaciones para este incremento, es el aumento en la expectativa de vida, la intensificación del estrés, la crisis de la familia y la falta de soporte social, la facilidad con la cual la oferta de las sustancias psicoactivas llegan a ellos, la vagancia, el pillaje en grupo, y en esencia la carencia de referentes de valor ético a los cuales recurrir o imitar, debido a la descomposición social de las últimas décadas, en las cuales las figuras públicas han caído, así como la descontrolada información deformada de la prensa en todas sus formas, al uso indiscriminado del Internet, hacen que los adolescentes en los hogares se vuelvan contestatarios y entiendan de manera equivocada su derecho a la libertad de opinión, probablemente por la globalización que ahora se vive e influye sobre ellos, en edades en las cuales tienen que ser conducidos para estructurar una conducta acorde a los moldes, costumbres, valores e ideales adecuados de la sociedad en la nos y se desenvuelven.

Pero todo lo mencionado no es sólo responsabilidad del adolescente sino de los progenitores, quienes también, por la lucha por la vida o subsistencia, abandonan muchas responsabilidades básicas, y dejan al adolescente sin control.

Según la dimensión actual del problema y de las proyecciones, no existen recursos económicos suficientes para atender esta gran demanda de Salud Pública, se requiere entonces del conocimiento detallado y minucioso de la epidemiología que nos conduzca a una programación racional de recursos, los cuales puedan cubrir la necesidad actual y prevenir el incremento en la demanda de los Servicios de Salud Mental, por el aumento directo y desmesurado de estos comportamientos anormales o procesos psicopatológicos, los cuales serán más evidentes y limitantes de una mejor calidad de vida, conforme las edades vayan siendo mayores, y los procesos mórbidos no pasen, como en la mayoría de casos, desapercibidos, en razón de la edad tan problemática, que ahora estudiamos.

La importancia de la investigación, radicara en los siguientes conceptos.

La epidemiología es una disciplina de primera importancia, sobre todo en aquellos países donde hay una preocupación por hacer un frente serio de la Salud en general, y en el campo de la Salud Mental, su importancia cobra una mayor relevancia en virtud de los grados de incapacidad, cronicidad y gasto económico que generan al Estado, a la Sociedad y a la Familia estos trastornos psíquicos.

En nuestro medio, siendo un país pobre y sin recursos para realizar estudios gubernamentales en el campo de la Salud, mucho menos interesa el campo de la Salud Mental, y dentro de ella, muy alejada de los intereses de los gobiernos de turno se halla el de la Salud Mental del Adolescente, la cual sigue siendo postergada, no solamente por los organismos estatales y privados, sino por las investigaciones académicas, tal como lo demuestran la poquísima o carencia de tesis universitarias, artículos de investigación o de reflexión, abordaje en la formación de los futuros trabajadores de las Ciencias de la Conducta Humana y Disciplinas Conexas y en síntesis por la falta de interés de los profesionales relacionados con el trabajo de la Salud Mental en las etapas del Desarrollo.

Los hallazgos a obtener siempre serán de mucho valor para las diversas Disciplinas Conexas con la Salud Mental en general y la Salud Mental del Adolescente en particular, tales como la Psicología Clínica, la Psicología Educacional, la Psicología de la Clínica y de la Salud, la Psiquiatría del Adolescente, la Psicopatología de la Adolescencia, la Psicopatología del Desarrollo, la Neurología del Adolescente, la Educación Secundaria, la Educación Universitaria, la Psicoterapia del Adolescente, la Psicoterapia de Familia, y también para las ramas de la Economía y la Política, pues debido a la cronicidad y deterioro y descomposición de estas entidades clínicas, interesan desde una perspectiva médica, educativa, socio-económica y política.

La política general es la suma de las decisiones que hacen que la sociedad se configure de determinada manera. Proporciona un marco en el cual se desarrollan, por ejemplo, la producción industrial y agrícola, la gestión de las empresas y los servicios de salud. Perfila el abanico de opciones en el que las organizaciones y los individuos hacen sus elecciones y, por lo tanto, influye directamente sobre el ambiente y sobre los hábitos de vida.

La política sanitaria suele referirse específicamente a los aspectos de asistencia médica, pero la salud depende de una gran variedad de decisiones políticas que no se limitan al campo médico o sanitario. Por tanto, una verdadera política sanitaria proporciona un marco de las actividades de promoción de la salud, tanto en la economía general de una comunidad, como en la agricultura, la industria, el trabajo, la energía, el transporte y la educación.

Si se quiere que la epidemiología tenga éxito en la prevención y en el control de las enfermedades, la investigación epidemiológica deberá influir sobre la política general y no sólo sobre la política sanitaria. Por el momento, la epidemiología no ha alcanzado, en nuestro medio, todas sus posibilidades a este respecto y son pocas las áreas en las que la investigación epidemiológica ha sido aplicada por completo. No obstante, cada vez es mayor el reconocimiento de la importancia de la epidemiología en la adopción de políticas concretas. La influencia de la epidemiología suele estar mediada por la opinión pública. Los políticos de muchos países, en lugar de dirigir la opinión pública, suelen ir detrás de ella; la atención que los medios de comunicación dedican a la investigación epidemiológica aumenta cada día y ha hecho que la opinión pública se sensibilice, la epidemiología influye muchas veces en la política general de manera relevante aunque casi siempre se tienen también en cuenta a otros factores.

En 1986, la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud, estableció claramente que en la salud influyen decisiones políticas en muy diversos campos. La política sanitaria no es responsabilidad única de los ministerios de salud. Las políticas de muy diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales tienen repercusiones importantes sobre la salud.

En todos los campos de la política general debe haber una preocupación constante por la salud y la equidad. Las políticas agrícolas influyen sobre la disponibilidad, precio y calidad de sus productos; las políticas fiscales y de publicidad influyen sobre el precio y la disponibilidad de los productos; la política del transporte influye sobre la magnitud de la contaminación ambiental urbana y sobre el riesgo de los accidentes de tránsito, y la política de la salud debería influir sobre los aspectos preventivos más que los recuperativos y rehabilitadores.

En muchos países, la estrategia de salud para todos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), proporciona una base para la política sanitaria. Un aspecto fundamental de esta estrategia es el establecimiento de objetivos y metas de salud. El enfoque varía, pero en todos los países esos objetivos se establecen tomando como base el conocimiento epidemiológico.

ANTECEDENTES

Es del caso el señalar que en nuestro medio los estudios epidemiológicos de prevalencia y menos los de incidencia, son muy pocos y los referidos a la edad de la adolescencia lo son de manera nimia.

Será un estudio original por cuanto los comportamientos anormales, mayormente se detectan de manera fundamental en los Servicios de Psiquiatría, Neurología de los Hospitales Generales y en los Centros Hospitalarios especializados de Salud Mental, y Consultorios privados de médicos y psicólogos, pero estos hallazgos no llegan a ser

consignados en un Registro Único, al cual se pueda recurrir, pues no existe, y los datos hallados se pierden, o en el mejor de los casos, a ellos no se les da la aplicación y difusión adecuadas, quedando al final en obsoletos e inservibles, pese al gran trabajo y sacrificio que significó para los estudiosos e investigadores.

Además, será la continuación de los últimos estudios realizados por el autor en el campo de la adolescencia, los que ponen de manifiesto su inquietud, y/o su compromiso de ir acercándose a una realidad olvidada en el campo de la Salud Mental, y será original en el campo de la Salud Mental del Adolescente, en nuestro medio.

Ahora se tienen como antecedentes directos, los estudios referidos de Oliver Paredes, Ernesto, los que servirán de base para el presente estudio, así:

En el año del 2014, con la investigación titulada: **“Prevalencia epidemiológica de Trastornos Psicopatológicos en la Adolescencia”**, aborda de manera directa la exploración de cuadros y procesos psicopatológicos de esta edad.

En el año del 2015, con la investigación titulada: **“Aproximación discreta a la prevalencia de indicadores tentativos de tendencias homicidas en adolescentes”**, donde aborda de manera muy discreta dicha conducta homicida en este grupo del desarrollo.

Todos los estudios, desde el año 2000 hasta el año 2015, presentados y culminados por el autor, fueron auspiciados por el Centro de Investigación de la Universidad Ricardo Palma, expresado en la designación, de una carga académica de un número de horas no lectivas, referencial, en ocasiones de 03 horas semanal-mensual, para su ejecución; estando todas las investigaciones dirigidas en la línea de investigación de la Psicopatología del Desarrollo, propugnadas por el Instituto de Investigaciones Psicológicas y Educativas “Walter Blumenfeld” (IIPE) de la Facultad de Psicología.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Síndrome Psicopático

Etimología

Viene de **“psychopathos”**, donde **“psyche”** es vida psíquica o mental y **“phatos”** es enfermedad, literalmente sería, patología o enfermedad de la vida mental o psíquica, pero **“psyche”** se ha tomado como conducta, es decir es la enfermedad de la conducta, faltándose precisar que es la conducta de la vida en sociedad con el cumplimiento de sus normas, donde el psicópata las transgrede o no respeta o entra en conflicto con ellas, es pues, un ser que no respeta las normas sociales de su comunidad.

Definición

Es un Trastorno de la Personalidad en la que se menosprecia las obligaciones sociales, hay una falta de empatía, violencia impetuosa o dura indiferencia. Se busca una gratificación inmediata de sus impulsos, es incapaz de tolerar la frustración, no hay sentimiento de culpa así como no discrimina lo bueno de lo malo, lo ético de lo antiético.

Para el psicoanálisis es un problema a nivel del Súper yo o de la introyección de normas.

El concepto sigue siendo controvertido y mal definido. Pero, haciendo una aproximación se le puede tomar como anomalías o desviaciones de la personalidad que incapacitan al individuo para tener relaciones sociales satisfactorias o para someterse a las normas de determinada cultura. Estos seres no son neuróticos, ni psicóticos; se encuentra ubicados en esa vasta zona comprendida entre la salud y la enfermedad mental. En la esfera social son inadaptados, en la psicosexual presentan desviaciones del instinto normal.

Se ha propuesto reducir el ámbito de las psicopatías a la de aquellos trastornos de la conducta que tienen por síndrome axial la actuación, es decir los psicópatas se manifiestan antes de los 15 años de edad, por actos impulsivos, agresivos, antisociales o asociales,

ego sintónicos, narcisistas, con una clara tendencia a la repetición y sintomáticos por añadidura.

Al no lograr una integración adecuada de la personalidad, ésta se refleja en sus defectos de carácter, en la pobreza de su sensibilidad, en anomalías del impulso y del temperamento y en exageraciones o desviaciones de las reacciones emocionales e instintivas. Por todo ello no poseen las cualidades sociales necesarias para las exigencias de la vida; de ahí que con frecuencia entren en conflicto con la ley. Su capacidad mental puede presentar cualquier matiz, pero ni los inteligentes brillantes tienen capacidad de dirigir sus instintos o sus emociones.

Hay una multitud de manifestaciones muy variadas e imprecisas entre las constantes altamente significativas, pero se pueden citar un conjunto de manifestaciones sintomáticas a tener en cuenta, pues son las que le dan el sello a la psicopatía.

Antecedentes infantiles

Desde muy tempranas edades, este cuadro puede presentarse, así se presentan cuadros de piromanía, agresión contra los animales y luego contra las personas, hay un egoísmo intenso, no hay arrepentimiento del mal causado, pueden haber antecedentes policiales y legales a edades muy tempranas, hay cleptomanía, vagancia, mitomanía, cicatrices corporales de luchas con arma blanca, fuga del hogar, inicio temprano en el consumo de sustancias psicoactivas como el tabaco, el alcohol o la droga más próxima que se tenga, en niños son los solventes volátiles, así como relaciones muy tempranas de tipo sexual, en ocasiones violatorias, sea homosexual o heterosexual, con beneficios, robos sin y con enfrentamiento a la víctima, violación y destrucción de la propiedad privada, empleo de armas, peleas constantes y presentan cuadros de dislexia, es decir alteración conjunta de la lecto-escritura, lo cual podría estar indicando una probable lesión orgánica cerebral en este cuadro. Es de presentación prepuberal en los niños y pos-puberal en las niñas.

El Negativismo desafiante tiene,

Negativismo, hostilidad, desafío sin violación importante de los derechos ajenos, cólera, discutiendo, desafiante, fastidioso, acusador, reprochador, susceptible, molesto, resentido, rencoroso, reivindicativo, renegón, coprolático, se presenta desde los 8 años de edad y no en la adolescencia. Los trastornos de conducta pueden ser: de tipo grupal, de tipo agresivo solitario y de tipo indiferenciado.

Se puede definir como un comportamiento antisocial que viola los derechos de otras personas y las normas y reglas adecuadas para la edad.

La probable causalidad está dada por un posible daño en el Lóbulo frontal, el haber sufrido abuso, defectos en el desarrollo físico, fracaso escolar, experiencias negativas con la familia y la sociedad, tener un carácter difícil y de bajo nivel socioeconómico. Existe la hipótesis de la Sensibilidad del Contexto, en el cual la idea básica es de que el contexto ejerce un efecto inmediato en los intercambios del individuo al amplificar los esquemas presentes, por ejemplo la pobreza, la estimación y el aislamiento el grado del apoyo social, la desviación de las normas socioculturales; la familia con drogadictos y conductas antisociales, la escuela la llamada ecología escolar, con violencia u hostilidad en el patio de juegos; las transiciones sociales (desarrollo, escuela, hasta los 16 años de edad); la crianza interrumpida con conductas antisociales más conductas antisociales muy rápidas en los niños. Las manifestaciones psicopáticas aparecen precozmente, el niño desobediente, ladronzuelo, agresivo en exceso, de bajo rendimiento escolar (pese a su CI normal). En ellos tanto el robar, como el huir del hogar son comunes; son destructores, pendenciosos, falsos, obstinados, desafiantes, desvergonzados y perezosos. Se resisten a las costumbres de la familia. La dependencia económica con respecto a los padres se mantiene más allá de los términos habituales; y las relaciones de pareja son difíciles, inestables, violentas de

ordinario. Todo hace pensar que la frecuencia de las psicopatías (la delincuencia excluida), no es menor que el de las psicosis y que tiende a crecer en los últimos tiempos.

Antecedentes familiares

La futura personalidad antisocial es con frecuencia un niño, cuyos padres no deseaban tenerlo, no es raro que él o ella sean hijos ilegítimos. Los primeros años de la vida y el desarrollo de la propia madre fueron infelices y el deseo de escapar de sus padres fue la causa de que ella fugara del hogar. La madre del futuro psicópata tiene pocos recursos que ofrecer y da a luz, sintiéndose privada de afecto y experiencias. Cualquier sufrimiento que el nacimiento del niño provoque o cualquier frustración cuando no se realizan sus fantasías en el niño, sirven solo para aumentar su actitud negativa hacia el lactante. Incluso cuando los padres del futuro psicópata se casan, la relación generalmente termina en abandono o divorcio, por lo tanto, el niño a menudo pasa de un hogar a otro, o bien lo internan en una institución; si permanece con los padres se ve expuesto a temperamentos violentos, insultos, brutalidades y escenas sexuales entre los padres, a menudo adictos al alcohol y la promiscuidad. En este tipo de familia para el niño no se establece con claridad objetivos de autoridad y las reglas que se dictan nunca se basan en afecto mutuo, ternura y confianza, sino los padres muestran indiferencia, desafío abierto o antagonismo ante las tentativas de las autoridades escolares o de otro tipo para controlar los actos del niño; una vez más el niño se ve privado de otras fuentes que le ayuden a restablecer identificaciones saludables con personas que aceptan los valores sociales de la comunidad.

