

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. LA POLICIA EN VENEZUELA**

La policía surge como institución durante el gobierno de López Contreras. La institucionalización, profesionalización y centralización de la función policial era necesaria para salvaguardar el orden público nacional (Núñez, 2007).

Según Gabaldón (2009), el tránsito de la larga dictadura a la apertura y flexibilización requería de un control policial centralizado de carácter cívico-militar, que comprendía la Guardia Nacional y el Cuerpo de Investigación rígidamente jerarquizados, con cobertura en todo el territorio nacional.

Más adelante, durante el mandato de la Junta Revolucionaria presidida por Rómulo Betancourt, desde la cual se ordena la disolución de las policías que fueron reorganizadas durante el Gobierno de Medina Angarita, surge la Seguridad Nacional, que como aparato policial se distinguirá aún más por su estructura piramidal, altos niveles de burocratización, escasa flexibilidad y permeabilidad ante las exigencias sociales. Por otro lado, en Venezuela el aparato policial tanto en dictadura como en democracia, ha respondido con violencia e intimidación ante presiones sociales y políticas, y se ha concentrado en garantizar la estabilidad de las personas de un u otro régimen, aun en detrimento de los derechos y garantías reconocidos constitucionalmente (Núñez, 2007).

El aparato policial surge entonces en el estado moderno y sus funciones se han ido definiendo progresivamente, siempre a la par de las necesidades de control.

La actuación de los cuerpos policiales en Venezuela ha sido y es aún percibida de manera negativa, porque se considera a estos funcionarios como ineficientes en la promoción de la seguridad, en el control del crimen y la violencia; además, se cree que

la policía en sí misma está involucrada en la comisión de delitos (Antillano, 2010; Briceño-León, 2007).

### **2.1.1 La reforma policial: CONAREPOL**

En abril de 2006 fue creada la Comisión Nacional para la Reforma Policial (CONAREPOL) con el propósito de construir un nuevo modelo que rinda cuenta de los desafíos que debe encarar la policía en el proceso de democratización, a través de un proceso de consulta ampliada a la comunidad en general y a los actores sociales e institucionales directamente involucrados que presentó los lineamientos generales permitiendo definir un nuevo modelo policial para la nación (Briceño-León, 2007).

El estudio hecho por la Comisión de la Conarepol en el año 2006 estableció que existía un total de 115.997 funcionarios en todo el país (Antillano, 2006). La mayoría correspondían a los estados con 58.000 de ellos, a la Guardia Nacional con 33.000 y los municipios con 11.000. Además, que el país contaba con 123 policías uniformadas, 24 estatales y 99 municipales (Briceño-León, 2007).

Por otra parte, la Conarepol (Gabaldón y Antillano, 2007) mostró dos características importantes en las policías venezolanas: a) su poca regulación, pues la mayoría de los cuerpos no tienen manuales de procedimientos o de ingreso formalizados y si existían eran desconocidos por los propios funcionarios y casi nunca se obliga a su cabal aplicación; y, b) se trataba de instituciones militarizadas.

La reforma tuvo entonces como propósito dos metas centrales: por un lado, la necesidad de incrementar la eficiencia de la policía para garantizar mayor seguridad a la población y, por otro, poner correctivos a sus excesos e ilegalidades. Se quería “reformular la policía para convertirla en una institución más eficiente en su tarea de hacer cumplir la ley, pero también para obligarla a ella misma a ser más cumplidora de la norma” (Briceño-León, 2007, p. 168).

El resultado del estudio planteó entonces, conforme al orden legal venezolano integrado por la constitución de la República Bolivariana de Venezuela y el sistema internacional de protección de los derechos humanos, que la policía debía ser una institución pública, civil, de función indelegable y concurrente, orientada por los principios de participación, permanencia, eficacia, eficiencia, universalidad, democracia, control de desempeño y evaluación de acuerdo con procesos y estándares definidos y, sometida a un proceso de planificación y desarrollo en función de las demandas de la comunidad en los ámbitos nacional, regional y local (Conarepol, 2007).

Además, se crea la ley orgánica del servicio y cuerpo de policía nacional, la cual planteó la unificación de criterios para la acción del nuevo modelo; también, el sistema integrado de policía bajo la rectoría del ministro del interior y justicia, cuya función principal es articular bajo una política común a las distintas organizaciones y autoridades de acuerdo a los lineamientos establecidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, asegurando de este modo la gestión y eficiencia de los cuerpos. El sistema quedó compuesto por:

- El consejo nacional de la policía.
- El comité de asesoría técnica.
- La policía nacional.
- Las policías estatales y municipales.
- Las policías especializadas.
- La comisión general de policía.
- El fondo intergubernamental para la gestión policial.
- La defensa del policía.
- El subsistema de formación y carrera policial.

### **2.1.2. El subsistema de formación y carrera policial**

Es el programa y currículo de formación básica y continua, en tanto conjunto orgánico, integrado, con políticas y servicios que garanticen la unidad del proceso de

formación y el desarrollo profesional permanente, a lo largo de la carrera policial para todos los funcionarios del país según las funciones y los niveles de intervención que le correspondan. Por carrera policial se entiende todo lo relativo a requerimientos y mecanismo de selección, los rangos en la jerarquía policial, sistema de formación, requisitos para el ascenso, permanencia y retiro, incluyendo régimen de seguridad social (Conarepol, 2007).

Los mecanismos de selección se llevan a cabo en tres fases. La primera, consiste en el llenado de una entrevista en el sitio web de la institución policial, donde el aspirante informa acerca de sus datos de identificación, socio-demográficos, familiares e historia académica. De acuerdo a las condiciones establecidas por el sistema de selección, se admiten los aspirantes que presentaran las pruebas físicas (correspondientes a la segunda fase) que consta de la evaluación médica y de la resistencia física del aspirante; posteriormente, los aceptados entre la fase I y la fase II acuden a la evaluación psicotécnica y de personalidad que se realiza a partir de una entrevista guiada y la administración de distintos instrumentos: el test giestáltico visomotor de Bender, el de evaluación neuroconductual COGNISTAD, la entrevista ejecutiva Exit-S, el test de colores y palabras de Stroop y el cuestionario multifásico de personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2). Los aspirantes seleccionados después de las tres fases de evaluación son quienes ingresan al centro de formación policial (Fuente anónima, información personal, del encargado del departamento de selección de la institución policial, 01 de octubre de 2012).