Incluso en su niñez, la futura personalidad patológica muestra signos de desadaptación emocional y rasgos nocivos en su personalidad, lo típico es que estos niños se caractericen por inmadurez emocional, con respuestas impulsivas e instantáneas ante sus sentimientos. Su personalidad parece estar dominada por impulsos coercitivos primitivos, al grado de excluir lo racional; son hipersensibles, tercos, tienen berrinches o explosiones de rabia, lo habitual es que estos preadolescentes roben, se escapen del hogar, tengan enuresis, destructivos, pependencieros, malhumorados, mentirosos, desafiantes, desvergonzados y erráticos. El progenitor no aplica una disciplina sana, el niño reconoce su permisividad parcial del padre o de su madre a través de actos francos, inconsistentes, insinuaciones en el habla o a través de comunicaciones no verbales, pero puesto que el niño se siente en parte satisfecho y estimulado por acto en parte frustrado por su progenitor a dicho acto asocian sentimientos de hostilidad hacia su progenitor y tal vez sentimientos de culpa.

Algunas veces uno de los hijos de la familia manifiesta la personalidad psicopática, mientras que los otros hijos muestran personalidades maduras y bien adaptadas, esta diferencia probablemente se deba al hecho de que el efecto de una experiencia emocional particular o de una influencia social en la familia se produjo muy específicamente en ese individuo. Este tipo de conducta psicopática probablemente se desarrolle en familias de la clase acomodada o de la clase media, más a menudo de lo que hasta ahora se ha publicado. La madre, inconscientemente ha fomentado la conducta amoral y antisocial en el niño, aunque verbalmente (cualquiera de los progenitores), repudia dicha conducta y ante otras personas la acepte inconscientemente o con sentimiento de permisividad culpable. El propio progenitor carece de satisfacciones en su vida presente, o bien sus necesidades infantiles quedaron sin satisfacer, o tiene ambos rasgos. Como la permisividad del progenitor es insegura e incompleta, el niño es inconsistente y confuso y posteriormente como adulto conserva las mismas características. Cuando existe este tipo de interacción en la familia, se fija la conducta antisocial, a menos que se logre que todas las personas participantes comprendan y modifiquen su comportamiento o se separen por completo.

El rol de la familia en la personalidad antisocial o psicopática

Como gran parte de la conducta psicopática viola normas sociales, no hay que extrañarse de que muchos investigadores hayan concentrado su principal interés en el primer agente de socialización que es la familia, para tratar de explicar esta conducta. Aparentemente muchos sociópatas experimentaron el trauma de perder a uno de sus padres y que la falta de cariño y un grave rechazo eran las causas principales de la psicopatía, con las inconsistencias de los padres en la educación del hijo y al enseñarle sus responsabilidades hacia los demás. Además los padres con frecuencia demuestran conductas antisociales; la inconsistencia en la disciplina, ausencia de toda disciplina y la conducta antisocial por parte del padre predecían una conducta antisocial en la edad adulta; en general, los padres parecen tener un modelo de conducta antisocial, sin embargo, debemos advertir que un buen entrenamiento en la socialización ocasiona varios síndromes clínicos que incluyen la conducta delictiva neurótica e incluso psicópata y que muchos individuos que parecen provenir de medios sociales igualmente turbios no se convierten en sociópatas ni se forman otros desordenes en su comportamiento, este detalle es importante, los adultos pueden no tener ningún problema, a pesar de haber sido educados de manera inconsistente, sino que es indeseable. Así, la experiencia familiar puede ser importante en la formación de la conducta psicopática, pero no puede serlo todo.

Aspectos etiológicos

Como en las neurosis y en las psicosis, en la génesis de las psicopatías intervienen también factores heredo biológicos y psicosociales, sólo que aquí los datos disponibles son más confusos, cuando no contradictorios. En un principio primaba la idea de que la psicopatía era una forma de degeneración mental; fue la época del “criminal nato” de **Lombroso** y de las “constituciones psicopáticas” de **Kretschmer**. Todo lo que se puede decir por ahora es que en la familia de los psicópatas abundan los alcohólicos, drogadictos, histéricos y antisociales, y que varias investigaciones hacen alusión a las estrechas relaciones genéticas entre psicosis, histeria y psicopatía, debido tal vez a una aberración cromosómica. En el EEG (electroencefalograma), abundan las ondas lentas, que hace pensar en cierta inmadurez cortical. **Etchegoyen, H. (1960)** afirma que “el psicópata es incapaz de sobrellevar la angustia y recurre a un mecanismo mágico, sumamente regresivo, con aspectos simbióticos y matices prenatales, donde el pecho idealizado está confundido con el Yo, para negar, de una vez por todas, la posibilidad de la separación”. **Ruesch, J, (1964)** va más allá con su idea de la “personalidad en acción”; el trastorno fundamental estriba en la comunicación, el psicópata trata al otro como si fuera parte de sí mismo, no lo distingue como un ente distinto, no confía en la palabra sino en la acción. Sobre la personalidad “partenaire” del psicópata no se ha escrito mayormente, pero éste suele ser deprimido, proclive a deshacerse de sus partes buenas e idealizar con ellas al otro, en este caso al psicópata. Entonces se traba un extraño juego urdido de disociaciones esquizoparanoideas, sentimientos de carencias afectivas y falta de completarse y complementos imaginarios fantasiosos (Oliver, 2015).

Los psicópatas son hijos de padres autoritarios, distantes, que gozan de cierto prestigio social, y de madres más bien frívolas, esta dispareja actitud parental quizá sea la causa de que el futuro psicópata no adquiera enseguida las adecuadas respuestas de condicionamiento al medio, pues al quedar la reprimenda o el castigo alejados de la trasgresión inicial, el niño se acostumbra a ceder fácilmente a la tentación y a no sentirse culpable. Otra dificultad es que el psicópata no puede estar ni comprender al otro, como si careciera de habilidades interpretativas, razón por la cual no puede verse a sí mismo como un objeto social. La imagen que él tiene de sí difiere mucho de la que los demás tienen de

él; y al no poder juzgar sus acciones desde el punto de vista del otro generalizado, no puede experimentar vergüenza ni compartir las tradiciones, lealtades y valores del grupo.

Todos hemos nacido potencialmente psicópatas, pues cuando nacimos no traíamos represiones ni sentimientos de culpa, con el tiempo nos hemos hecho hombres por la interacción, en la interacción y para la interacción, nos hemos socializado por el aprendizaje y esto implica por fuerza, identificaciones y frustraciones, premios, castigos, pruebas, errores. Parecería que el psicópata no tolera las frustraciones, desea en el fondo de mantenerse en un estado irresponsable infantil, dispuesto a lograr el placer a cualquier precio.

Estudios con gemelos

La mayoría de estudios realizados en busca de bases genéticas de la conducta psicopática se han concentrado sobre la delincuencia más que sobre la psicopatía en sí. Por lo tanto estos datos son difíciles de interpretar ya que no todos los sociópatas son criminales y no todos los criminales son sociópatas. **Lage**, comparó los niveles de concordancia de criminalidad entre los gemelos idénticos y fraternos, demostrando que la correlación era mucho más alta entre los primeros, respaldando así la teoría de que los factores genéticos pueden intervenir. (Oliver, 2015).

El cromosoma masculino adicional XYY

Recientemente ha sido objeto el estudio de que en los varones que cometieron crímenes violentos, se ha descubierto un cromosoma adicional, que es una aberración genética. Las células masculinas normales tienen un cromosoma X y otro Y; la célula femenina normal tiene dos cromosomas X; recientemente se informó que las células de algunos hombres tienen un cromosoma Y además, XYY, pudiendo así ser considerados como "supermachos". Es prematuro considerar a esta anomalía cromosómica como factor importante en la conducta agresiva o criminal. "**El síndrome doble Y**", en sujetos particularmente agresivos, antisociales, de talla alta, con malformaciones genitales, CI más bien bajo, pero cabe agregar que no todos los varones con un síndrome doble Y son psicópatas y que esta trisomía no es hereditaria.

Aprendizaje de evitación

Uno de los criterios formulados por **Cleckley** es la incapacidad de los sociópatas de aprender basándose en la experiencia. En lo particular, no parecen sentir la necesidad de evitar las consecuencias de su conducta antisocial, él puede tener sus propias inhibiciones para cometer actos antisociales debido a su poca ansiedad. Una de estas pruebas es el **aprendizaje de evicción**: se demostró que los sociópatas son capaces de aprender mejor que los no sociópatas a evitar castigos sociales, las investigaciones previas quizá no reflejen una diferencia general en su capacidad para el aprendizaje de evicción, sino más bien que ciertos castigos no significan nada para el sociópata, evidentemente ellos aprenderán a evitar castigos relevantes en relación con sus sistemas de valores, y en el caso del dinero, puede ser especialmente importante para ellos. Entonces de acuerdo a esta hipótesis, el sociópata se diferencia del no sociópata en el sentido de que para él ciertas consecuencias no son tan negativas como otras.

Subexcitación

Los sociópatas se describen como que no pueden responder emocionalmente, al afrontar situaciones familiares o nuevas, por ser estas angustiantes o degradables para la mayoría de personas. Los casos particulares, los estudios y teorías examinadas, demuestran que el sociópata es una persona que no experimenta las mismas emociones que la mayoría de

nosotros. Las consecuencias posibles de su conducta antisocial no producen ansiedad alguna y por lo tanto, no parecen tener efectos disuasivos; el sociópata busca emociones fuertes, sin tener en consideración las normas de la sociedad, desde luego ellos suelen estar en conflicto con la ley y con las autoridades.

Actuación y psicopatía

Hoy, el concepto de actuación rebasa el contexto psicoanalítico. Por actuación se entiende, en general, todo acto impulsivo, asocial, narcisista, extrañamente proclive a ser repetido una y otra vez sin que el sujeto tenga mayor conciencia de su significado. La actuación entraña, pues, un conflicto latente que tiende a resolverse patológicamente por el atajo de una suerte de descarga psicomotora inconsciente. Por eso es relativamente asintomático, excluye a otros síntomas, solo queda ella, como alrededor del cual giran las psicopatías.

La actuación, en tanto descarga de tensiones internas, es placentera, ego sintónica. Resistirse a ella sería para el psicópata algo totalmente absurdo, inconcebible, tentado por el deseo, cede a él de inmediato, sin mediar pensamiento alguno, ni arredrarse ante las posibles consecuencias. De ahí que la existencia del psicópata transcurra dentro de un estrecho círculo vicioso. Si por azar tropieza con alguna interferencia, puede sufrir amagos de ansiedad en cortocircuito, pero de inmediato vuelve a las andadas. Las actuaciones, en su ausencia, iterativa, difícilmente remediable, proponerle a un psicópata que se trate casi equivale a hacerle una proposición deshonesta, pues el sólo intento de atenuar sus actuaciones pone al descubierto las antiguas depresiones subyacentes y de las cuales viene huyendo sistemáticamente desde su infancia.

Actuación y agresión corren paralelas, la actuación es un acto impulsivo, narcisista, asocial. No cuesta comprender, pues, que sea también un acto agresivo; el psicópata irrumpe en la interioridad del otro para manejarlo, en el fondo, es probable que se adose al otro para completarse, para satisfacer desesperadamente su sentimiento incompleto.

Sabido es que una gran parte de la agresividad humana se canaliza, metaboliza y controla por las instituciones sociales (familia, escuela, trabajo, Estado).

Perdidas las inhibiciones naturales, propias del animal, el hombre precisa, para convivir con sus semejantes, de instituciones que favorezcan el libre desarrollo de los individuos y regulen, de paso, sus pasiones agresivas. Entre individuo y sociedad se plantea siempre un conflicto, conflicto que en parte se mantiene latente, susceptible de cambios diversos y en parte se resuelve, ya por negociación, ya por medio de la violencia. En la negociación hay un forcejeo entre contendientes, amenazas disuasivas, frustraciones repetidas y progresivas que, en el mejor de los casos condicionan el aprendizaje. En otras palabras, las frustraciones, además de inevitables, son precisamente necesarias para el desarrollo de la personalidad. Por eso, como el futuro psicópata no tolera las frustraciones, no pueden aprender por experiencia ni alcanza a socializarse. Su agresividad natural queda suelta, sin el freno de la legitimación institucional, y entonces procede como le dé la gana, ignorando las convenciones que los hombres han ideado en el curso de la Historia para asegurar su vida en comunidad. Es más: el psicópata no sólo es incapaz de llegar a un acuerdo entre las fuerzas en pugna, mediante soluciones transaccionales que favorezcan y perjudiquen simultáneamente a los contendientes en alguna medida sino que, con sobrada frecuencia, cae seducido por las formas habitualmente no institucionalizadas de la violencia (reivindicaciones, revoluciones, movimientos subversivos, delitos en general sin finalidad política). Desviado de la norma, el psicópata se margina y es marginado al propio tiempo por la sociedad, necesitada como está, por lo demás, de ejercer en última instancia su normatividad. La agresión ocupa un lugar tan destacado en las psicopatías que **Aichhorn**, propuso designarla a ésta como “neurosis agresiva”.

La agresividad cumple en el psicópata otra función de signo contrario. Una función paradójicamente, mejor dicho aparentemente, vital. Y es que así como el psicópata necesita del otro para ser uno, y se lanza sobre él en tren de conquista, irrespetuosamente, asimismo apela a la violencia para desprenderse de él. Tengamos en cuenta que el sentimiento de incompleto se satisface sólo imaginariamente en la actuación. En realidad, a poco de satisfecho el deseo, se impone de nuevo la necesidad de tomar distancia, independizarse del objeto del deseo.

Sin agresividad no podría el hombre moverse libremente, ni defender su “territorialidad mental”, distinguiéndose de sus congéneres en el proceso de individuación. Pero, por supuesto, el psicópata no se contenta con la mera separación personal, puesto que él, mal individuo, carece de existencia propia. Resultando su violencia en descarga brutal, extremada en sus fines vitales, decididamente destructiva. Muchas veces estalla sin provocación alguna, arbitrariamente, con lo cual termina acrecentándose su sentimiento de incompleto, y no de culpa.

Violencia y agresividad

La psicopatía esta indudablemente relacionada con la criminalidad y especialmente con el crimen violento. Comparados con los delincuentes no psicópatas, éstos tienen más acusaciones criminales y más condenas por crímenes violentos; también son los mayores responsables de la violencia intracarcelaria.

Hay que considerar varios problemas vinculados con la agresión y la psicopatía, uno de ellos es la relación existente entre agresión e impulsividad, otro, muy vinculado al primero, sería la distinción entre agresión depredadora (proactiva) y reactiva, distinción que ya fuera hecha hace 70 años por **Berkoitz y Bandura** y, por último, habría que ver la relación de la psicopatía con los grandes criminales, como los asesinos seriales y los masivos.

La agresión reactiva ha sido definida como una reacción hostil y de enojo a una frustración percibida. El individuo agresivo reactivo sobre reacciona ante la menor provocación y es explosivo e inestable; en cambio, en la agresión proactiva (depredadora) hay una conducta instrumental que es disparada ante una meta determinada, este tipo de agresor suele ser pendercierno con sus pares y una amenaza criminal para la sociedad, por lo tanto, la agresión reactiva es la que está más fuertemente ligada a la impulsividad, mientras que la proactiva es más premeditada.

Parecería que hay más influencias genéticas (que serían de tipo no aditivo) para la impulsividad que para la agresión, al menos para la reactiva. En este caso juegan un rol fundamental las influencias ambientales, tales como experiencias traumáticas o amenazantes, tempranas y duraderas, que han promovido sentimientos de furia, miedo e hiperactividad. La importancia de la generación de un tipo o estilo de “apego”, del cual depende la sensación de seguridad y el aprendizaje de la empatía, ambas características necesarias para controlar la agresión reactiva. Los aspectos genéticos explican las diferencias individuales en la agresión infantil y la adulta, pero explican muy poco las variaciones en la agresión adolescente. Los individuos que exhiben comportamientos impulsivos tienen a menudo otros problemas de conducta; así la irritabilidad está más fuertemente ligada con la impulsividad, mientras que agresiones verbales o indirectas lo estaban menos y menos aún las agresiones físicas directas. Se ha demostrado que la impulsividad y la agresión reactiva tenían más probabilidades de compartir influencias genéticas y ambientales que la proactiva o depredadora. Se ha formulado una coherente integración de ideas relacionando estas diferencias y déficits cognitivos con conceptos psicodinámicos. Su formulación subraya la existencia de fallas en los procesos narcisistas, defectos del Súper Yo y una predisposición innata hacia la impulsividad y la agresión. Los efectos de las experiencias infantiles tempranas, combinados con las predisposiciones biológicas, crean las condiciones para el desarrollo de la psicopatía.