Del mismo subsistema, se desarrolla y crea el centro de formación policial, que se encarga de la preparación práctica y académica de los futuros funcionarios de las distintas entidades policiales (Conarepol, 2007). Este centro es un conjunto orgánico, integrado, por políticas y servicios que garantizan la unidad del proceso de formación y el desarrollo profesional permanente, a lo largo de la carrera policial.

Los principios básicos de este centro de formación son los siguientes:

- Formación profesional estandarizada.
- Formación continua.
- Ingreso.

En atención a la particularidad de la preparación que propone la institución, el programa de formación policial se estructura de la siguiente manera:

- Trayecto I: tiene una duración de un año. Conformado por cuatro tramos de doce semanas cada uno. Una vez concluido se certifica a los estudiantes para el ejercicio de la función policial.
- Trayecto II: tiene una duración de un año. Conformado por un tramo de transición de seis semanas de duración, y tres tramos de doce semanas cada uno. Una vez concluido, conduce a la obtención del título de técnico superior universitario en servicio de policía.
- Trayecto III: tiene una duración de dos años, conformados por dos tramos de un año cada uno. Una vez aprobados, se otorga el título de licenciado o licenciada en servicio de policía.

La ejecución del plan de estudio para la formación policial adopta dos modalidades: presencial y semipresencial:

- La modalidad presencial: se caracteriza por el acompañamiento permanente de educadoras y educadores, y la comunidad, en diferentes ambientes de aprendizaje. Las interacciones se dan cara a cara.
- La modalidad semipresencial: se aborda el proceso didáctico-pedagógico mediado por las tecnologías de la información y las comunicaciones (T.I.C), por sistemas tutoriales y trabajos comunitarios.

Para ingresar a la policía se requerirá aplicar y cumplir con los requisitos de admisión, que se presentan a continuación, y haber cursado, como mínimo, un año de formación en la academia (Trayecto I aprobado), luego de contar con el título de

educación media diversificada. Los aspirantes que desean ingresar a la formación policial deben poseer el siguiente perfil (Conarepol, 2007), observe la tabla 1:

<b>Tabla 1.</b> Perfil del Cargo: formación policial.	
Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bachiller, masculino o femenino. Edad: comprendida entre 18 y 24 años.</li> </ul>
Formación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de casuística policial. Debe saber realizar inspección corporal, debe saber abordar a un motorizado, un vehículo, a un ciudadano, un sitio o un suceso común.</li> <li>• Debe poseer conocimientos en el uso progresivo de la fuerza y en el uso de la fuerza potencialmente mortal.</li> <li>• Ejecutar la planificación, dirección, organización y control en el área de patrullaje: esto incluye conocimiento de la nomenclatura de la comunidad (cultura, jerga, clima, rutas de acceso y salida, flora y fauna, redes de apoyo de los habitantes, las redes de apoyo de la comunidad, etc).</li> <li>• Formación en primeros auxilios.</li> </ul>
Conductas, habilidades, destrezas y otros requisitos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sociales.</li> <li>• Debe ser una persona enérgica y activa.</li> <li>• Disponibilidad de horario. Trabajar en horarios nocturnos. Jornadas de ocho (8) horas, que se pueden extender.</li> <li>• Tolerancia a la frustración.</li> <li>• Capacidad e interés para vincularse con la comunidad.</li> <li>• Capacidad de respuesta inmediata.</li> <li>• Disciplina voluntaria.</li> <li>• Empatía.</li> <li>• Habilidades pedagógicas.</li> <li>• Capacidad de oratoria y para el dialogo.</li> <li>• Manejo y resolución de conflictos.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liderazgo (capacidad de liderar a través del ejemplo).</li> <li>• Óptima condición física.</li> <li>• Capacidad para trabajar en equipo.</li> <li>• Iniciativa y creatividad.</li> <li>• Ecuanimidad.</li> <li>• Deben tener conocimientos en primeros auxilios psicológicos.</li> <li>• Capacidad de evaluar casos y crear lineamientos de acción.</li> <li>• Posibilidad de desarrollar un pensamiento estratégico.</li> <li>• Sensibilidad social.</li> <li>• NO DEBE: presentar estilos de vida inadecuados (fumar, ingerir bebidas alcohólicas, consumo de sustancias), incumplimiento del orden y disciplina, violación del código de honor, uso inadecuado de los medios durante sus actuaciones, pérdida de credenciales y dotación policial, ser irrespetuoso con la comunidad, sufrir de cansancio, poseer mala presencia policial.</li> </ul>
Valores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ética: consiste en actuar conforme al conjunto de normas morales que rigen la comunidad humana.</li> <li>• Respeto: consiste en reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades y derechos de sí mismo y del prójimo.</li> <li>• Pasión: es la inclinación emocional hacia algo, incluye hacer el mayor bien y el menos mal posible, dar sin esperar nada a cambio, incondicionalidad y disfrute al obrar de esta forma.</li> <li>• Compañerismo: se basa en la defensa y mantenimiento del bienestar de los pares, implica una entrega, actitud desinteresada y solidaria.</li> <li>• Honestidad: consiste en comportarse y expresarse con coherencia y sinceridad, y de acuerdo con los valores de verdad y justicia. Se trata de vivir de acuerdo a como se piensa y se siente.</li> <li>• Tolerancia: es la actitud que se tiene respecto a aquello que es diferente, implica respeto y entendimiento mutuo, el escuchar y</li> </ul>

	<p>aceptar a los demás comprendiendo el valor de las distintas formas de entender la vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disciplina: es la obligación que se tiene de seguir un código de conducta.</li> <li>• Vocación de servicio: inclinación por ayudar desinteresadamente.</li> </ul>
--	---

### 2.1.3. Investigaciones de policías en Venezuela

Las diferentes problemáticas que han venido presentando los cuerpos policiales de nuestro país, parecen señalar la necesidad de realizar investigaciones, para entender las variables que pueden estar influyendo en esta situación e implementar medidas que conlleven a un mejoramiento en el funcionamiento de sus actividades.