Pronóstico

En general el pronóstico es malo. Ante todo porque el psicópata, al revés del neurótico, no tienen conciencia de enfermedad, y porque, a diferencia del psicótico, suele considerársele responsable de sus actos, razón por la cual no se le puede tratar a la fuerza. Por otro lado los psicópatas suelen pasar inadvertidos, muchos de ellos son leves, hasta pueden caer simpáticos y entretenidos por los enredos en los cuales se meten. Dicho con otras palabras, la vida de multitud de los psicópatas transcurre sin tener nada que ver con la autoridad ni con los servicios asistenciales de salud mental.

Las dificultades interpersonales suelen mitigarse con el tiempo, de suerte que los psicópatas viejos ya no perturban mayormente a la sociedad. También se resisten a tratarse, es cierto, pues tratarse implica inexorablemente angustiarse y deprimirse, y a nadie le gusta que le abran viejas heridas, que le retraigan a una situación que viene evitando desde su primera infancia. Pero también es cierto que los psicópatas se psicotizan raramente. En realidad, la psicopatía, como la somatización, funciona al modo de dos instancias preventivas de la psicosis.

Dentro de la sociedad son bastante bien aceptados. En todo caso el alcoholismo, el donjuanismo, la hipocondría, etc., son más tolerables que los casos de franca enajenación mental. Psicopatías y quejas hipocondríacas constituyen sendos mecanismos de control social, una especie de estabilizadores psicopatológicos que impiden una mayor alienación del hombre psíquicamente enfermo. De cualquier modo las psicopatías constituyen un grave problema social por su peligrosidad y por su difícil corrección, pues es bien claro que no se puede recuperar lo que nunca existió.

Reseña histórica

La psicopatía no es un tema reciente, preocupa a las mentes perspicaces y a los grandes observadores de la conducta humana, desde la antigüedad. Siempre hubo y habrá personalidades fuera de la norma como parte de la población, personas cuyo tipo de conducta llamaba fuertemente la atención y a las que no se les podía calificar de locos, ni de cuerdos, estaban en un campo intermedio.

Los primeros alienistas de la historia, no eran capaces de clasificar la conducta antisocial como una forma de desorden mental, debido a que quienes presentan este “particular modo de ser” no presentan los rasgos de desequilibrio mental convencional. No muestran desorientación, alteración del razonamiento, distorsiones perceptuales o formas de conducta patológica; al parecer sólo carecen del elemento moral en su personalidad.

Philippe Pinel, considerado el fundador de la psiquiatría en Francia, publica en 1801 su **Tratado Médico y Filosófico sobre la Enajenación Mental**, donde habla de personas que tienen todas las características de la manía, pero que carecen del delirio (manía como un estado de furor persistente).

James Cowles Prichard, luchaba junto con **Pinel** contra la idea del filósofo empirista inglés **John Locke**, quien decía que la manía (furor) sin el delirio, es decir, sin compromiso del intelecto, no se daba, mientras que ellos trataban de imponer el concepto de que existían insanias sin compromiso intelectual y si afectivo y volitivo, es decir, que las funciones mentales se podían enfermar independientemente, siendo el primero en hablar de insania moral en su **“Tratado de la Insania y otros Desordenes Afectivos de la mente”**.

Morel (1857), formando parte de la psiquiatría positivista, parte de lo religioso para elaborar su teoría de la degeneración. Él dice que el hombre ha sido creado siguiendo un tipo primitivo perfecto y toda desviación de este tipo perfecto es una degeneración. La esencia del tipo primitivo es la dominación de lo moral sobre lo físico, por lo tanto, la enfermedad mental invierte esta jerarquía y convierte en bestia al humano.

Jacques Valentín Magnan, psiquiatra francés, quita lo religioso de esta teoría y acentúa lo neurobiológico, afirmando la ideología de la herencia y predisposición.

Robert Koch en 1888, **Nobel de Medicina**, habla de inferioridades psicopáticas, pero en el sentido social; las describía como congénitas y permanentes.

Otto Gross, australiano y autor de “**Más allá del diván**”, opina que el retardo de la neurona para estabilizarse después de la descarga eléctrica determina diferencias en el carácter, hablando de inferioridades psicopáticas, atribuyendo esta enfermedad a la parte biológica más que a la psicológica.

Emil Kraepelin fundador de la escuela organicista y neuropatológica alemana del siglo XIX, al hacer su clasificación de las enfermedades mentales en 1904, usa el término de personalidad psicopática, para referirse al tipo de personas que no son neuróticas, ni psicóticas, no están en el esquema de la manía-depresión, pero tienen un choque con los parámetros sociales. Incluye a los criminales congénitos, homosexuales, estados obsesivos, locura impulsiva, inconstantes, embusteros y farsantes. Es a partir de aquí que el concepto se va moldeando de la psicopatía como la conocemos ahora.

Kurt Schneider, en 1923 da un sello al problema y hace una conceptualización y clasificación de lo que es la personalidad psicopática, la cual continúa vigente, siendo un subconjunto de las personalidades anormales, con la particularidad que sufren por su anormalidad o hacen sufrir bajo ella a la sociedad. Esto es subjetivo, pues un revolucionario es un psicópata para algunos y un héroe para otros.

H. Cleckley en 1941, escribe “**La Máscara de la Salud**” y en 1964 da las características más frecuentes de los psicópatas.

En 1961 **Benjamin Karpman** postula que dentro de los psicópatas hay dos grandes grupos los depredadores y los parásitos, los primeros toman las cosas por la fuerza y los segundos a través de la astucia y de la pasividad.

Henry Ey, en su **Tratado de Psiquiatría** en 1965, incluye a las personalidades psicopáticas dentro de las enfermedades mentales crónicas.

Hay un gran número de estudiosos del tema, y gran controversia entre las diferentes escuelas, pero todas de alguna manera conducen a tres conceptos básicos:

La primera posición intrínseca, corresponde a la escuela constitucionalista y es que el psicópata deviene de una constitución especial, está genéticamente determinado y consecuentemente muy poco se puede hacer por él.

La segunda escuela es la social de posición extrínseca, que dice que la sociedad hace al psicópata, hace sus propios criminales por no darles los medios económicos y educativos necesarios; para evitar la aparición de este tipo de personalidades se crearon dos instituciones la Escuela Inglesa de Lyman, con un sistema disciplinario rígido, autoritario y duro y la Escuela Americana de Wiltwyck, con un ambiente cálido y una disciplina de amor, pero no tuvieron resultados ya que después de egresados los estudiantes reincidían, aunque se adaptaban al ritmo y ambiente de las escuelas.

La tercera es la escuela psicoanalítica, que habla de las perversiones (hoy parafilias) sólo en relación con la sexualidad.

Con la publicación del **DSM-I**, se les empezó a llamar personalidades antisociales.

A pesar del interés de los científicos y la importancia social que tiene el conocimiento amplio de este trastorno, ha sido muy difícil su investigación, pues la mayoría de estas personas no llegan a los hospitales psiquiátricos, además estas personas gracias a su ingenio tampoco llegan ante las autoridades.

La personalidad antisocial es uno de los grupos de la psicología anormal, menos comprendidos, existiendo muchos desacuerdos entre los autores en cuanto a su diagnóstico y pronóstico. Durante muchos años se consideró dentro de la conducta antisocial a grupos de homosexuales, convictos, alcohólicos o drogadictos, ahora se

consideran como grupos separados ya que su diagnóstico debe basarse en las características de la persona y no en la naturaleza de su conducta.

Epidemiología

Normalmente se trata de hombres jóvenes; también de mujeres psicópatas con el 11% de prevalencia; la mayoría son de raza blanca; atacan preferentemente a las mujeres; el primer hecho lo cometen antes de cumplir los 30 años de edad; han tenido una infancia traumática por abandonos, malos tratos físicos, psíquicos o sexuales; tendencia al aislamiento de la sociedad y tratan de vengarse de ella; tienen un mundo imaginario lleno de fantasías mejores que las del mundo real, no distinguiendo la fantasía de la realidad; se sienten los amos del mundo; reviven con cada víctima los abusos sufridos, identificándose con el agresor; tienen contacto personal con las víctimas; utiliza armas u objetos de diversa índole, estrangula, golpea, el uso de armas de fuego no es frecuente entre los psicópatas; finge emociones que no siente; busca su propio placer; es solitario; manipulador; puede parecer sociable y de aspecto encantador; cree que todo le está permitido, teniendo un particular sentido de libertad; se excita con el riesgo y lo prohibido; humilla a sus víctimas para recobrar la autoridad y realzar su autoestima; cuando su actuación es organizada, preparan minuciosamente sin dejar pistas, dificultando su captura, el psicópata desorganizado si deja pistas y comete errores facilitando su captura; una vez capturados suelen confesar, a veces atribuyéndose más víctimas, dado su afán de protagonismo y celebridad; tendencia lúdica a "jugar" con la policía, desafiándola y sintiéndose superior; en el caso de mujeres psicópatas son menos violentas, raramente sus actos tienen connotaciones sexuales, usan métodos discretos y sencillos para atacar, el veneno es el recurso más utilizado para actuar, son metódicas y muy cuidadosas, la historia registra casos de mujeres de frágiles rostros (unos inspiradores de ternura y de compasión) pero en cuyas mentes se ocultan verdaderas mentes psicopáticas destructivas. Se encuentra de manera más común en la población, donde la prevalencia se estima del 1% yendo en aumento. Hay más casos de hijos adolescentes asesinos de sus progenitores, pederastas que incluso llegan a asesinar a sus víctimas, y adolescentes metidos en pandillas de pares. Según estudiosos todos conocemos por lo menos a un psicópata a lo largo de nuestra vida y se pueden encontrar diversos entornos como en los casos del acoso escolar o bullying, acoso laboral y maltrato doméstico.

Schulsinger, estudio a los padres y familiares de 57 psicópatas descubiertos entre más de 5000 niños adoptados, y encontró un sobrante claro de psicopatía entre los parientes biológicos en comparación con un grupo de sujetos controles. Concluyendo que los factores genéticos tenían un papel predisponente importante en la psicopatía. Desde un punto de vista psicogenético, los antecedentes familiares de los psicópatas antisociales tienen fuertes pruebas de déficit en las transacciones paternas que probablemente producen la organización del Yo y del Súper Yo.

Resulta difícil establecer la prevalencia exacta de los trastornos disociales.

Las diferencias en su definición, así como los factores socioeconómicos y familiares, influyen en la cantidad y tipo de problemas que se comunican.

Con todo, la conducta de agresión, así como la conducta antisocial, negativista o similar, esta con toda seguridad entre los problemas más habituales de la niñez, son alrededor del 60%. Desobediencia, rabietas, exigencias y quejas, también son molestias referidas por los padres. Los niños tienen más conductas asociales que las niñas, en una proporción de 4:1; el 6% tienen alguna forma de conducta antisocial, más en zonas urbanas que rurales, más en los que hay problemas psiquiátricos.

Riedel, halla que entre 285 hijos mayores de 18 años de edad, 104 casos graves de psicopatía con el 30.2%, rasgos psicopáticos con el 43.4%, normales con el 14.3%, desconocidos y con desórdenes mentales con el 12.1%.

Stumpel, verifica la concordancia del 0% en 47 pares de gemelos divitelinos y de 100% en 38 pares de univitelinos.

Geyer, la concordancia en 100 pares de gemelos univitelinos es del 91% respecto a impulsividad, impresionabilidad y estado de ánimo.

Características clínicas

La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad, es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta.

Para establecer dicho diagnóstico será necesario que el sujeto tenga al menos 18 años de edad y tenga una historia de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años de edad.

El trastorno disocial implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en que se violan los derechos básicos de los demás o las principales reglas o normas sociales apropiadas a la edad.

Los comportamientos característicos del trastorno disocial forman parte de una de las siguientes 4 categorías:

Agresión a las personas o animales.

Destrucción de la propiedad privada.

Fraudes o hurtos.

Violación grave de las normas sociales.

El patrón del comportamiento persiste hasta la edad adulta siendo imposible su adaptación a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Pueden realizar repetidamente actos que son motivo de detención, que puede o no producirse, como la destrucción de la propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales. Las personas con este trastorno suelen sentir desprecio por los deseos, sentimientos y derechos de los demás; frecuentemente engañan, mienten, manipulan con tal de conseguir provecho o placer personal, por ejemplo para obtener dinero, sexo o poder. Se puede poner de manifiesto un patrón de impulsividad mediante la incapacidad para planificar el futuro; toman decisiones sin razonar o medir las consecuencias para uno mismo o para los demás, lo que puede ocasionar cambios repentinos de trabajo, lugar de residencia o amistades; tienden a ser irritables y agresivos, pudiendo tener peleas físicas repetidas o cometer actos de agresión, como malos tratos al cónyuge o a los niños; también suelen mostrar una despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás, esto se traduce por ejemplo en su forma de conducir, los excesos de velocidad o los accidentes que ocasiona o conducir en estado de intoxicación o involucrarse en conductas sexuales o de abuso de sustancias de alto riesgo. Tienden a ser continúa y extremadamente irresponsables, el comportamiento irresponsable se traduce en sus lugares de trabajo, lo que da lugar a cambios constantes de empleos, ausentismo injustificado, período frecuentes de desocupación, con la consecuente implicancia económica de la cual terminan siendo víctimas la familia, tiene pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos. Adoptan posturas de indiferencia o dan justificaciones superficiales a su obrar, minimizando los hechos o culpando a los demás por los resultados.

Criterios diagnósticos del Trastorno Asocial de la Personalidad:

Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde los 15 años de edad, como lo indican tres o más de las siguientes manifestaciones:

1. Fracaso para adaptarse a las normas sociales en los que respecta al comportamiento legal, por la reiteración de actos que son motivos de detención.
2. Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, usar alías, estafar a otros para beneficiarse o simplemente por placer.
3. Impulsividad o incapacidad para hacer planes a futuro.

4. Irritabilidad y agresividad, indicado por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o por la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, por no poder mantener un trabajo y obligaciones.
7. Falta de remordimientos, por la indiferencia o justificación del daño o maltrato.

Más específicamente:

1. El sujeto tiene cuando menos 18 años de edad.
2. Hay pruebas de un trastorno disocial que empezó antes de los 15 años de edad
3. El comportamiento antisocial no aparece junto a una esquizofrenia o manía.
4. Haraganería.
5. Suspensión de la escuela.
6. Robos y arrestos.
7. Consumo de sustancias psicoactivas a edades muy tempranas.
8. Vandalismo.
9. Violación frecuente y grave de las reglas en el hogar y la escuela.

Después de los 18 años de edad, se pueden presentar:

1. Inestabilidad laboral.
2. Fracaso para cumplir con las obligaciones económicas.
3. Fracaso para planear.
4. Maltrato o descuido de los hijos.
5. Promiscuidad.
6. Falta completa de remordimiento

Clasificación clínica

a.- En relación a su caracterización psicológica:

a1. El psicópata: es la persona en la que no ha surtido efecto el proceso de socialización encaminado a controlar los impulsos antisociales. Su dificultad de temperamento lo lleva a complicar demasiado el proceso de socialización y dicha dificultad parece tener una base biológica.

a2. El sociópata: es la persona cuyo carácter antisocial se debe atribuir al fracaso de los padres al instaurar hábitos de conducta pro social y no a una disposición temperamental inherente de base biológica.

b.- En relación con el sistema:

b1. Aprovechan el sistema, aquí están los estafadores menores, los políticos, las autoridades, los abogados, los jueces, los médicos, los profesores, los sacerdotes, es decir, todos aquellos que pueden ejercer una determinación final.

b2. Confrontan el sistema, los delincuentes, los estafadores mayores, los asesinos. Los que quieren cambiar el sistema en una acción contracultural, como los marginados, revoltosos, pandilleros, subversivos, terroristas.

c.- Desde un punto de vista clínico:

c1. El primario; anético, idiopático o clásico, que no posee sentimiento de culpa, no guarda fidelidad al grupo, no aprenden por la experiencia, causalidad no conocida.

c2. El secundario, neurótico o sintomático, guarda fidelidad al grupo, aprende por la experiencia y tiene gran sentimiento de culpa, son recuperables.

c3. El terciario, socio cultural o asocial, son la gran mayoría, llegan a la delincuencia por carencias de oportunidades, para el trabajo, el estudio, la atención de salud, tienen todas las características del neurótico, sólo que proceden de zonas de miseria, de grandes limitaciones económicas, así como para su desarrollo personal. Viven al margen de la ley, generalmente son consumidores de sustancias psicoactivas, proclives al sexo en extremo

y a la vida nocturna; está integrado mayormente por jóvenes, tienen sentimiento de culpa, guardan fidelidad al grupo y son recuperables.

d.- Según su conducta: Pueden ser de un accionar normal.
De un accionar psicopático.
De un accionar tormentoso.

e.- Según el modo de relacionarse:
Son asociativos (unión de psicópata con psicópata).
Tangenciales (unión de psicópata con la víctima ocasional).
Complementario (psicópata busca a su complemento o éste busca al psicópata).

f.- Según la dependencia a otros (Karpman):
Agresivos-predadores.
Pasivo-parasitarios.

g.- Según su complejidad (Arieti):
Simples, aquel que no aplaza su acción.
Complejos, el cual luego de conseguir su meta la evade.

h.- Según el trastorno del self o trastorno narcisista o de la identidad:
Adicciones.
Parafilias o perversiones sexuales.
Personalidad borderline o fronterizo.
Psicopatías propiamente dichas.

i.- Según Clay: Encanto superficial o externo.
Egocentrismo patológico.
Pobreza de reacciones afectivas.
Vida sexual impersonal y trivial.
Amenazas de suicidio.
Razonamiento insuficiente.
No aprenden por la experiencia.
Incapacidad para amar.
Mentirosos.
Comportamiento fantasioso o fantástico.
Consumo de sustancias psicoactivas.
Necesidades y códigos propios.
Inteligencia normal o superior.
Cosifican a las personas.
Manipuladores y utilitarios.
Captan las necesidades de los demás.
No toleran el fracaso y la frustración.
Defensa aloplástica (no responsable).
No hay sentimientos de culpa, ni angustia ni remordimiento.
Ausencia e incapacidad de planear el futuro.
No alucinaciones.
No delusiones o delirios.

j.- Según Hare, R., Hart, R. y Harpur, R.:

Locuacidad y encanto superficial;
Autovaloración exagerada;
Alta arrogancia;
No remordimiento;
No empatía en las relaciones interpersonales;
No hay un genuino interés por los demás;
Manipuladores;
Antecedentes infantiles;
Antisociales en la adolescencia y juventud;
Impulsividad;
No autocontrol;
Irresponsabilidad;
Falta de confiabilidad;
Falta de vergüenza y falta de sinceridad.

k.- Según Patiño:

1. Inmadurez de la personalidad.
2. Funciones intelectuales normales.
3. Incapacidad para adaptarse a comportamientos grupales.
4. Conductas sistemáticas asóciales o parasociales.
5. Incapacidad de negar su conducta por pautas normales.
6. Incapacidad de asimilar experiencias que le sirvan en la vida.
7. Conducta anormal desde la infancia.
8. Tendencia a la satisfacción inmediata de sus caprichos.
9. Poco sentimiento de culpa.
10. Incapacidad de afectos profundos.
11. Mitómano.
12. Frustración social.
13. Desconfianza total.
14. Marcada inestabilidad en toda su conducta con conflictiva interna.
15. Dificultad en el pensamiento lógico, debido a su inmadurez.
16. Desconexión con la realidad, con sus fantasías, ansiedades persecutorias y juicios en función de la hostilidad.
17. Comunicación inestable, contenido verbal infantil y sádico, tiende a manipular.
18. Lenguaje de personas cortantes.
19. Su angustia manifiesta proyectada por la búsqueda constante de una relación de dependencia, manifestadas en sus conductas agresivas y sádicas que lo alivian.
20. Es frío y con una coraza externa para protegerse de sus sentimientos internos.

l.- Rasgos de la personalidad psicopática:

1. Locuacidad y encanto superficial.
2. Autovaloración exageradamente alta.
3. Gran arrogancia.
4. Ausencia total de remordimiento.
5. Ausencia de empatía en las relaciones interpersonales.
6. Manipulación ajena con recursos frecuentes de engaños.
7. Problemas de conducta en la infancia.
8. Conducta antisocial en la adultez.
9. Ausencia de autocontrol o impulsividad presente.
10. Irresponsabilidad completa, ausencia de responsabilidad.

m.- Según Blackburn:

m1. Los Psicópatas Primarios: son impulsivos, agresivos, hostiles, extravertidos, confiados en sí mismos, con baja ansiedad.

En este grupo se encuentran los narcisistas, histriónicos y antisociales.

m2. Los Psicópatas Secundarios: son hostiles, impulsivos, agresivos, socialmente ansiosos, aislados socialmente, malhumorados, con baja autoestima.

En este grupo se encuentran los antisociales, evitativos, esquizoides, dependientes y paranoides.

m3. Los Psicópatas Controlados: son defensivos, controlados, sociables, no ansiosos. En este grupo se encuentran los esquizoides, esquizotípicos y pasivo-agresivos.

n.- Características de la Personalidad antisocial:

1. Habla sólo en términos muy generales. Comunica principalmente con malas noticias, observaciones críticas u hostiles, invalidación y supresión general, es decir, es una persona que se caracteriza por su falsedad, insinceridad, dureza y afán de manipular a las personas. Cuando trasmite un mensaje o una noticia, altera la comunicación para empeorarla.

2. No responde al tratamiento o a la reforma, debido a que su sentido del juicio es deficiente y no cuenta con la capacidad para aprender de la experiencia.

3. La personalidad antisocial no puede terminar un ciclo de acción y encontramos en ellos una falta de discernimiento de sus motivaciones personales.

4. Poseen baja tolerancia a la frustración.

5. Muchos antisociales confiesan sus crímenes de manera alarmante cuando se les obliga a hacerlo, pero sin el más mínimo sentido de responsabilidad acerca de ellos. Sólo aprueba acciones destructivas y lucha contra acciones o actividades de ayuda. Ayudar a otros es una actividad casi frenética, sin embargo, colaboran de esa manera con la finalidad de destruir en nombre de la ayuda.

6. Tienen un sentido incorrecto de la propiedad privada y piensan que el hecho de que alguien posea algo, es un pretexto inventado para engañar a la gente.

7. Tienen un encanto superficial y buena inteligencia, por ello suelen ser farsantes, manipuladores, estafadores.

8. Tienen aplomo, racionalidad y ausencia de ansiedad neurótica.

9. Escasa sensibilidad ante escenas de afecto, bondad o consideración.

10. Se observa en ellos una falta auténtica introspección.

11. Son incapaces de mantener vínculos estrechos o duraderos con otras.

ñ.- Según Marietán:

1.- Los derivados de satisfacer necesidades distintas al común: se consideran que ellos tienen necesidades especiales que satisfacer, que los motiva a conductas distintas; tienen un particular uso de la libertad, códigos propios y utilizan a las otras personas como cosas. La psiquiatría considera que el psicópata conoce las reglas sociales y a pesar de ello las transgrede, al no tener en cuenta a los de la comunidad.

2.- Los derivados de la cosificación de las personas: suele quitarle el rango de persona la valoración de sí, se encuentra nula empatía, las cualidades de objeto son puestas en la persona, ser manejable, ser manipulable, que se puede hacer de ella lo que él quiera, es una herramienta que se puede utilizar para beneficio propio. Afectividad escasa o nula, se considera producto de la cosificación de las personas, patrones de relaciones inestables, rasgos narcisistas, escaso o nulo sentimiento de culpa, seducción (el psicópata induce a través de la habilidad para la captación de las necesidades del otro, se hace particular y llamativo en el concepto de estas personalidades); uso de mentiras (utiliza la mentira como una herramienta más, y la podemos tipificar como mentira psicopática, porque es una forma

de mentir especial, relajada, convincente, totalmente adaptada a la circunstancia y con la única finalidad de conseguir un objetivo. Puede mentir a través de lo verbal y a través de lo corporal, es decir, puede actuar; puede hacer toda una escenificación y mantenerla el tiempo que sea necesario hasta conseguir su objetivo; desleales, manipuladores (es ejercida, según el psicópata sobre un objeto, en esta hay siempre un cierto acuerdo entre el manipulador y el manipulado, como ganancias, coerciones, etc.).

3.- Los derivados de los actos psicopáticos graves: se ven tipos de violencia asóciales frecuentes, siendo brutales y tremendos; conoce la ilegalidad de las acciones que puede realizar; según grafólogos su escritura se caracteriza por tener una presión fuerte, ángulos y cambios de dirección fuertes, separación desigual entre palabras; por lo general son varones y cometen sus primeros crímenes antes de los 15 años de edad.

o.- Según Schneider, Kurt, Toda la conceptualización psiquiátrica alemana ha encontrado un significado específico en sus trabajos, en 1923, define la personalidad psicopática como aquellas personalidades anormales que sufren por su anormalidad o hacen sufrir bajo ella, a la sociedad.

Es decir introduce de esta manera un concepto valorativo desde el punto de vista social, y si bien reconoce que dicho criterio es eminentemente subjetivo, sustenta su formulación, en la necesidad de una selección práctica.

La clasificación propuesta es quizás el aporte más importante que el autor realiza a la psiquiatría europea.

Esta clasificación pretende establecer una tipología sistemática con tipos esenciales incomparables caracterizados y designados sólo por sus rasgos más sobresalientes.

Las diez categorías son, hay que hacer la salvedad, cuando se refiere a las personalidades psicopáticas, lo hace a los tipos de personalidad y no a las psicopatías propiamente dichas:

1.- **Los hipertímicos**, muy activos, contentos, satisfechos; unos se manifestarían más equilibrados, son los que están constantemente con ganas de divertirse, amigueros y con éxito social, son superficiales; otros son más agitados y son camorristas.

2.- **Los depresivos**, pesimistas, tristes, sin humor para nada, lo ven todo negro, se auto reprochan constantemente, melancólicos, malhumorados.

3.- **Los necesitados de estimación**, necesitan amor, admiración de los demás, teatrales, con alteraciones corporales simuladas para atraer la atención, se auto alaban, fantasiosos para tener pendiente a las personas y terminan creyéndose las.

4.- **Los inseguros de sí mismos**, indecisos ante cualquier tarea que emprenden, angustiados por sus grandes dudas, como mecanismo compensador, asumen actitudes rígidas y obsesivas haciendo de su vida algo programada, ritual, y racionalizan todo.

5.- **Los fanáticos**, activos, emprendedores en forma ciega, querellantes defendiendo sus intereses, pleitistas, su fanatismo los dirige hacia ideas políticas, religiosas, etc. de manera intransigente y violenta. Cuando no pasa a la acción es silente e hipersensible, resentidos con sentimientos persecutorios.

6.- **Los lábiles de ánimo**, cambiantes de estados de ánimo, depresivos, irritables.

7.- **Los explosivos**, tienen dificultad para controlar sus sentimientos, coléricos, violentos, culpan a otros de sus agresiones, las que vuelven a repetir de modo incontrolado.

8.- **Los desalmados**, no tienen sentimientos éticos, ni culpa, fríos, calculadores, incorregibles al castigo o razonamiento.

9.- **Los abúlicos**, pasivos, difícilmente emprenden tareas, no les interesa nada, dóciles ante otros, inactivos.

10.- **Los asténicos**, psíquicamente insuficientes, cansados fácilmente, incapaces de realizar trabajos físicos o psíquicos, impotentes ante las dificultades, rendimiento muy limitado, tienen trastornos psicósomáticos.

p.- Según la constante sintomática:

1.- Los psicópatas perturban el orden social: se mueven y hacen mover a los otros. Son hombres de acción, más no en el buen sentido de la palabra, en realidad actúan, porque, no son conscientes de sus conflictos infantiles, los que actualizan en acciones, no pudiendo adaptarse a las normas que, dentro de una cultura determinada, rigen las relaciones interpersonales; como si ellos tuvieran un código propio; más que antisocial, su conducta es asocial; por esa razón muchos los llaman sociópatas y no psicópatas.

2.- Son de conducta impulsiva: entrañando una tendencia imperiosa, irresistible a realizar un acto cualquiera, sin mayores reflexiones previas, guiada por motivaciones más o menos inconscientes, son actos impulsivos irreflexivos, no pudiendo diferir la satisfacción de sus deseos.

3.- Su conducta es repetitiva: al modo de una tensión que tuviera que descargarse periódicamente, explicándose su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, las perversiones sexuales y la delincuencia.

4.- Parecería que no aprenden por la experiencia: una y otra vez reinciden en un delito, ajenos por completo a sus consecuencias, a las posibilidades de premio o castigo. En este sentido es incapaz de planear el futuro y su conducta resulta incorregible. Conducta y personalidad son relativamente independientes de las situaciones en la que vive el sujeto.

5.- Son actitudinalmente ego sintónicos: no tienen en cuenta al otro sino como objeto de sus ansias, prima en él el principio del placer sobre el de la realidad; su vida sexual es promiscua, superficial, inestable, a menudo perversa. La vivencia ego sintónica idénticamente que el psicótico en el cual mezclan sus fantasías con sus delusiones y alucinaciones, y los hace estar fuera de la realidad sin conciencia de enfermedad mental, algo semejante ocurre en los psicópatas quienes al no tener conciencia de enfermedad mental, votan fuera de si sus responsabilidades y los achacan a quienes sufren de sus perversiones y ellos no son culpables en nada ni de nada, es decir, la actuación de ellos sobre sus víctimas, no tiene nada que ver con él, sino el resto o la víctima que la padece es o ha sido el o la responsable.

6.- Intolerantes a las frustraciones: elude las responsabilidades personales y sigue la ley del menor esfuerzo, propenso al aburrimiento, no siendo raro que sea seductor.

7.- No experimentan de ordinario culpa ni angustia: tampoco suele deprimirse, no teniendo conciencia de su enfermedad mental. Tiende a la omnipotencia, su conducta le parece perfectamente natural respaldándose en racionalizaciones para un eterno justificarse; por tanto no se presta a tratamiento alguno, como no sea físico pues a veces tiene una tendencia hipocondríaca.

8.- Mentiroso, tornadizo, no confiable, profundamente deshonesto: siendo incapaz de entablar relaciones personales estables, creativas. Sus palabras no corresponden con sus acciones. El sufre de una especie de "demencia semántica"; su nivel intelectual es normal, y en ocasiones superior o brillante.

9.- No poseen la capacidad de amar: de ternura y de comprensión con el prójimo, sólo le interesa la satisfacción inmediata de sus deseos; difícilmente puede emprender por sí solo algo constructivo.

10. Naturalmente agresivo: de un modo u otro hace sufrir a los demás, a menudo su conducta resulta conflictual y destructiva.