La realidad policiaca en gran parte de América Latina es todo lo contrario de ese ideal, ya que las policías latinoamericanas, están consideradas, por lo general como violentas, corruptas y poco eficientes (Frühling, 2003). Las cifras de asesinatos extrajudiciales entre 1994 y 1998 eran de 527, y desde 1998 hasta 2005, la cifra va en 2500. Este aspecto es alarmante, pues un gran número de funcionarios policiales se encuentran implicados en acciones delictivas que distan mucho de proteger a los ciudadanos (Monsalve, 2005).

Roperti, Suarez y Valado (1992), considerando que dentro de los factores involucrados directamente en el mal funcionamiento de las tareas que conciernen a los funcionarios policiales durante la ejecución de sus funciones, están el incumplimiento de las normas y reglamentos de la institución. Ellas evaluaron a un grupo de policías del municipio Sucre del Distrito Capital para valorar la eficacia del inventario de evaluación de la personalidad (P.A.I), con el propósito de incluirlo en la selección y seguimiento del personal. Encontraron como características principales en estos policías: autoestima muy elevada, propensión a la hipervigilancia, irritabilidad, suspicacia, altos niveles de estrés y tensión, tendencia a cuestionar y desconfiar de las intenciones de los demás, a considerar a los otros incapaces de ofrecerles real apoyo, y conductas dirigidas a la



búsqueda inmediata de estimulación. Recomendaron continuar indagando acerca de cómo estas y otras características de personalidad influyen en las actividades de los funcionarios.

En base a esto, Príncipe y Ramírez (2001) realizaron un estudio exploratorio que pretendía describir algunos rasgos de personalidad de los agentes de la policía metropolitana de Caracas, utilizando el psicodiagnóstico de Rorschach, según el sistema comprensivo de Exner. Entre los hallazgos más importantes de la investigación en relación a los rasgos de personalidad de los funcionarios, destacan, marcada tendencia a la inhabilidad social, bajo nivel de recursos disponibles, dificultad para manejar situaciones estresantes, tendencia a la simplificación de estímulos, percepción desvalorizada de sí mismo, dificultad para mantener relaciones interpersonales significativas, desarrollo cognitivo promedio, nivel de aspiraciones superior a su capacidad operativa, visión personal del entorno, impredecibilidad de la conducta e inadecuada capacidad para enfrentar la realidad y buscar soluciones. Por otra parte, se encontraron rasgos agresivos en la personalidad de estos sujetos. Finalmente, estos autores sugieren explorar los aspectos neuropsicológicos, indicadores de agresividad y las relaciones objetales en este tipo de población.

Enfocándose en los aspectos neuropsicológicos, Lozada (2002) estudió a una muestra de agentes de la policía metropolitana de Caracas divididos en dos grupos: un grupo denunciado por violencia y un grupo sin denuncia. Encontró que el 90%, uniendo ambos grupos, presentaban déficit cognitivos asociados a funciones del lóbulo frontal. La memoria de trabajo, función que está relacionada con la capacidad de tener conductas con hábitos y con propósitos, también presentó disfunción leve en la mitad de cada grupo.

Un sujeto afectado por el síndrome frontal está incapacitado realmente para planificar, atender selectivamente, anticipar, orientar su conducta en función de una meta, realizar movimientos voluntarios e intencionales, es decir, está inhabilitado para

comparar los resultados de sus funciones y hacer correctivos que las hagan adaptativas y ajustadas a las circunstancias (Lozada, 2002).

Esta misma autora, recomienda la evaluación de la misma muestra empleando algún test de personalidad, con la finalidad de observar en qué medida estas características de violencia se deben a déficit cognitivos o a rasgos de personalidad.

Esta propuesta es adoptada por Sánchez (2005), quien investigó una muestra de agentes policiales, para determinar si las características de impulsividad y agresión (Lozada, 2002) son el resultado de disfunciones frontales asociadas a la psicopatía solamente, o se encuentran vinculadas a otros aspectos más profundos y arraigados a la psique que influyen en su manera de conducirse en la sociedad, como las características de la personalidad. Empleó la entrevista ejecutiva (Executive Interview) Exit-S, con la finalidad de evaluar el funcionamiento cognitivo a nivel del lóbulo frontal, de tal forma que sólo fueron seleccionados aquellos agentes que no poseían alteraciones frontales significativas para realizar la evaluación de personalidad y de psicopatía. La psicopatía fue evaluada a través de la escala de Hare (PCL-R, 1991).

Con el análisis de los resultados a través de estadísticos descriptivos encontró que el 90% de los funcionarios poseen rasgos psicopáticos, siendo los más destacados: encanto superficial, grandiosidad, engaño, manipulación, afecto superficial, defensa aloplástica, necesidad de estimulación, ausencia de culpa y dificultades de planificación (Sánchez, 2005). En esta investigación, se plantea la necesidad de realizar estudios con funcionarios antes de que inicien su formación policial, para discriminar si estos rasgos prevalecen antes de dicha formación.

En una investigación más reciente Freintas, Gutiérrez y Ladera (2011), estudiaron el funcionamiento neuropsicológico y los rasgos de personalidad de los egresados de un curso básico de formación policial. Encontraron, que aunque los rasgos de personalidad de los egresados se adaptan al perfil establecido por la institución, las

funciones cognitivas y ejecutivas (77% de la muestra) presentaron alteraciones que pudiesen interferir en el ejercicio adecuado de estos sujetos.

La evaluación de los rasgos de personalidad se llevó a cabo a través del inventario multifacético de personalidad de Minesota-2 (MMPI-2), las escalas de validez demostraron una actitud defensiva ante la prueba, mostrándose convencionales y adaptados a las normas, rasgos de personalidad que difieren parcialmente de los resultados obtenidos en la evaluación neuropsicológica y observación clínica, que apuntan a un estilo impulsivo (Freintas y cols., 2011). La evaluación neuropsicológica la realizaron a través del test de evaluación neuroconductual COGNISTAD, test giestáltico visomotor de Bender, entrevista ejecutiva Exit-S y el test de colores y palabras de Stroop. Sugieren a partir de estos hallazgos, evaluar la personalidad de la misma muestra, con distintos test de personalidad y observar la existencia o no de rasgos psicopáticos.

Todas las investigaciones reseñadas, destacan la importancia de realizar estudios donde se pueda comparar el funcionamiento psicológico de agentes policiales masculinos y femeninos (Freintas y cols., 2011; Lozada, 2002; Príncipe y Ramírez, 2001; Roperti y cols., 1992; Sánchez, 2005); realizar investigaciones donde se evalúe a los funcionarios en el momento de ingreso (Sánchez, 2005); y, explorar los indicadores de agresividad y psicopatía de las nuevas policías del país (Freintas y cols., 2011; Lozada, 2002).

## **2.2. La personalidad**

Para Allport (1970), la personalidad “es la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio” (p. 65). Esta definición, enfatiza en los rasgos que se manifiestan de manera estable dentro de la configuración individual y en el medio social en el que se desenvuelve la persona.

Allport (1970), afirma que el comportamiento de un individuo está determinado por tendencias internas que cuando son excitadas por estímulos adecuados provocan respuestas que hacen de la personalidad algo observable, de esta forma la impulsividad, rigidez, pasividad y agresividad, como rasgos o tendencias internas, se reflejan en conductas congruentes con las mismas.

Desde el punto de vista psicoanalítico, el desarrollo del carácter individual se da a través de etapas relacionadas con procesos biológicos del organismo y tienen especial importancia, los sucesos experimentados durante los primeros años de vida. Freud (1910) hace una de las más importantes aportaciones al conocimiento del psiquismo humano, caracterizándolo como una entidad internamente activa y movilizada por energías propias, destacando el papel de la libido en la determinación del comportamiento y la estructuración de la persona, sin dejar de reconocer, la influencia de los eventos biográficos y las situaciones externas.

Tres instancias psíquicas: Ello, Yo y Superyó, conforman la identidad individual, a medida que evoluciona el Yo, se produce una diferenciación individual mayor, el narcisismo disminuye, aumentan las habilidades motoras, el uso del lenguaje y la persona en plena conformación, se hace más capaz de demorar la satisfacción de las exigencias del Ello. La internalización de normas, la adquisición de un conjunto de valores morales y la capacidad de aceptar las propias limitaciones, implican el desarrollo de un Superyó sano (Freud, 1910).

Freud (1910), dice que nuestra personalidad está arraigada a la dinámica de lo inconsciente, constituido por todas las ideas, pensamientos y sentimientos de los que normalmente no tenemos conciencia. Identificó a los instintos sexuales y agresivos como las principales pulsiones inconscientes que determinan la conducta humana. Más adelante, durante el desarrollo de su teoría, se concentra en considerar también las tempranas relaciones del bebé con sus objetos, principales cuidadores, como determinantes de la personalidad futura.

Los sujetos que en general, han tenido una infancia desfavorable para el desarrollo de una personalidad sana, cuya historia de vida está basada en la inestabilidad y las relaciones conflictivas, en el inadecuado control familiar debido a la falta de uno de los padres o el abandono por parte de ambos, en frustraciones a sus necesidades internas, en la carencia de una adecuada protección y en fallas en la satisfacción de sus necesidades externas desarrollan una personalidad patológica (Marietán, 2005).

La capacidad de adaptarse a lo que se puede modificar y transformar aquello que es susceptible de cambios, sabiendo distinguir la diferencia, con la menor consecuencia negativa para sí y los otros, da lugar a considerar una personalidad normal (Kaplan y Sadock, 2009).

### **2.2.1. Trastornos de Personalidad**

La incapacidad para adaptarse al medio y las circunstancias, daría lugar a la “personalidad patológica” a lo que fenomenológicamente se conoce como trastornos de personalidad (TP). La décima revisión de la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud (CIE-10, 2000), describe los TP como graves perturbaciones de la personalidad y la conducta, en los que se presentan pronunciadas desviaciones de los patrones culturales normales. Para Kaplan y Sadock (2009), los TP suponen una variante que va más allá de lo habitual en la mayoría, donde los rasgos de personalidad son inflexibles, desadaptativos y causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. Por su parte, para Craig (1997) los TP son formas de pensamiento y conductas inflexibles y desadaptadas, aprendidas muy temprano en la infancia que provoca angustia en la persona o conflictos con los otros. Desde el punto de vista dinámico, las personas con estos trastornos presentan mecanismos de defensa rígidos y primitivos, producto de fijaciones muy tempranas, que dan lugar a un modo general de funcionamiento poco adaptativo (Kernberg, 1998).

Los TP ocurren en un marco en el que los principales afectados son las personas cercanas, ya que los síntomas desagradables son egosintónicos, es decir, aceptables para

el Yo, y las formas de pensar, sentir y de comportarse son realmente estables a lo largo del tiempo (Kernberg, 1998).

La Cuarta Edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR, 2009) define los TP como patrones permanentes de experiencia subjetiva y de comportamiento que se apartan de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o a principio de la edad adulta, son estables a lo largo del tiempo y producen malestar y prejuicios. El DSM-IV-TR (2009) clasifica los TP en dos grupos:

- Grupo A: raros o excéntricos, en este grupo se incluyen paranoides, esquizoides y esquizotípicos.
- Grupo B: dramáticos o impulsivos, en este grupo se incluyen a los trastornos histriónicos, narcisista, antisocial y limítrofe de la personalidad.
- Grupo C: ansiosos y miedosos, en este grupo se incluyen evitativos, dependientes, y obsesivo-compulsivos.

Estos tres grupos tienen en común la dificultad que caracteriza a los TP, pero se distinguen considerablemente entre sí en la manera de manifestarse esta inadaptación.