11. La actuación está siempre presente: se le reconoce como su trastorno mental, desde este punto de vista, la actuación sería a las psicopatías, lo que la ansiedad o angustia es a las neurosis y las delusiones o delirios a las psicosis.

q.- Según el DSM:

q1. Según el DSM-III-TR:

- 1.- Trastorno antisocial de la personalidad: para indicar el diagnóstico de psicopatía.
- 2.- Trastornos del control de impulsos: Juego patológico, cleptomanía, piromanía, trastornos explosivos aislado e intermitente, trastorno atípico del control de impulsos, ladrones profesionales, tratantes de sustancias ilegales y otras formas de delincuencia que no encajan en otra parte.

q2. Según el DSM-IV-TR:

Patrón de conducta antisocial que viola los derechos de los demás y que se inicia a los 15 años de edad, con tres o más de las características siguientes:

Incapacidad para acatar las normas sociales que podrían, por los continuos actos cometidos, motivar su detención.

Depresión por la verdad que se traduce por mentiras repetidas, uso de falsos nombres, engaños a los demás en provecho personal o para obtener placer.

Impulsividad o incapacidad de planificar el futuro.

Irritabilidad y peligrosidad que se manifiesta por repetidas peleas físicas o asaltos.

Irresponsabilidad continua, caracterizada por fallas repetidas en mantener una conducta laboral apropiada y en honrar las obligaciones financieras.

Ausencia de arrepentimiento que se expresa por indiferencia ante el hecho de haber herido, maltratado o robado.

La edad actual ha de ser 18 años.

Hay evidencia de trastorno antes de los 15 años de edad.

La conducta antisocial no debe ocurrir durante el curso de la esquizofrenia o de un episodio maníaco.

r.- Según Cleckley, H.:

1. Encanto externo y notable inteligencia.
2. Ausencia de delirios y de otras alteraciones del pensamiento irracional.
3. Ausencia de "nerviosismo" o de reacciones neuróticas.
4. Indigno de confianza.
5. Mentiras e insinceridad, felonías.
6. Falta de sentimientos de culpabilidad y de vergüenza.
7. Conducta antisocial inadecuadamente motivada.
8. Razonamiento insuficientemente e incapacidad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
10. Gran pobreza de reacciones afectivas primordiales.
11. Pérdida específica de intuición.
12. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales corrientes.
13. Comportamiento fantástico y extravagante bajo el alcohol o sin éste.
14. Amenazas de suicidio raramente cumplidas.
15. Vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada.
16. Falta de perseverancia en el logro de los proyectos de vida.

s.- Características clínicas del psicópata:

s1.-El psicópata es asocial. Su conducta lo coloca a menudo en conflictos con la sociedad. Está dirigido por deseos primarios y una vehemente sed de excitación. En esta egocéntrica búsqueda del placer, ignora las restricciones de su cultura.

s2.-El psicópata, es altamente impulsivo. Es un hombre para el cual cada momento es un segmento del tiempo separado de todos los demás. Sus acciones carecen de planeamiento y son guiadas por sus caprichos.

s3.-El psicópata es agresivo. Ha aprendido unas pocas formas socializadas para hacer frente a la frustración.

s4.-El psicópata siente muy poca culpa o ninguna. Puede cometer los actos más espantosos y contemplarlos sin remordimiento.

s5.-El psicópata tiene una capacidad de amor desviada. Sus relaciones efectivas, cuando las tiene, son escasas, efímeras y tendientes a la satisfacción de sus propios deseos.

s6.-El psicópata, con los rasgos de carencia de amor y de culpa, lo señalan claramente a él, como diferente a los demás hombres.

t.- Subtipos de la Personalidad psicopática:

a. Sociópata común: conciencia débil o poco elaborada, vergüenza, perspectiva de futuro débil, orgullosos de romper reglas sociales, en los varones es la hombría.

b. Sociópata alienado: falla en la empatía o en lazos afectivos, aquí hay variantes:

1. **Tipo desafiado (falta de apego).** No se ha desarrollado la capacidad afectiva.

2. **Tipo desempático** (“tienen un círculo de empatía”), restringido.

3. **Tipo hostil** (la ira da fuerza) repudian a la sociedad con conductas hostiles.

4. **Tipo estafado** (ausencia de responsabilidad), por la apariencia física, origen social, bajo status, están en desventaja con los demás por ello están en contra de la sociedad.

c. Sociópata agresivo (satisfacción a través del dominio), disfrutan dañando, amedrentando, tiranizando a otros, esto les da poder y omnipotencia.

d. Sociópata disocial (subcultura depredadora), temperamental y se alía a una subcultura depredadora (mafias, terrorismo) con reglas contraculturales. Esta forma distorsionada de socialización agrupa a aquellos individuos que son capaces de lealtad, altruismo, pero que vuelcan todos estos valores en círculos sociales restringidos, cuyas reglas estrictas reciben refuerzos y castigos drásticos, propios de las sociedades atávicas, dichos refuerzos y castigos se reciben de forma inmediata y con una fuerza muchas veces desproporcionada en ambos sentidos.

u.- Sintomatología según Craft:

a. Primarios:

Rasgos Positivos:

1. Ausencia cualitativa de sentimientos por los demás seres humanos descrito por algunos como falta de afecto y otros como desamorados. En casos extremos puede ser totalmente falta de sentimientos.

2. Tendencia a actuar impulsivamente y sin previsión (sin pensarlo antes). Esto se relaciona con la vieja frase legal “impulso irresistible”.

b. Secundarios (se derivan de los anteriores).

3. Combinación de 1 y 2 que lleva en ciertas circunstancias a la agresión.

4. Ausencia de vergüenza o arrepentimiento por lo que ha hecho.

5. No utiliza ni aprovecha la experiencia que incluye una falta de respuesta al castigo. La característica antisocial de sus actos puede haberlo llevado en el pasado a una sentencia judicial condenatoria.

6. Ausencia de empuje o motivación que lleva a una inadecuada conducta general, de tal manera que la persona no utiliza las habilidades que aparentemente posee.

7. Además de las anteriores, presencia de alevosía o deseo de producir daño a las personas o cosas.

Rasgos Negativos:

1. Ausencia de psicosis, tales como esquizofrenia o depresión que se excluyen por el examen psiquiátrico.

2. Ausencia de déficit intelectual (CI medido por Stanford-Binet).

3. Ausencia de motivación criminal o planificación de acciones que impliquen riesgos.

v. Sintomatología según Mc Cord y Mc Cord:

1. Sociabilidad.
2. Egocéntrica y vehemente búsqueda de excitación.
3. Alta impulsividad.
4. Conducta carente de planeamiento y guiada por caprichos.
5. Agresividad.
6. Baja tolerancia a la frustración.
7. Bajo o nulo sentimiento de culpa.
8. Desviada o nula capacidad de amar.

w. Sintomatología de acuerdo a Honorio Delgado:

1. Poca capacidad para ajustarse adecuadamente al medio.
2. Volubilidad anexa a carencia de fines últimos.
3. Predominio de tendencias instintivas sobre motivos superiores de la voluntad.
4. Egocentrismo y sed de dominación.
5. Contraste entre el ser real del sujeto y la apariencia de sus realizaciones (engaño a los demás y a sí mismo).
6. Deficiente o nula disposición para amar.

x. Según el ICD-10:

- a. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b. Actitud marcada y persistente irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- c. Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d. Muy baja tolerancia a la frustración con bajo nivel para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- e. Incapacidad para sentir culpa y para aprender por la experiencia en particular del castigo.
- f. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye: Trastorno de personalidad psicopática. Trastorno de personalidad amoral. Trastorno de personalidad antisocial. Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye: Trastornos disociales y Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

El constructo psicopatía no está definido claramente en las clasificaciones internacionales; se centra única y exclusivamente, en el trastorno antisocial de la personalidad. Es necesaria una clara delimitación conceptual de la psicopatía.

Las conductas típicas del psicópata pueden ponerse en relación con determinados déficits cerebrales estructurales y funcionales apreciables en las técnicas de neuroimagen y en test neuropsicológicos. Estos déficits constituyen el soporte neurológico de la incapacidad de los psicópatas para la integración de los procesos de razonamiento con las emociones y, más concretamente, para la aparición de síntomas como la impulsividad, inatención, dependencia ambiental, perseverancia patológica y déficit en la autorregulación, que son característicos del síndrome.

La conclusión más relevante es la estrecha relación que existe entre el razonamiento y la emoción; es imposible la comprensión de uno sin la otra o viceversa.

La personalidad normal es la sinergia de lo que pensamos, actuamos y sentimos, es decir, el pensar, el sentir y el actuar son o llevan una línea de igualdad; la patología surge cuando hay conflicto en alguna de estas instancias ecuacionales.

Diagnóstico diferencial.

a. **En la neurosis del carácter** predominan las formas reactivas, el carácter mismo puede aparecer como una defensa destinada especialmente a proteger al sujeto no sólo contra las presiones instintivas sino también contra la constitución de síntomas. Para el caracterópata sigue siendo un neurótico pariente del obsesivo por su estructura, que se angustia y deprime y siendo capaz hasta de sentirse culpable.

b. **Respecto al síndrome fronterizo**, la distinción parece más clara; los fronterizos se mantienen, de un modo bastante estable, en los linderos de la psicosis o en todo caso, cabe imaginar su trastorno como algo intermedio entre la neurosis y la psicosis.

c. **Las perversiones o parafilias** suelen involucrarse en las psicopatías, pero se diferencian fundamentalmente. “En la organización perversa de la personalización, acción y palabra son equivalentes y ambas operan de consumo: más tal pacto no supone ninguna alianza estructural y sólo se establece con la finalidad de anunciar lo imposible de traducir verbalmente”. En las psicopatías, por el contrario, la acción reemplaza a la palabra, por eso un psicópata puede ser también perverso (y a menudo lo es), pero un perverso no es necesariamente un psicópata.

d. **Hipomanía crónica** y las conductas antisociales de ciertos síndromes orgánicos cerebrales, como en la post encefalitis, el carácter epiléptico y la embriaguez patológica.

e. Tampoco hay que confundirlo con el **hombre de acción**, es cierto, éste no para en cosas de poca monta y hasta puede proceder irrespetuosamente, pero siempre se mueve atraído por el bien comunitario, mientras que el psicópata no puede ser agente de cambio, porque no ha internalizado a su sociedad. De lo dicho surgen las dudas sobre las uniones de psicopatía y política, sobre la locura y las deficiencias de los conductores de la humanidad.

f. Mayores problemas plantea el problema de la **delincuencia**, puesto que hay que considerar cada caso en particular, especialmente por las derivaciones forenses. Pero no todos los delincuentes son psicópatas, pues cabe diferenciar a los delincuentes neuróticos (con cierto grado de comportamiento antisocial), y los delincuentes sub-culturales (el síndrome de la delincuencia socializada). Por lo demás, desde el punto de vista legal, los alcohólicos, perversos y drogadictos son considerados psicópatas y punibles de ordinario.

OBJETIVO GENERAL:

El objetivo general estará dirigido a poder detectar y cuantificar, las tendencias psicopáticas de los adolescentes universitarios de la ciudad de Lima Metropolitana, a estudiarse, señalando la prevalencia actual, los trastornos psicopatológicos, la morbilidad correspondiente y los indicadores específicos, en porcentajes, de manera general y de manera singular en aquellos grupos de adolescentes, con morbilidad, que se encuentren.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Poder precisar la prevalencia de las tendencias psicopáticas en adolescentes universitarios de Lima Metropolitana.
2. Poner de manifiesto cuales serán aquellas tendencias psicopáticas de mayor prevalencia en el universo de adolescentes universitarios de Lima Metropolitana.

3. Señalar las tendencias psicopáticas en los adolescentes universitarios de Lima Metropolitana, que sean más manifiestas, relacionadas con la niñez.
4. Evidenciar las tendencias psicopáticas en los adolescentes universitarios de Lima Metropolitana, que sean manifiestas, relacionadas con la familia.

HIPOTESIS.

HIPOTESIS CENTRAL:

Hay en los adolescentes universitarios de Lima Metropolitana, una prevalencia significativa, en relación a las tendencias psicopáticas, así como marcada referencia a las manifestaciones psicopatológicas referidas a la niñez y la familia.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

Estas son:

H1. Hay en los adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad, una prevalencia significativa de indicadores de tendencias psicopáticas.

H2. Hay en los adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad, una serie de indicadores de psicopatología, los cuales hay la necesidad de especificarlos y precisarlos, comparándolos con estudios semejantes.

H3. Hay en los adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad, una serie de indicadores de tendencias psicopáticas, los cuales hay la necesidad de cuantificarlos de manera independiente.

H4. Hay en los adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad, una serie de indicadores de psicopatología, los cuales hay la necesidad de precisarlos, comparándolos y describiéndolos con los estudios similares, anteriormente realizados.

H5. Hay en los adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad, una serie de indicadores específicos de psicopatología, los cuales hay la necesidad de cuantificarlos, comparándolos, describiéndolos y correlacionándolos, con los estudios semejantes anteriormente realizados.

H6. Hay la necesidad, basados en los estudios similares, el de poder obtener la prevalencia de estas entidades psicopatológicas.

VARIABLES DE ESTUDIO

Las variables a estudiar en la presente investigación son las respuestas referidas a la tendencia psicopática; y la edad de dichos adolescentes. La primera es considerada como la variable independiente, siendo la segunda la variable dependiente.

V.I.: Respuestas de tendencias psicopáticas.

V.D.: Adolescentes universitarios, en una edad entre 18 a 22 años.

METODOLOGIA

Tipo de Investigación:

La presente investigación es de tipo sustantiva. Busca conocer la realidad, estudiándola, comprendiéndola y finalmente descubriéndola. De tal modo que se obtengan datos objetivos y certeros en cuanto a las variables que se busca evaluar.

Método de Investigación:

El método de la presente investigación es múltiple, así se considera que es:

- a. Descriptivo;** por cuanto se describirán las tendencias psicopáticas y los trastornos psicopatológicos, así como los indicadores correspondientes que se hallen.
- b. Exploratorio;** se indagará tratando de encontrar los indicadores específicos de las tendencias psicopáticas y de los trastornos psicopatológicos.
- c. Observacional;** centrada en la percepción directa del encuestador.
- d. Transversal;** el estudio se situará en un tiempo determinado, haciendo un corte vertical en ese tiempo, el cual es el momento del estudio, lo cual nos dará el concepto de prevalencia.
- e. Comparativo;** se tendrá como referentes a estudios similares, en su totalidad o parcialmente, realizados con anterioridad y que tengan alguna conexión con el que se está investigando.
- f. Clínico;** por cuanto se buscarán los indicadores específicos de las tendencias psicopáticas y de los trastornos psicopatológicos, los cuales en esencia son netamente clínicos.
- g. Correlacional;** por cuanto se busquen que unir, juntar, relacionar, los datos de las investigaciones anteriores, buscando coincidencias válidas.

ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN PSICOPATOLOGÍA DE LA ADOLESCENCIA.

Método y Procedimiento:

Si bien es cierto, para los investigadores en general, la metodología a utilizar en una investigación, no es motivo de mayor problema o preocupación; pero en el campo de la investigación en psicopatología del adolescente, el método se torna un poco más complicado, en razón de las condiciones socio-demográficas y patológicas de la calidad sui generis del universo a investigar.

Se tienen que considerar algunas reflexiones, en torno a lo que podemos denominar "Sistema Básico de Muestreo", para garantizar su representatividad, dirigidos a nuestro estudio epidemiológico de prevalencia actual, de los indicadores específicos del trastorno psicopatológico de la probable tendencia psicopática en los adolescentes universitarios de Lima Metropolitana de 18 a 22 años de edad.

Una parte importante de la investigación en Ciencias Humanas, en las Ciencias de la Conducta Humana, en el Área Clínica, en el Área de la Psicopatología del Desarrollo; está basada en la investigación en las muestras de los sujetos.

En el caso específico de los estudios epidemiológicos, las muestras adquieren una importancia mucho mayor, por cuanto se tiene que abordar los aspectos de ella y las variables a estudiar, planteándonos que ellas tienen que ser las que mejor controlemos, así como el factor del tiempo, por cuanto, la prevalencia actual va a estar referida al hallazgo en un aquí y ahora del proceso mórbido.