### **2.2.2. Trastornos de la personalidad del estilo impulsivo**

Shapiro (1965) afirma que las personalidades impulsivas, tienen una serie de limitaciones en el aspecto cognoscitivo. Se caracterizan por poseer pobre juicio, déficits atencionales, percibiendo sólo lo relevante en el plano personal y obvio, un conocimiento concreto y una inteligencia práctica. Estos trastornos se caracterizan por una manera general de funcionar, en la cual el impulso a actuar y las dificultades en la deliberación, dan la pauta habitual.

Las acciones típicas de estas personas, caracterizadas por la rapidez, la precipitación y la falta de plan, parecen reflejar una deficiencia en ciertos procesos

mentales que normalmente están involucrados en la traslación de motivos incipientes. El proceso integrativo de la persona impulsiva sufre un daño, un antojo no recibe apoyo afectivo y asociativo de propósitos e intereses estables y continuos, no pudiendo evolucionar hacia un deseo, permaneciendo un impulso que carece de intención, el cual es pasajero y parcial. La acción impulsiva es, entonces, producto de un proceso integrativo deficiente (Shapiro, 1965). El trastorno de personalidad psicopático se ubica dentro de los del estilo impulsivo.

### **2.2.3. La personalidad psicopática**

Las primeras descripciones clínicas referidas a la psicopatía, hacen su aparición en el siglo XVIII haciendo referencia a una alteración que tienen su origen en el interior del ser humano y que deberían ser abordadas mediante un tratamiento moral (Marietán, 2005).

Kretschmer (1921., cp., López y Núñez, 2008), desarrolla un continuo desde los tipos constitucionales normales hasta cuadros patológicos, extremos entre los que se encontrarían los psicópatas. Los entiende como aquellas personas que, por motivo de su estructura temperamental, tropiezan con dificultades de adaptación al medio común, haciendo sufrir a la comunidad o sufriendo en el seno de ella.

Antes de la diferenciación tipológica de Schneider, Bribaum (1914, cp., Stalenhein, 2001) introdujo el término “sociopatía” para resaltar la importancia que tienen en la génesis del trastorno el aprendizaje social y las negativas influencias ambientales tempranas. Otras aportaciones de interés procedentes de este autor, son la distinción entre conducta delictiva habitual y psicopatía, junto con la consideración de que el psicópata no necesariamente debe estar afectado de retraso mental.

Con esta aseveración se abre la puerta a aportes del psicoanálisis, el cual se suele centrar más en el comportamiento antisocial. Esta serie de interpretaciones fueron encabezadas por Freud (1916). Este autor no desarrolló un modelo ex profeso para la

psicopatía pero señalo la importancia de las experiencias infantiles del sujeto en la génesis del trastorno.

Cleckley (1976), conceptualizó los aspectos más relevantes del diagnóstico psiquiátrico de la personalidad psicopática, ofreciendo una caracterización clínica diferente de criminalidad y de desviación social.

Este autor describe al psicópata como un sujeto altamente asocial, agresivo e impulsivo, carente de sentimientos y culpa, a veces no por completo, incapaz de crear lazos de afecto duraderos con otras personas, presenta superficialidad emocional, trato social aparentemente agradable e incapacidad para aprender de la experiencia; no procesa los hechos o datos que podrían ser llamados valores personales, es incapaz de comprenderlos. De esta manera, no son eficaces las experiencias normales de socialización a causa de este defecto innato, que junto con una capacidad emocional atenuada, dificulta el desarrollo de la moralidad (Cleckley, 1976).

Destacó de modo extraordinario la presencia de un lenguaje hueco en el psicópata para manipular. Puede repetir las palabras y decir que las comprende, pero no existe manera alguna, de darse cuenta que en realidad, no las comprende. Tiene una tendencia a decir una cosa y hacer otra, con capacidad de elaborar frases semánticamente correctas, pero sin reconocer con precisión qué está diciendo (Cleckley, 1976).

Lo cierto es que cuando mienten lo hacen con candor y aparentan “que no les va nada en ello”; no “sobreactúan”, y son capaces de mirar tranquilamente a los ojos de sus interlocutores en medio de la mayor de las falsedades. En los casos raros en que reconocen sus hazañas tratan que los veamos sinceramente arrepentidos de su “conducta frívola”, extrañándose que no creamos sus nuevas promesas, hechas “bajo palabra de honor” o con un “juramento solemne” (Cleckley, 1976).



Los criterios para el diagnóstico de la psicopatía propuestos por Cleckley (1976) son:

- Encanto externo y notable inteligencia.
- Ausencia de alucinaciones u otros signos de pensamiento irracional.
- Ausencia de nerviosismo o de manifestaciones psiconeuróticas.
- Inestabilidad, poca formalidad.
- Falsedad e insinceridad.
- Falta de sentimientos de remordimiento o vergüenza.
- Conducta antisocial inadecuadamente motivada.
- Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.
- Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
- Pobreza general en las principales relaciones afectivas.
- Pérdida específica de intuición.
- Insensibilidad en las relaciones interpersonales generales.
- Comportamiento fantástico y poco recomendable con y sin bebida.
- Amenazas de suicidio raramente llevadas a cabo.
- Vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada.
- Fracaso para seguir un plan de vida.

Antes de la caracterización desarrollada por (Cleckley, 1976), varios investigadores como Gough (1948), Gray y Hutchison (1964), McCord y McCord (1964), Craft (1965), Foulds (1965), Buss (1966) y Eysenk (1970, cp. Marietán, 2005) habían caracterizado al sujeto con psicopatía de forma similar aunque, cada uno de estos destacan a partir de sus estudios la presencia de uno u otro rasgo como más sobresaliente.