Dos son los aspectos que definen la pertinencia de un sistema de muestreo apropiado para propósitos de adaptación: la aleatoriedad y la representatividad.

1. La aleatoriedad, la cual supone tener evaluados, seleccionados, bajo un sistema probabilístico, el cual garantiza una misma probabilidad para todos los sujetos inmersos en la investigación que se está desarrollando.

2. La representatividad, se refiere más bien a garantizar la idoneidad de la muestra, para representar a la población, es decir, para parecerse mucho más a ella, de manera casi real, por ello el universo tiene que ser escrupulosamente seleccionado.

Tanto la aleatoriedad como la representatividad, buscan minimizar la presencia del sesgo, es decir, la posibilidad de error, o un error mayor en los resultados.

Existen diversos tipos de sesgos que pueden producirse: ajenos o no al sistema de muestreo empleados. Pero evitar el sesgo supone tener un sistema de muestreo muy caro económicamente, al menos para los investigadores individuales de nuestro medio; un sistema de muestreo razonable no sólo es caro en su formulación, sino fundamentalmente en su ejecución, en su procedimiento, en su desarrollo. A ello hay que agregar que es difícil tener marcos de muestras apropiadas, pues lamentablemente se carece de tal información. La aleatoriedad y la representatividad no son fáciles de obtener. Es común observar el error de muchos investigadores mal informados, que suponen que usar una fórmula de tamaño de muestra basado en un diseño probabilístico hace aleatorio el sistema de muestreo. Pero aún es más preocupante que su selección sea intencional, sin explicar la representatividad de ella, es decir, sin definir ni justificar a quien o a quienes representa realmente la muestra. Aunque es plausible sacrificar la aleatoriedad, de ninguna manera se puede sacrificar la representatividad. No se trata de decir, tengo una muestra, qué se puede hacer; se trata de definir una población y definirla en un sistema de muestreo que la represente. Mejor aún si la selección de unidades del muestreo se obtienen al azar.

Otro caso que ocurre con frecuencia en los estudios epidemiológicos, es trabajar con edades comprendidas dentro de lo que podemos llamar "la escolaridad", bien sean estas la educación primaria, la educación secundaria o la educación superior o universitaria, que pese a que ésta última puede, en ocasiones, desbordar la edad propiamente escolar, pero siempre es estudiada

Los sistemas de muestreo elementales suponen que es posible muestrear individuos a partir de un marco teórico.

Evaluar a participantes en el rango de 18 a 22 años de edad, de manera confiable, lo cual supone pasar de sistemas de muestreo elementales a sistemas de muestreo más complejos, por etapas, tomando en cuenta diversas jerarquías.

Por otro lado, un tipo de muestreo de interés en los estudios epidemiológicos, es investigar por niveles socioeconómicos. Este problema no se encuentra resuelto en nuestro medio. Por ello, se dan las posibilidades de tomar el nivel socioeconómico de la institución a la que pertenece el participante, la zona donde está su domicilio, a la condición de empleo de sus progenitores, u otras condiciones que nos permitan asignársela a él (el sujeto de investigación) la condición socio económica correspondiente, merced a indicadores directos o mayormente indirectos. En cada caso no es fácil encontrar una manera convincente de muestrear por nivel socioeconómico. En el primer caso, se tendría que evaluar el nivel socioeconómico de cada sujeto, es decir, el muestreo se define a posteriori. Además se requiere tener información sobre diversos aspectos para considerarlos en un indicador socioeconómico, y esto supondría una encuesta propia. Así también, los participantes no sólo tienen que ser confiables al dar ésta información, sino que deben de ser capaces de darla. En el otro caso, no se puede llegar al hecho simple de asignar el nivel socioeconómico a la institución (colegios, universidades, domicilios, calles, etc.), y al individuo que se encuentra en ella. Se tiene que encontrar un sistema convincente de asignación de niveles socioeconómicos a las instituciones y con esto asignársela a los que concurren a ellas.

Los sistemas de muestreo más eficientes son aquellos que permiten establecer y manejar márgenes de error, y que además permiten realizar estimaciones de errores de las muestras. Estos muestreos son probabilísticos; pero si éstos no son posibles de realizar, por algunas de las razones que hemos expuesto, los muestreos no probabilísticos por etapas que garantizan representatividad y proporcionalidad pueden ser una buena alternativa. Creemos que en este sistema de muestreo que se presenta puede tenerse una alternativa razonable para realizar el muestreo en los estudios epidemiológicos. Esta alternativa no pretende sustituir a sistemas más efectivos, pretende sustituir a sistemas más bien erróneos que han predominado en la investigación epidemiológica en nuestro país.

DISEÑO

La presente investigación utiliza el diseño de investigación descriptiva simple; debido a que los datos estudiados, se recolectaron mediante una encuesta y fueron analizados sin ningún tipo de comparación ni correlación. Se realizó un análisis de variabilidad interna de la muestra recolectada. Además es no experimental.

MUESTRA

Se estudiará al 2% de la población de todas las carreras profesionales de la Universidad Ricardo Palma, es decir, 247 adolescentes comprendidos entre los 18 a 22 años de edad, pertenecientes a Lima Metropolitana, pues la Universidad tiene 12, 339 alumnos.

Tamaño de la muestra

Se espera como mínimo un promedio de 247 sujetos que corresponde al 2% del total del universo de 12,339 sujetos universitarios, los que respondieron el instrumento (ITPAU16), fraccionados en el 2% de la población total de las 18 carreras que la Universidad ofrece.

Este es el marco numérico al que hay que tener presente y referirse para darse cuenta de la magnitud del problema a estudiar, a nivel cuántico, para un mejor y cuidadoso abordaje, que nos de cómo resultados, cifras más cercanas a la realidad que pretendemos investigar.

CARRERAS Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA:

FACULTAD DE ARQUITECTURA

Arquitectura y Urbanismo:..... 1973

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y EMPRESARIALES

Administración y Gerencia:..... 772

Administración de Negocios Globales:..... 890

Contabilidad y Finanzas:..... 614

Economía:..... 120

Marketing Global y Administración Comercial:..... 95

Turismo, Hotelería y Gastronomía:..... 365

FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Biología:..... 287

Medicina Veterinaria:..... 262

FACULTAD DE HUMANIDADES Y LENGUAS MODERNAS

Traducción e Interpretación:.....799

FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA

Derecho y Ciencia Política:..... 288

FACULTAD DE INGENIERÍA

Ingeniería Civil:..... 1865

Ingeniería Electrónica:..... 206

Ingeniería Industrial:..... 1071

Ingeniería Informática:..... 386

Ingeniería Mecatrónica:..... 296

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Medicina Humana:..... 1475

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Carrera de Psicología:..... 575

TOTAL ESTUDIANTES:..... 12,339

Definición de la Muestra

La muestra es no probabilística, ya que se realizará de manera intencional, proporcional al tamaño, 2% del total de la población, siendo 247 universitarios adolescentes de 18 a 22 años de edad, de ambos sexos, los cuales serán tomados por carreras profesionales, así:

Arquitectura y Urbanismo:	39 sujetos.
Administración y Gerencia:	15 sujetos.
Administración de Negocios Globales:	18 sujetos.
Contabilidad y Finanzas:	12 sujetos.
Economía:	2 sujetos.
Marketing Global y Adm. Comercial:	2 sujetos.
Turismo, Hotelería y Gastronomía:	7 sujetos.
Biología:	6 sujetos.
Medicina Veterinaria:	6 sujetos.
Traducción e Interpretación:	16 sujetos.
Derecho y Ciencia Política:	6 sujetos.
Ingeniería Civil:	38 sujetos.
Ingeniería Electrónica:	4 sujetos.
Ingeniería Industrial:	20 sujetos.
Ingeniería Informática:	8 sujetos.
Ingeniería Mecatrónica:	6 sujetos.
Medicina Humana:	30 sujetos.
Psicología:	12 sujetos.
TOTAL SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:	247 sujetos.

Dominio de la Muestra

Para efectos del estudio se considerarán los siguientes criterios:

1. **Criterios de inclusión:**

- a.- Sujetos adolescentes universitarios que acceden a la encuesta.
- b.- Carreras profesionales que se están estudiando.
- c.- Edades de los adolescentes universitarios (Se les tiene en el rango de 18 a 22 años de edad).

2. **Criterios de exclusión:**

- a. Relacionada con las características de la muestra:
 - Fuera del rango de edad del adolescente universitario.
- b. Relacionada con la respuesta:
 - Respuesta excesiva: cuestionarios con más de diez preguntas contestadas positiva o negativa de manera corrida o seguida.
 - Respuesta azarosa: cuestionarios que evidencian patrones sistemáticos de respuestas azarosas, o que se entregan en un tiempo extremadamente breve, o se evidencia desganado o falta de interés al responder. Estas respuestas denotan poca colaboración del participante.
- c. Pruebas que según protocolo sean inválidas.
 - Sobre respuestas: cuestionarios en los cuales se hayan contestado masivamente, bien sea con un Sí o un No.

Procedimiento

Para garantizar la representatividad de la muestra respecto a la población, el muestreo será en varias etapas, es decir, polietápico, porque comprenderá las siguientes dos etapas sucesivas que se reconocen para llegar a los sujetos de investigación, donde se tiene que pasar por lo menos dos etapas obligatoriamente.

En este caso, en una primera etapa se seleccionarán a los sujetos por sus datos demográficos y en una segunda etapa a las carreras profesionales que están estudiando.

Selección de los sujetos.

De acuerdo al tamaño prefijado de los sujetos por carreras profesionales y edades, se aconseja una selección, considerando las características visibles de estas, pero tomando en cuenta las preguntas socio-demográficas, que se incorporan en la encuesta.

Instrumento

Se diseñó el instrumento específico, al cual se le denominó “**INVENTARIO DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS (ITPAU16)**”, la cual servirá para la caracterización de las tendencias psicopáticas en adolescentes limeños de 18 a 22 años de edad.

Dicho instrumento es un cuestionario tipo Escala de Likert, dicotómico con respuestas únicas de Si o NO; el cuestionario inicial, pasó por el criterio de jueces siendo éstos 10 entre profesionales de la Salud Mental (Psiquiatras, Psicólogos clínicos, Psicoterapeutas y académicos universitarios ligados a la Salud Mental).

El instrumento consta de 40 preguntas, en las cuales hay que responder solo, bien sea un SI o un NO, lo cual nos da la posibilidad de obtener de los 247 sujetos, 9,880 respuestas, las cuales se valorarán según la categoría correspondiente.

Técnicas de procesamiento y análisis de los datos:

Los datos obtenidos, se procesarán y analizarán de manera minuciosa y se catalogarán según el probable indicador de la tendencia psicopática y del trastorno psicopatológico, de manera general poniendo de manifiesto la prevalencia respectiva de cada ítem.

TERMINOLOGÍA OPERACIONAL

Adolescente

Persona humana que va camino de completar la maduración del Sistema Nervioso Central, así como el afianzamiento psicológico, y que en este caso se ha tomado una edad comprendida desde los 18 hasta los 22 años.

Epidemiología

Ciencia que trata de los factores y condiciones que determinan la ocurrencia y distribución de las enfermedades, salud, defecto, incapacidad y muerte en las poblaciones. También se le conoce como el estudio de las manifestaciones en masa (población) de una determinada enfermedad.

Investigación epidemiológica

Es la que tiene por objeto determinar el riesgo de que una colectividad se vea afectada por determinados trastornos, y descubrir indicios sobre su origen y su modo de propagación.

Epidemiología Clínica

Es la comprensión epidemiológica a partir del individuo enfermo tomando al grupo primario: la familia. Desde el punto de vista operativo estudia a la familia en sus diferentes variables: Física, Biológica, Psicológica, así como las relaciones interpersonales correspondientes. Desde el punto de vista formativo ésta llena el vacío que hay entre la epidemiología y la clínica.

Epidemiología Descriptiva

Es la que se ocupa de, el qué, señalando la magnitud del problema de Salud Mental.

Epidemiología Explicativa: Es la que se ocupa del **porqué**, apuntando a las causas del problema, con sus dos vertientes, predisponentes o genéticas y desencadenantes o sociales.

Epidemiología Operativa: Trata del **para quién**, y esto es crucial pues nos enfrenta a cómo solucionar el problema planteado.

Prevalencia: Es el número de casos de una enfermedad determinada, existente en una población en un tiempo dado. La tasa de prevalencia, es la medida del número de casos existentes en un momento determinado, sin distinguir si son casos nuevos o antiguos; y se le halla multiplicando el número de personas con morbilidad por diez, dividiéndola entre el número total de personas que hay en la zona estudiada con sus particularidades, en este caso la edad de la adolescencia.

“INVENTARIO DE INDICADORES DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS (ITPAU16)”.

Dr. Ernesto Oliver Paredes.

A LA SIGUIENTE RELACION DE PREGUNTAS TE AGRADECERIAMOS LAS CONTESTES CON LA MAYOR VERACIDAD POSIBLE.

PREGUNTAS		SI	NO
1.	SI NO OBTIENES LO QUE QUIERES LLEGAS A LA AGRESIÓN.		
2.	ERES MUY DURO E INDIFERENTE CON LAS PERSONAS.		
3.	TUS ERRORES SON RESPONSABILIDAD DE OTROS, POR ELLO NO TIENES CULPA.		
4.	EN TUS RELACIONES SEXUALES, SE TIENE QUE HACER LO QUE TU DICES.		
5.	EL PLACER SEXUAL LO CONSIGUES SIN IMPORTARTE TU PAREJA.		
6.	TU CONDUCTA TIENDE A REPETIRSE SIEMPRE.		
7.	NO HAY PERSONA MÁS PERFECTA QUE TÚ.		
8.	CASI SIEMPRE TIENES CONFLICTOS CON LAS FIGURAS DE AUTORIDAD.		
9.	DESDE NIÑO HAS SIDO AGRESIVO Y MALO.		
10.	DESDE NIÑO HAS ENCENDIDO FUEGO A LOS ANIMALES O COSAS.		
11.	DESDE NIÑO HAS SIDO EGOISTA Y MENTIROSO.		
12.	DESDE NIÑO HAS SIDO VAGO Y HARAGAN.		
13.	DE NIÑO TE HAS FUGADO DE TU CASA, CON FACILIDAD.		
14.	DE NIÑO TE HAS INICIADO EN EL CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.		
15.	DE NIÑO TE HAS INICIADO EN LAS RELACIONES SEXUALES.		
16.	TE GUSTA TENER ARMAS COMO CUCHILLOS, PISTOLAS, NAVAJAS Y OTROS.		
17.	HAS SIDO ABUSADO, SEXUAL, FÍSICA Y PSICOLÓGICA POR LAS PERSONAS.		
18.	SIEMPRE HAS SIDO DE CARÁCTER MUY DIFÍCIL.		
19.	TU RENDIMIENTO ESTUDIANTIL PUEDE SER CATALOGADO, EN GENERAL DE BAJO.		
20.	TUS FAMILIARES DIRECTOS CONSUMEN DROGAS O ALCOHOL CON FRECUENCIA.		
21.	PODRIAS CATALOGAR A TU FAMILIA COMO QUE ES FUNCIONAL Y ARMONIOSA.		
22.	TUS RELACIONES DE PAREJA SON INESTABLES, DIFÍCILES, VIOLENTAS.		
23.	CONFÍAS MUCHO MÁS EN LA ACCIÓN QUE EN LA PALABRA.		
24.	LOGRAR EL PLACER A CUALQUIER PRECIO ES LO MÁS IMPORTANTE PARA TI.		
25.	PODRIAS DECIR QUE TUS PADRES SON AUTORITARIOS CONTIGO.		
26.	PODRIAS DECIR QUE TUS PADRES TE DABAN MUCHO AFECTO.		
27.	PODRIAS DECIR QUE A TU MADRE NO LE INTERESABAS.		
28.	SE VIVIRIA MEJOR SI NO HUBIESE QUE RESPETAR TANTAS REGLAS.		
29.	EN TU PUBERTAD COMENZASTES A SER DESHONESTO.		
30.	DE PUBER MENTIAS, USABAS APODOS, ENGANABAS, POR SIMPLE PLACER.		
31.	DE PUBER MENTIAS, USABAS APODOS, ENGANABAS, PARA BENEFICIARTE.		
32.	TE RESULTA MUY DIFÍCIL PLANEAR TU FUTURO.		
33.	NO ERES PRECAVIDO EN TU SEGURIDAD PERSONAL FÍSICA O PSICOLÓGICA.		
34.	SE PODRÍA DECIR QUE ERES UN IRRESPONSABLE.		
35.	JUSTIFICAS SIEMPRE EL DAÑO O MALTRATO QUE CAUSAS.		
36.	EN EL COLEGIO ERAS EL LIDER AGREDIENDO A TUS COMPANEROS.		
37.	HAS SIDO ARRESTADO POR HABER COMETIDO DELITOS (ROBO, DROGAS, ETC).		
38.	LA CONDUCTA QUE TIENEN LOS JOVENES VANDALOS TE PARECE ADECUADA.		
39.	SE PODRIA DECIR, QUE EN TU VIDA ERES PROMISCUO SEXUAL Y AMICAL.		
40.	NO HAY NINGÚN REMORDIMIENTO POR LOS DAÑOS QUE CAUSAS.		