A partir de de estos antecedentes, uno de sus primeros estudios consistió en considerar las distintas puntuaciones de 143 internos en prisión en los distintos criterios

de Cleckley (1976). Tras aplicar un análisis factorial se extrajó 5 factores ortogonales (Hare, 1980):

- I. Incapacidad para desarrollar relaciones afectivas con otros, falta de empatía, insensibilidad e indiferencia a los derechos y sentimientos de los demás y ausencia de los sentimientos de culpa.
- II. Estilo de vida inestable con ausencia de planes a largo plazo.
- III. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de su conducta antisocial.
- IV. Ausencia de psicopatología.
- V. Presencia de controles conductuales débiles e inestables.

Tras otro análisis factorial, aparecieron dos factores delimitados y que son los que actualmente integran la escala de evaluación de la psicopatía de Hare revisada (PCL-R, 1991):

- Factor 1: está compuesto por los ítems locuacidad/encanto superficial (1), egocentrismo/sensación grandiosa de autovalía (2), mentiras patológicas (4), engaño/manipulación (5), ausencia de remordimiento y culpabilidad (6), escasa profundidad de los afectos (7), insensibilidad/falta de empatía (8), incapaz de aceptar la responsabilidad de las propias acciones (16). Está muy relacionado con los rasgos de personalidad psicopática señalados por Ceckley (1976) y confirmados a partir de otros estudios (Frico, Lilienfeld, Ellis, Loney, y Silverthorn, 1999; Hare, 1991; Harper, Hare, y Hakstian, 1989; Patrick, 1994; Verona, Patrick, y Joiner, 2001; Schmitt y Newman, 1999).
- Factor 2: está integrado por ítems que describen las manifestaciones conductuales de un estilo de vida crónicamente inestable y antisocial. Propensión al aburrimiento (3), baja tolerancia a la frustración (9), presencia de pobre controles conductuales (10), problemas de conducta en la infancia (12), falta de planes a largo plazo (13), conducta irresponsable (14), delincuencia juvenil (15). Este factor parece estar relacionado con otras escalas de autoinforme que valoran la psicopatía, así como con el diagnóstico del trastorno antisocial de personalidad

y guarda cierta correlación negativa con variables como estatus socioeconómico, nivel educativo o la inteligencia, y positiva con impulsividad, búsqueda de sensaciones y hostilidad (Librán y Tous, 2003; Ostrosky-Solís, Ruiz, Arias, y Vásquez, 2008).

- Ítems complementarios: (11,17, y 20) no se encuentran en ninguno de los factores mencionados.

Estudios posteriores han replicado con distintas poblaciones los resultados de Hare (Kosson, Nichols y Newman, 1985; Librán y Tous, 2003; Moltó, Poy y Torrubia, 2000; Ostrosky-Solís y cols., 2008; Peterson, 1984; Raine, 1985). En todas estas investigaciones, se ha encontrado evidencia de validez discriminante entre ambos factores, aunque estén correlacionados entre sí. Esta circunstancia podría explicarse aludiendo a un argumento de Cleckley (1976): no todos los psicópatas definidos por los criterios tradicionales responden al diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial (TAP), ni todos los TAP pueden considerarse psicópatas, idea que también respaldan estudios de Tapias, Medina y Ruiz (2005).

A partir de este estudio se elaboró la PCL-R de Hare (1991) en la que se deben puntuar 20 ítems a partir de la información obtenida en una entrevista semiestructurada y datos de archivos. Se evalúa por dos o más investigadores expertos que puntúan cada uno de los rasgos de 0 a 2. Normalmente se toma 30 como puntuación criterio para el diagnóstico de psicopatía.

Los ítems de los que consta la PCL-R, Hare (1991), son:

1. Locuacidad/encanto superficial.
2. Egocentrismo/sensación grandiosa de autovalía.
3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento.
4. Mentiras patológicas
5. Engaño/manipulación.
6. Ausencia de remordimiento y culpabilidad.

7. Escasa profundidad de los afectos.
8. Insensibilidad/falta de empatía.
9. Estilo de vida parásito.
10. Escaso control conductual.
11. Conducta sexual promiscua.
12. Problemas de conducta precoces.
13. Falta de metas realistas a largo plazo.
14. Impulsividad.
15. Irresponsabilidad.
16. Incapaz de aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
17. Relaciones maritales de breve duración.
18. Delincuencia juvenil.
19. Renovación de la libertad condicional.
20. Versatilidad criminal.

La comprobación de la estructura factorial de la escala fue realizada por el mismo Hare junto a Harper y cols., (1989) y las réplicas apuntan a una buena consistencia y fiabilidad interjueces (Hare, 1991), lo que parece apuntar a la utilidad de una puntuación global de la escala y la propia unidimensionalidad del concepto.

Kernberg (1998) más recientemente, habla de un afecto hacia el sí mismo que es patológico. Este investigador, ha conceptualizado la psicopatía como una variante severa del trastorno de personalidad narcisista. Así, el antisocial es una persona centrada en sí misma, grandiosa, con una ambición desmesurada y actitud de superioridad. Un segundo rasgo de personalidad lo observa en la relación de objeto: la envidia, la idea de la explotación de los demás y la necesidad de devaluarlos. Ve a las personalidades narcisistas y antisociales como poseedoras de un self real, solo, vacío, incapaz de aprender, inferior e inseguro; estando oculto por una máscara que se le superpone, la cual es grandiosa en el caso del narcisista y es destructiva en el antisocial.

Además, afirma que la psicopatía a diferencia de otras perturbaciones psiquiátricas, se acompaña por una extraordinaria ausencia de ansiedad o depresión manifiesta, el principio motivador no es la culpa sino la vergüenza.

La persona narcisista quiere ser admirada, porque es la más rica, la que tiene más objetos, porque es la más bonita, la mejor vestida, en contraste a los valores más adultos. Con respecto a la patología del Superyó grave, para Kernberg (1998) constituye el síndrome del narcisismo maligno, caracterizado por: conducta antisocial, agresión egosintónica dirigida contra otros en forma de sadismo o dirigida contra sí mismo en forma de tendencias automutiladoras o suicidas, sin depresión y una orientación paranoide.