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN.

Incidencia

Es el número de casos nuevos que aparecen, durante un período especificado, en una población determinada expuesta a riesgo, durante ese período.

La tasa de incidencia, es la medida de los casos nuevos de una enfermedad en un período de tiempo; y se le halla multiplicando el número de casos nuevos de la enfermedad en un período determinado por diez, dividiéndola entre el número total de personas que hay en la zona estudiada con sus particularidades, en este caso la edad de la adolescencia.

Enfermedad:

Vendría ser lo opuesto al concepto de salud, en consecuencia la enfermedad sería:” La condición caracterizada por el malestar o incomodidad que obstaculiza o impide al individuo realizar sus actividades habituales o comunes”.

Por ello la enfermedad sería resultado de la ruptura del equilibrio o de la interacción del hombre con el medio ambiente en el cual se desenvuelve.

Trastorno Psicopatológico

Manifestación conductual de alteración en el comportamiento de los seres, la cual escapa de la norma y tiene que ver con alteraciones de leves a severas en la interacción social, lo cual implica ya un proceso mórbido de la Salud Mental. Se le puede conocer también como Enfermedad Mental, Comportamiento Anormal, Proceso Psicopatológico, Anormalidad Psíquica, Conducta Anormal, Anormalidad, Desviación Mental; donde todos estos sinónimos implican que se ha salido de la norma sociocultural de donde se habita.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la “Salud Mental es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo, se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social”.

Indicador Psicopatológico

Para los fines operativos de la investigación, consideramos como tal a las manifestaciones tempranas que el niño puede presentar estando comprendidas en un comportamiento anormal o no adecuado, que podrían ser el hilo conductor de probables patologías el día de mañana, es decir, aquella manifestación primera de un proceso mórbido ulterior.

En el caso de ser considerado como nosotros lo planteamos de “específicas”, estas estarán orientadas a indicar una sola orientación, de un solo proceso psicopatológico en especial.

Tendencia Psicopática

Manifestación o inclinación del adolescente a cometer actos en contra de las normas sociales establecidas, referidas al buen vivir y al respeto de la ley.

Salud Mental

La Salud Mental es el estado dinámico de bienestar subjetivo y de interacción inclusiva con el medio social, derivado de las dimensiones biopsicosociales y espirituales que se sintetizan de manera compleja a nivel cortical y se expresan en todas las esferas de la conducta cotidiana (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores) de la persona quien logra progresivos niveles de integración en relación con su sexo, edad y especialmente con su grupo étnico y social, permitiéndole recibir y aportar beneficios significativos a su familia, grupo, comunidad y sociedad.

A la Salud Mental, es por ello que se le puede considerar como una entidad biológica; como un estado subjetivo; como la capacidad de adaptarse a las normas culturales y también como una teoría o concepción del funcionamiento mental o psíquico.

Salud

a.- Definición de uso común:

“La salud es aquel estado en el que el individuo se siente bien y es capaz de realizar normalmente y sin dificultad sus actividades habituales acorde a su edad”.

En este caso, lo normal es concebido como sano y lo anormal como enfermo.

b.- Definición de la OMS:

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Esta es la definición oficial, con vigencia a nivel mundial, sin embargo se le considera como una meta ideal.

c.- Definición dinámica:

“La salud es el proceso de equilibrio inestable entre la población humana y su ambiente, a través de la satisfacción de sus necesidades.

d.- Definición ecológica:

“Es el concepto vigente en la actualidad y considera que la enfermedad se produce por el desequilibrio de múltiples factores en juego, concentrados en tres elementos fundamentales: **Agente, Huésped y Ambiente**. Estos tres elementos constituyen el triángulo epidemiológico.

El comportamiento anormal de cualquiera de estos tres elementos puede ocasionar trastornos que desequilibren a los otros dos y ocasionan la enfermedad.

RESULTADOS:**CUADRO 1.****RESPUESTAS EN ORDEN DESCENDENTE DE LOS PROBABLES INDICADORES DE TENDENCIAS PSICOPÁTICAS EN ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS.**

ÍTEM	PREGUNTAS	Resp.	%
28	SE VIVIRIA MEJOR SI NO HUBIESE QUE RESPETAR TANTAS REGLAS.	111	10.22
40	NO HAY NINGÚN REMORDIMIENTO POR LOS DAÑOS QUE CAUSAS.	98	9.02
3	TUS ERRORES SON RESPONSABILIDAD DE OTROS, POR ELLO NO TIENES CULPA.	90	8.29
8	CASI SIEMPRE TIENES CONFLICTOS CON LAS FIGURAS DE AUTORIDAD.	77	7.09
6	TU CONDUCTA TIENDE A REPETIRSE SIEMPRE.	59	5.43
27	PODRIAS DECIR QUE A TU MADRE NO LE INTERESABAS.	46	4.24
35	JUSTIFICAS SIEMPRE EL DAÑO O MALTRATO QUE CAUSAS.	46	4.24
32	TE RESULTA MUY DIFÍCIL PLANEAR TU FUTURO.	41	3.78
18	EN EL COLEGIO HAS SIDO CASTIGADO POR TU MALA CONDUCTA.	36	3.31
11	DESDE NIÑO HAS SIDO EGOISTA Y MENTIROSO.	33	3.04
22	TUS RELACIONES DE PAREJA SON INESTABLES, DIFÍCILES, VIOLENTAS.	31	2.85
25	PODRIAS DECIR QUE TUS PADRES SON AUTORITARIOS CONTIGO.	31	2.85
26	PODRIAS DECIR QUE TUS PADRES TE DABAN MUCHO AFECTO.	30	2.76
16	TE GUSTA TENER ARMAS COMO CUCHILLOS, PISTOLAS, NAVAJAS Y OTROS.	29	2.67
20	TUS FAMILIARES DIRECTOS CONSUMEN DROGAS O ALCOHOL CON FRECUENCIA.	26	2.39
24	LOGRAR EL PLACER A CUALQUIER PRECIO ES LO MÁS IMPORTANTE PARA TI	26	2.39
31	DE PUBER MENTIAS, USABAS APODOS, ENGAÑABAS, PARA BENEFICIARTE.	26	2.39
9	DESDE NIÑO HAS SIDO AGRESIVO Y MALO.	22	2.03
17	HAS SIDO ABUSADO, SEXUAL, FÍSICA Y PSICOLÓGICA POR LAS PERSONAS.	19	1.75
12	DESDE NIÑO HAS SIDO VAGO Y HARAGAN.	16	1.47
37	HAS SIDO ARRESTADO POR HABER COMETIDO DELITOS (ROBO, DROGAS, ETC).	16	1.47
29	EN TU PUBERTAD COMENZASTES A SER DESHONESTO.	15	1.38
19	TU RENDIMIENTO ESTUDIANTIL PUEDE SER CATALOGADO, EN GENERAL DE BAJO.	14	1.29
36	EN EL COLEGIO ERAS EL LIDER AGREDIENDO A TUS COMPAÑEROS.	13	1.20
5	EL PLACER SEXUAL LO CONSIGUES SIN IMPORTARTE TU PAREJA.	13	1.20
30	DE PUBER MENTIAS, USABAS APODOS, ENGAÑABAS, POR SIMPLE PLACER.	12	1.10
7	NO HAY PERSONA MÁS PERFECTA QUE TÚ.	11	1.01
21	PODRIAS CATALOGAR A TU FAMILIA COMO QUE ES FUNCIONAL Y ARMONIOSA	11	1.01
1	SI NO OBTIENES LO QUE QUIERES LLEGAS A LA AGRESIÓN.	10	0.92
2	ERES MUY DURO E INDIFFERENTE CON LAS PERSONAS.	10	0.92
23	CONFÍAS MUCHO MÁS EN LA ACCIÓN QUE EN LA PALABRA.	10	0.92
4	EN TUS RELACIONES SEXUALES, SE TIENE QUE HACER LO QUE TU DICES.	9	0.83
13	DE NIÑO TE HAS FUGADO DE TU CASA, CON FACILIDAD.	9	0.83
14	DE NIÑO TE HAS INICIADO EN EL CONSUMO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.	8	0.74
15	DE NIÑO TE HAS INICIADO EN LAS RELACIONES SEXUALES.	7	0.64
34	SE PODRÍA DECIR QUE ERES UN IRRESPONSABLE.	7	0.64
39	SE PODRIA DECIR, QUE EN TU VIDA ERES PROMISCOUO SEXUAL Y AMICAL.	6	0.55
33	NO ERES PRECAVIDO EN TU SEGURIDAD PERSONAL FÍSICA O PSICOLÓGICA.	4	0.37
38	LA CONDUCTA QUE TIENEN LOS JOVENES VANDALOS TE PARECE ADECUADA.	4	0.37
10	DESDE NIÑO HAS ENCENDIDO FUEGO A LOS ANIMALES O COSAS.	2	0.18
	TOTALES NÚMERO DE RESPUESTAS DE PROBABLE INDICADOR PSICOPATOLÓGICO	1, 086	11.0
	TOTALES NÚMERO DE RESPUESTAS DE FALTA DE INDICADOR PSICOPATOLÓGICO	8, 794	89.0
	TOTAL GENERAL DE RESPUESTAS	9, 880	100.0

DISCUSIÓN.

Al realizar la toma de la muestra, se evaluaron a un número mayor de sujetos, eliminando aquellos que estaban incompletos, lleno de borrones, que tenían todos marcados con un SI o con un NO y que no prestasen confianza al evaluador; así se tomó el 2% del universo total de sujetos, con 247 pruebas; así mismo se evaluaron a 141 varones, con el 57% y 106 mujeres, con el 43%. Se obtuvieron 9,880 respuestas, correspondiendo al SI 1,086 respuestas con el 11% y con el NO 8,794 respuestas que corresponden al 89% de la muestra general total.

Se podrían dividir las respuestas en cuatro grupos, así aquellas respuestas que correspondían a las primeras 13 respuestas se les consideraría de Tendencias muy alta o muy intensa; a las 8 siguientes respuestas se les consideraría de Tendencias altas o intensa; a las siguientes 7 respuestas como de Tendencias mediana o moderada y a las 12 últimas respuestas como de Tendencias baja o leve; todo esto teniendo en cuenta el número de respuestas y el porcentaje correspondiente.

Así tenemos, las que corresponden a las Tendencias Muy Alta o Muy Intensa, se hallan 13 respuestas, las cuales corresponden a los siguientes ítems:

Ítem 28, que dice: **“Se viviría mejor si no hubiese que respetar tantas reglas”**; contestan SI 111 sujetos con el 10.22%, esto nos podría indicar el fastidio que causa el respetar las normas sociales de convivencia.

Ítem 40, que dice: **“No hay ningún remordimiento por el daño que causas”**; contestan SI 98 sujetos con el 9.02%, esto nos podría indicar la falta de sentimiento de culpa que caracteriza a las psicopatías.

Ítem 3, que dice: **“Tus errores son responsabilidad de otros, por ello no tienes culpa”**; contestan SI 90 sujetos con el 8.29%, esto nos podría indicar como la psicopatía actúa responsabilizando a otros y no asumiendo la responsabilidad en nada o de nada.

Ítem 8, que dice: **“Casi siempre tienes conflictos con las figuras de autoridad”**; contestan SI 77 sujetos con el 7.09% esto nos podría indicar la gran dificultad de llevarse bien con aquellos que representan autoridad, tales como profesores, padres, policía, abuelos, vecinos mayores, etc.

Ítem 6, que dice: **“Tu conducta tiende a repetirse siempre”**; contestan SI 59 sujetos con el 5.43% esto nos podría indicar la gran dificultad que tienen para planificar su conducta de manera adecuada, sino solo están para vivir el momento o las circunstancias.

Ítem 27, que dice: **“Podrías decir que a tu madre no le interesabas”**; contestan SI 46 sujetos con el 4.24% esto nos podría indicar el desdén e indiferencia de la madre hacia el hijo, y la probable carencia de afecto de ella al niño.

Ítem 35, que dice: **“Justificas siempre el daño o maltrato que causas”**; contestan SI 46 sujetos con el 4.24% esto nos podría indicar no solo la racionalización sino la total falta de responsabilidad, evidenciado el carácter de cosificar las situaciones y las personas en los psicópatas.

Ítem 32, que dice: **“Te resulta muy difícil planear tu futuro”**; contestan SI 41 sujetos con el 3.78% esto nos podría indicar la incapacidad de planear el porvenir, así como el de repetir el error que se comete sin aprender de la experiencia anterior.

Ítem 18, que dice: **“En el colegio has sido castigado por tu mala conducta”**; contestan SI 36 sujetos con el 3.31% esto nos podría indicar, que la violación a las normas es permanente en el sujeto y se da en todas las instancias que él pueda atravesar, siempre violatoria de las normas establecidas, y bien precisada con la respuesta del ítem 28.

Ítem 11, que dice: **“Desde niño has sido egoísta y mentiroso”**; contestan SI 33 sujetos con el 3.04% esto nos podría indicar, que como antecedente infantil es de gran valor, siempre mezquino, ruin y falaz, para ocultar sus actos violatorios a las normas.

Ítem 22, que dice: **“Tus relaciones de pareja son inestables, difíciles, violentas”**; contestan SI 31 sujetos con el 2.85% esto nos podría indicar, que la vida de pareja es difícil de llevarla, con inseguridades y violencia, sobre todo probablemente al no tener la aceptación rápida y fácil de la pareja.

Ítem 25, que dice: **“Podrías decir que tus padres son autoritarios contigo”**; contestan SI 31 sujetos con el 2.85% esto nos podría indicar, que en la infancia, en su crianza, recibió castigos verbales y probablemente hasta físicos, pero lo relevante es que coincide también con la violación posterior de las normas.

Ítem 26, que dice: **“Podrías decir que tus padres te daban mucho afecto”**; contestan SI 30 sujetos con el 2.76% esto nos podría indicar, que pese a una conducta sobreprotectora de los progenitores, expresada con mucho afecto, esto condiciona su bajísima tolerancia a la frustración, la cual se habrá de evidenciar en los años posteriores.

Así tenemos, las que corresponden a las Tendencias Alta o Intensa, se hallan 8 respuestas, las cuales corresponden a los siguientes ítems:

Ítem 16, que dice: **“Te gusta tener armas como cuchillos, pistolas, navajas y otros”**; contestan SI 29 sujetos con el 2.67% esto nos podría indicar una tendencia extraña por cuanto los adolescentes no guardan o coleccionan estos tipos de utensilios, salvo que sea para sentirse más seguros o cometer un probable delito, lo cual indicaría una clara tendencia psicopática.

Ítem 20, que dice: **“Tus familiares directos consumen drogas o alcohol con frecuencia”**; contestan SI 26 sujetos con el 2.39% esto nos podría indicar que el

evaluado se ha desarrollado dentro de un grupo familiar donde el consumo de sustancias psicoactivas era frecuente, con todas las alteraciones que ellas traen consigo, pudiendo él haberse iniciado y consumido estas sustancias a edades tempranas, así como considerar que su uso es de lo más normal.

Ítem 24, que dice: **“Lograr el placer a cualquier precio es lo más importante para ti”**; contestan SI 26 sujetos con el 2.39% esto nos podría estar indicando que el egocentrismo, la satisfacción de la que se quiere es lo más importante sin tener en cuenta a los demás, así como una bajísima tolerancia a la frustración por su incapacidad de poder esperar.

Ítem 31, que dice: **“De púber mentías, usabas apodos, engañabas para beneficiarte”**; contestan SI 26 sujetos con el 2.39% esto podría estar indicando que ya desde hace varios años tiene una conducta netamente utilitaria, sin impórtale como consigue lo que desea.

Ítem 9, que dice: **“Desde niño has sido agresivo y malo”**; contestan SI 26 sujetos con el 2.39% esto podría estar indicando que la bajísima tolerancia a la frustración evidenciada por la agresividad, así como el ser malo, va constituyendo una parte muy importante de su personalidad patológica.

Ítem 17, que dice: **“Has sido abusado sexual, física y psicológica por las persona”**; contestan SI 19 sujetos con el 1.75% esto podría estar indicando, como lo refiere la literatura especializada que el antecedente de los actos violatorios se hallan de manera muy frecuente, en los sujetos que tienen una conducta psicopática.

Ítem 12, que dice: **“Desde niño has sido vago y haragán”**; contestan SI 16 sujetos con el 1,47% esto podría estar indicando, que desde muy antiguo no se ha asumido responsabilidad, sino se ha buscado la pronta satisfacción sin necesidad de valerse por si mismo.

Ítem 37, que dice: **“Has sido arrestado por haber cometido delitos (robo, drogas, etc.)”**; contestan SI 16 sujetos con el 1,47% esto podría estar indicando, tal como lo refiere la literatura especializada, que los conflictos con las figuras de autoridad es una constante en los psicópatas, más si se refiere a delitos que tienen que ver con violaciones flagrantes como el robo y las sustancias psicoactivas.

Así tenemos, las que corresponden a las Tendencias Mediana o Moderada, se hallan 7 respuestas, las cuales corresponden a los siguientes ítems:

Ítem 29, que dice: **“En tu pubertad comenzaste a ser deshonesto”**; contestan SI 15 sujetos con el 1.38% esto nos podría indicar, bien sea que siempre lo haya sido o que recién haya tomado cuenta de esta violación del valor honestidad y que pese a ello continúa siéndolo.

Ítem 19, que dice: **“Tu rendimiento estudiantil puede ser catalogado, en general de bajo”**; contestan SI 14 sujetos con el 1.29% esto nos podría indicar que pese probablemente a ser inteligentes, el hecho de ser vagos, holgazanes y sin ánimo para acometer tareas, lo ha llevado a tener calificaciones bajas las cuales no le importaba, pues sus metas probablemente sea otras.

Ítem 36, que dice: **“En el colegio eras el líder agrediendo a tus compañeros”**; contestan SI 13 sujetos con el 1.20% esto podría estar indicando que siempre le ha gustado ser el líder de acciones agresivas, violentas, como el bullying, donde no hay sentimiento de culpa, ni respeto por el agredido sino satisfacción por causarle un daño físico o moral.

Ítem 5, que dice: **“El placer sexual lo consigues sin importarte tu pareja”**; contestan SI 13 sujetos con el 1.20% esto podría estar indicando que no hay respeto alguno por la persona humana, sino que se cosifica quitándoles su esencia de persona.

Ítem 30, que dice: **“De púber mentías, usabas apodos, engañabas, por simple placer”**; contestan SI 12 sujetos con el 1.10% esto podría estar indicando que la conducta tiene ya varios años en el sujeto, donde el uso de sobrenombres, alias es común en estos sujetos, donde la identidad personal propia es cambiada por algo que busca identificarlos grupalmente y no socialmente.

Ítem 7, que dice: **“No hay persona más perfecta que tu”**; contestan SI 11 sujetos con el 1.01% esto podría estar indicando la soberbia y vanidad egolátrica del sujeto, quien desvaloriza al resto con el afán de ser él lo máximo, clásica conducta psicopática.

Ítem 21, que dice: **“Podrías catalogar a tu familia como que es funcional y armoniosa”**; contestan SI 11 sujetos con el 1.01% esto podría estar indicando que las familias disarmonicas o disfuncionales generan en los hijos conductas psicopáticas, de allí podría estarse generando la falta de responsabilidad, el egocentrismo, la perfección como grandes mecanismos compensatorios y de defensa de estos sujetos.

Así tenemos, las que corresponden a las Tendencias Baja o Leve se hallan 12 respuestas, las cuales corresponden a los siguientes ítems:

Ítem 1, que dice: **“Si no obtienes lo que quieres llegas a la agresión”**; contestan con SI 10 sujetos con el 0.92% esto podría estar indicando la bajísima tolerancia a la frustración, el rápido paso a la acción violenta.

Ítem 2, que dice: **“Eres muy duro e indiferente con las personas”**; contestan con SI 10 sujetos con el 0.92% esto podría estar indicando que a las personas, aquellos con conductas psicopáticas nos tratan cosificándonos, para así no generar sentimiento de culpa ni remordimiento.

Ítem 23, que dice: **“Confías mucho más en la acción que en la palabra”**; contestan con el SI 10 sujetos con el 0.92% esto podría estar indicando que aquellas situaciones que necesitan planificarse o resolverse a posteriori, ellos las acometen prontamente como en un acto impulsivo, por su incapacidad de poder planear el futuro.

Ítem 4, que dice: **“En tus relaciones sexuales se tiene que hacer lo que tú dices”**; contestan con el SI 9 sujetos con el 0.83% esto podría estar indicando que su conducta impositiva, agresiva, los antecedentes de generar agravios, su poca tolerancia a la frustración y su acción y no la persuasión, se dan de manera manifiesta en los psicópatas.

Ítem 13, que dice: **“De niño te has fugado de tu casa con facilidad”**; contestan con el SI 9 sujetos con el 0.83% esto podría estar indicando que las normas de respeto hacia el hogar y la familia o progenitores se halla ausente o relajada, por ello el abandonar la casa cuando quería se le hacía muy fácil.

Ítem 14, que dice: **“De niño te has iniciado en el consumo de las sustancias psicoactivas”**; contestan con el SI 8 sujetos con el 0.74% esto podría estar indicando que desde hace mucho tiempo consume sustancias psicoactivas, así como la falta de control de los progenitores ayudaban a esa inconducta tan temprana. Hecho que está muy relacionado con el ítem 15, referido al inicio temprano en las relaciones sexuales.

Ítem 15, que dice: **“De niño te has iniciado en las relaciones sexuales”**; contestan con el SI 7 sujetos con el 0.64% esto nos podría estar indicando conforme al ítem 14, de su inicio muy temprano, la niñez en las relaciones sexuales, cuando psicológicamente no se hallaba preparado y maduro para hacerlo, circunstancia que podría conducirlo a la promiscuidad sexual.

Ítem 34, que dice: **“Se podría decir que eres un irresponsable”**; contestan con el SI 7 sujetos con el 0.64% esto nos podría estar indicando que la irresponsabilidad está presente, y que solo vale aquello de resultado inmediato y pronto.

Ítem 39, que dice: **“Se podría decir que en tu vida eres promiscuo sexual y amical”**; contestan con el SI 6 sujetos con el 0.55% esto nos podría estar indicando que poco a poco se va haciendo una unidad en varios de los ítems respondidos tales como el 14, 15, 34 y el presente.

Ítem 33, que dice: **“No eres precavido en tu seguridad personal física o psicológica”**; contestan con el SI 4 sujetos con el 0.37% esto podría estar indicando que las uniones con los ítems 3; 9; 11; 14, 15,16; 17; 34, 39, 13 van a configurar un perfil sindrómico de improvisación general motivado por experiencias y conductas del pasado.

Ítem 38, que dice: **“La conducta que tienen los jóvenes vándalos te parece adecuada”**; contestan con el SI 4 sujetos con el 0.37% esto podría estar indicando que hay una solidaridad o aceptación de conductas que afectan a la sociedad por parecerse e identificarse con ellas.

Ítem 10, que dice: **“Desde niño has encendido fuego a los animales o cosas”**; contestan con el SI 2 sujetos con el 0.18% esto nos podría estar indicando que pese a ser muy pequeña la presentación en este trabajo, el antecedente que explora el ítem se tiene de gran valor en la literatura especializada para el diagnóstico de psicopatía.

Como se ha podido colegir, al principio cobran mayor importancia las 13 primeras respuestas en porcentajes del SI, pues indican una mayor tendencia hacia la conducta psicopática, sobre todo la respuesta a la pregunta 28, con un 10.22% el porcentaje más alto obtenido, pues delimitan un tipo de personalidad especial con tintes psicopáticos, y luego cobran gran valor presuntivo de las tendencias psicopáticas donde se analizan estas respuestas que tendrían gran importancia para dicha conceptualización, la cual progresivamente va tomando una relevancia y cierta coherencia, pues al ir poco a poco bajando en esta lista de selección de las tendencias psicopáticas, nos encontramos con porcentajes minúsculos, como en las respuestas a las preguntas 33 (0.37%); 38 (0.37%) y 10 (0.18%), las cuales son de un claro contenido psicopático, sobre todo si se individualizan, así todas ellas nos darían un 0.09%.

CONCLUSIONES

1. Se van demarcando y evidenciando una serie de indicadores de tendencias psicopáticas en los sujetos evaluados, quienes tienen dichas tendencias.
2. Hay algunas respuestas encubiertas de las tendencias psicopáticas.
3. Los universitarios investigados, presentan una prevalencia del 11%, esta cifra no deja de ser importante por tratarse de las tendencias psicopáticas.
4. Se puede ir delineando unos perfiles discretos, del probable adolescente universitario con tendencias psicopáticas.
5. El perfil más importante clínico, sería el referido a los antecedentes infantiles y a aquellas manifestaciones francamente psicopáticas que desbordan el criterio de tendencia.

RECOMENDACIONES

1. Necesidad de realizar nuevas evaluaciones a este grupo del desarrollo.
2. Necesidad de construir un instrumento más completo, prolijo y detallado.
3. Necesidad de usar estos hallazgos, dándolos a conocer a los trabajadores de la Salud Mental, en los campos médico y educacional prioritariamente.
4. Necesidad de hacer comparaciones de géneros.
5. Necesidad de hacer comparaciones por carreras profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- American Psychiatric Diagnostic and Statistical Manual of Association. (1994) Mental Disorders (DSM-IV) Washington D.C.: A.P.A.
- American Psychiatric Diagnostic and Statistical Manual of Association. (2000) Mental Disorders (DSM-IV-TR). Washington D.C.: A. P. A.
- Barlow, D. y Durand, M. (2003). Psicopatología. Madrid. Editorial Thomson.
- Caballed, J.; Moraga, F.; Sasot, J. (1999) El niño y el adolescente: Riesgos y accidentes. Barcelona. Alertes S.A. Ediciones.
- Colareta, J. R. (1993). Prevalencia de enfermedades psiquiátricas en una comunidad rural. Tesis de Médico-Cirujano. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Desjarlas, R.; Eisemberg, L.; Good, B.; Kleinman, A. (1997) La salud mental en el mundo; problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.
- Figueroa, D. (1999). Salud pública. Epidemiología. Medicina comunitaria, Administración hospitalaria. Lima.
- Gonzales, R. (2000) Psicopatología del niño y del adolescente. Madrid. Pirámide.
- Grau Martinez, Arturo y Meneghello, Julio. (2000) Psiquiatría y Psicología de la infancia y adolescencia. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana S.A.
- Gonzales de Rivera, J. (1993). El Método epidemiológico en salud mental. Barcelona. Masson.
- Hernández-Aguado, Ildelfonso; Gil de Miguel, Ángel y Delgado Reyes, Miguel. (2005). Manual de epidemiología y salud pública. Madrid. Ediciones Médica Panamericana.
- Infante, F. y Rivera, F. (2001). Estado de la salud mental en el Perú. Lima.
- Kessler, Ronald C. (2000) Epidemiología psiquiátrica: algunos avances recientes y futuras orientaciones. En Bulletin of the World Health Organization, 78 (4): 464-474.
- Lip, César y Rucabado, Fernando. (2005). Los Determinantes sociales de la salud en el Perú. Organización Panamericana de la Salud. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Unidad de Post Grado de Psicología.
- Livia, J. (1993) Epidemiología de trastornos de conducta en una zona urbano marginal de Lima. Tesis de Licenciatura en Psicología Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal.
- Lopez Ramos, Francisco. (2003). Epidemiología. Enfermedades transmissibles y crónico-degenerativas. México. Editorial El Manual Moderno.

- Mendo Rubio, Manuel. (2005). Epidemiología y salud pública. Lima. Ediciones Laborales SRL.
- Ministerio de Salud del Perú (2004). Lineamientos para la acción en salud mental. Lima. Talleres Gráficos Sinco Editores.
- Minobe, K.; Perales, A.; Sogi, C.; Warthon, D.; Llanos, R.; y Sato, T. (1990). Prevalencia de vida de trastornos mentales en Independencia. Anales de Salud Mental. Volumen VI: 9-20. Lima.
- Navarro, José Francisco. (2000) Bases biológicas de las psicopatologías. Madrid. Ediciones Pirámide.
- Oliver Paredes, Ernesto. (1987) Estudio en hijos de farmacodependientes a la pasta de coca. Tesis de Doctor en Medicina Humana. Facultad de Medicina Humana de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Oliver Paredes, Ernesto. (1999) La Enfermedad Mental: Aspectos Psicopatológicos y Semiológicos. Lima: Ediciones Libro Amigo.
- Oliver Paredes, Ernesto. (2003) Drogas: Psicopatología del uso, abuso y dependencia a las sustancias psicoactivas. Lima: Ediciones Libro Amigo.
- Oliver Paredes, Ernesto. (2014). Prevalencia epidemiológica de Trastornos Psicopatológicos en la Adolescencia. Centro de Investigación. Lima. Universidad Ricardo Palma.
- Oliver Paredes, Ernesto. (2015^a). Síndromes Psicopatológicos: Ayer y Hoy. Lima. Ediciones Libro Amigo.
- Oliver Paredes, Ernesto. (2015^b). Aproximación discreta a la prevalencia de indicadores tentativos de tendencias homicidas en adolescentes. Centro de Investigación. Lima. Universidad Ricardo Palma.
- Organización Mundial de la Salud. (1991). Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. "Trastornos Mentales y del Comportamiento". Madrid. Ediciones Meditor.
- Parmelee, Dean. (1998). Psiquiatría del niño y el adolescente. Madrid. Harcourt Brace.
- Perales Cabrera, Alberto (1993). Salud mental en el Perú: variables socio-económicas, políticas y culturales. Anales de Salud Mental 1993, IX: Páginas 83-107. Lima.
- Ruiz M., Álvaro y Morillo, Luis E. (2004). Epidemiología clínica. Investigación clínica aplicada. Bogotá. Ediciones Médica Panamericana.
- Sánchez, F. (1995). La salud en el Perú. Rev. Diagnóstico. Vol. 34, N5 Septiembre-October. Lima.
- Vallejo Ruiloba, J. (2002) Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. V Madrid. Masson.

.....
Dr. Ernesto Oliver Paredes
Investigador responsable
Noviembre del 2016