Beck y Freeman (1990, cp. Marietán, 2005), desde una orientación cognitiva ponen énfasis en el papel que juegan las creencias disfuncionales al momento de darle forma a algunos de los aspectos del comportamiento antisocial. Plantean que estas personalidades se ven a sí mismas como personas solitarias, autónomas y fuertes. Algunas creen que han sufrido abusos y malos tratos por parte de la sociedad y, por tanto, justifican la victimización de los demás porque consideran que ellos también han sido víctimas.

#### **2.2.4. Psicopatía y Trastorno Antisocial de la Personalidad**

El término psicopatía se vio sujeto a numerosas disputas, hasta el punto que Hunt (1944) comenta que el término personalidad psicopática, como se comprendía de forma común, era inservible para la investigación psiquiátrica y sólo se empleaba como un cesto en el que relegar a un grupo de sujetos con otros trastornos de personalidad y problemas sin clasificar. Y, es que este es uno de los puntos de conflicto de los diferentes teóricos: la confusión terminológica. Para Blackburn (1992) el problema está en que los términos usados para referirse a esta dolencia o patrón conductual, hacen referencia a dos áreas distintas, a saber: la conducta y los rasgos de personalidad.

Existen dos tradiciones al respecto de la psicopatía, una angloamericana que plantea el trastorno como una conducta desviada, respaldada por Pritchard (1835; cp., Marietán, 2005) y Partidge (1930; cp. López y Núñez, 2008), aunque este último prefiere denominarlo sociopatía. Esta misma perspectiva es recogida en los distintos manuales diagnósticos, que aluden a esta patología con nombres como trastorno sociopático de la personalidad (CIE-10, 2000), o trastorno antisocial de la personalidad (DSM-IV-TR, 2009), en estos, las características de personalidad del sujeto no son escanciales para el diagnóstico, sino sus conductas antisociales persistentes. La otra tradición, alemana, define esta patología según los rasgos de personalidad o, como dice Blackburn (1992), como desviación personal.

A pesar de los esfuerzos de distintos autores, continúa la polémica sobre si los términos usados por las distintas escuelas aluden a un único concepto unitario o si en realidad estamos hablando de entidades distintas. De esta última opinión, encontramos a autores como Barbour, McMullen, Coid y Howard (1988).

Una de las fuentes de esta polémica deriva de la equiparación entre psicopático y antisocial, aspecto ya señalado por McCord y McCord (1964), gracias a la influencia de la corriente angloamericana. Esta equiparación no parece del todo acertada dado que parece demostrado que ni todos los delincuentes son psicópatas, ni todos los psicópatas son delincuentes, aun así, la tendencia más generalizada en la actualidad y desde los años sesenta, es el definir el trastorno a partir de descripciones sintomáticas.

Otra de las fuentes de la polémica es el de tomar la psicopatía como desviación social, y que se considere a todos los sujetos con una historia de conductas desviadas como un conjunto unitario, consiguientemente, sean calificados como psicópatas un grupo heterogéneo de sujetos que apenas comparten rasgos de personalidad. Esta circunstancia tiene especial relevancia a la hora de tratar el tema de la clasificación de los psicópatas.

Algunos autores, apoyan la heterogeneidad de perfiles dentro de la psicopatía (Blackburn, 1998), ya que cuestionan que psicópatas con altos niveles de neuroticismo sean auténticos y prefieren restringir sus investigaciones a los clásicos, como es el caso de Hare y Cols. (1978).

También existe polémica en torno a la naturaleza del concepto de psicopatía, ya que mientras para algunos estamos ante un constructo categorial, que nos permitiría distinguir claramente al delincuente psicópata del que no lo es (McCord, 1983; Hare, 2003; Lilienfeld, 1998) para otros, nos encontramos con un concepto dimensional (Blackburn, 1988, Blackburn y Maybury, 1985; Wilson y Herrnstein, 1985) ya que los rasgos que configuran la personalidad psicopática son variables continuas, y por tanto las diferencias entre sujetos se circunscriben a diferencias de grado.

Entre estas dos posturas, se ha desarrollado una serie de estudios entre los que podemos destacar los de Harris, Rice y Quinsey (1994), quienes demostraron que la psicopatía, tal y como es medida por la PCL-R, es una entidad discreta, es decir, puntuaciones elevadas en esta escala indicarían una mayor probabilidad de ser un psicópata y no una mayor cuantía de este rasgo. A raíz de esta demostración, se postuló la necesidad de crear medidas alternativas a la PCL-R, como el inventario de personalidad psicopática (Lilienfeld y Andrews, 1996). A este respecto los ítems que usan el DSM-IV-TR (2009) y el CIE-10 (2000) como necesarios para el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad son de carácter taxonómico, pero no así los rasgos de personalidad en los que se apoyan (Skilling, Harris, Rice y Quinsey, 2002).

Parece entonces existir un consenso en considerar el Factor 1 de la PCL-R como una variable continua (Cale y Lilienfeld, 2002) y el Factor 2 como una categoría discreta.

Existe en la actualidad una gran confusión nosológica en relación a los términos de trastorno de personalidad antisocial y psicopatía, ya que, no son términos estrictamente equivalentes. El término de "personalidad psicopática" o "psicopatía" se aplicaba clásicamente a las personalidades anormales (trastorno de personalidad) con un

claro sesgo moral. El concepto de "trastorno de personalidad antisocial" fue, entonces, el resultado de operacionalizar el término de psicopatía, que en la actualidad se usa como categoría legal o clínica (Hare, 1980).

El cambio del término psicopatía por el de trastorno antisocial de la personalidad implica una conceptualización más social del mismo; así, cuando se hace hincapié en la conducta como daño social sería más adecuado utilizar el término trastorno antisocial o sociopatía, mientras que el de psicopatía define mejor las características psicopatológicas de la persona (Molto y cols., 2000). Para López y Núñez (2008) los sociópatas se diferencian de los psicópatas en algunas características psicológicas y conductuales, a pesar que ambos manifiesten una clara inadaptación social y agresividad, pero esta última, en el caso de la sociopatía, es reactiva a una situación mientras la agresión y violencia sin motivo aparente, dirigida a conseguir un objetivo concreto, caracteriza a la psicopatía. La existencia de una psicopatía primaria, caracterizada por un temperamento innato, y una psicopatía secundaria, con la posibilidad de tener una mayor capacidad de sentir ansiedad y culpa, y podría ser el resultado de un proceso inadecuado de socialización, sin descartar la influencia de alteraciones biológicas y retrasos madurativos (Kernberg, 1998).

Según De Corral (1996 cp. Marietán, 2005), la preferente denominación de sociopatía obedece a dos motivos: en primer lugar no se trata de alteraciones de índole congénita, y en segundo lugar constituyen una personalidad que, por sus características, conduce a una inadaptación social. Considera el término psicopatía inadecuado, porque se trata de la denominación de una especie (psicopatías frente a neurosis o psicosis) mediante un nombre genérico, y además hace referencia a aspectos constitucionales, incluso hereditarios, de carácter biológico y psicológico. Por ello, se sustituye en el DSM-IV-TR (2009) por el de trastorno antisocial de la personalidad, constituyéndose la asocialidad en el rasgo central del trastorno, lo que permite diferenciar a los verdaderos psicópatas del resto de delincuentes, es decir, de aquéllos que poseen un correcto funcionamiento dentro de su grupo y son capaces de manifestar sentimientos de culpa, afecto y lealtad. Hare (2003), no obstante, considera que el uso de los términos



psicópata o sociópata está determinado por la diferente concepción del trastorno según los distintos profesionales: los que hacen hincapié en que los factores sociales o experiencias infantiles originan el trastorno utilizan el término sociópata, mientras que aquéllos que entienden que también contribuyen elementos biológicos, psicológicos y genéticos, usan el término psicópata.

Sin embargo, para el autor ambos términos definen al mismo individuo, considerando la psicopatía no como un trastorno mental, sino como uno de la personalidad cuyas características negativas se manifiestan en sus relaciones con los demás, en su afectividad y en su conducta (Raine y Sanmartín, 2000; cp. Marietán, 2005).

#### **2.2.5. Etología de la Psicopatía**

Los individuos afectados con psicopatía comienzan a presentar características psicopáticas desde la niñez, son propensos a involucrarse en conductas criminales pero no a resocializarse con los programas penitenciarios, y reinciden con más rapidez, crueldad y violencia que los criminales no psicópatas. La etiopatogenia parece basarse en la interacción compleja de factores biológicos y psicosociales (Shapiro, 1965). Dentro de las actuales discusiones que existen respecto al origen de este trastorno, están:

##### Aspectos obstétricos:

El consumo de tabaco por la madre durante el embarazo está relacionado con la delincuencia en el hijo (Brennan, Grekin y Mednick, 1999). Además, los criminales con antecedentes de complicaciones intraparto son más agresivos (Raine, Brennan y Mednick, 1994).

Aspectos neuro-anatómicos:

En sujetos con psicopatía, se ha implicado la corteza orbitofrontal, con base en los siguientes hallazgos: 1) cambios de comportamiento secundarios a lesiones en esta área y disfunción neuropsicológica orbitofrontal y ventromedialfrontal (Dolan y Park, 2002; Mitchell, Colledge, Leonard y Blair, 2002); 2) estudios imaginológicos que han mostrado reducción del volumen de la sustancia gris prefrontal (Stevens, Kaplan y Hesselbrock, 2003); y 3) investigaciones con potenciales evocados que han encontrado disminución en la amplitud de la onda P300 en los sitios de los electrodos frontales (Bauer y Hesselbrock, 2001).

También se ha sugerido compromiso del lóbulo temporal y del sistema límbico por las siguientes razones: 1) la agresividad que muestran individuos con lesiones anteroinferiores del lóbulo temporal y 2) anormalidades estructurales y funcionales del hipocampo, la amígdala, el núcleo estriado ventral y el giro cíngulo, demostradas en individuos con psicopatía por técnicas de neuroimágenes funcionales (Gregg, 2001; Laakso, Vaurio, Koivisto, Savolainen, Eronen y Aronen, 2001; Raine, Ishikawa, Arce, Lencz, Knuth y Bihrlé, 2004); 3) presencia en los individuos con psicopatía de alteraciones en funciones relacionadas con las conexiones del sistema límbico con la corteza orbitofrontal, manifestadas como: disminución en la respuesta electrodérmica al estrés, insensibilidad al castigo y dificultades para reconocer las expresiones faciales y los tonos vocales de miedo y de tristeza (Raine y Cols., 2004).

Los individuos con psicopatía tienen aumento en el volumen y la longitud del cuerpo calloso que están asociados con déficit afectivo y baja reactividad autonómica al estrés (Gregg, 2001; Herpertz y Cols., 2001; Hiatt y Cols., 2002 Raine y Cols., 2004).

El hipotálamo también puede estar asociado con la psicopatía, pues en modelos animales se ha demostrado agresión al estimular el área hipotalámica intermedia ubicada por debajo del fórnix y por delante del núcleo medial (Nelson y Chiavegatto, 2001).

### Aspectos hormonales y neuroquímicos:

Entre las hormonas que se han asociado a la psicopatía están: testosterona, prolactina, foliculoestimulante, luteinizante, corticotropina, alfa-melanocito-estimulante, beta-endorfinas, arginina-vasopresina y corticosterona; estas hormonas afectan el comportamiento agresivo en animales con mecanismos posiblemente mediados por la serotonina (5-HT) (Nelson y Chiavegatto, 2001; Mikics, Kruk y Haller, 2004). Además, se han encontrado concentraciones basales bajas de cortisol en la sangre y concentraciones altas de testosterona en el líquido cefalorraquídeo (LCR) de individuos con psicopatía (Dolan, Anderson y Deakin, 2001; Pajer, Gardner, Rubin, Perel y Neal, 2001).

Los individuos con psicopatía tienen una menor respuesta de la prolactina a los agonistas de la 5-HT tales como mclorofenilpiperazina y d-fenfluramina y esta respuesta se correlaciona inversamente con agresión e impulsividad (Dolan y Cols., 2001).

### Aspectos Genéticos:

Los sujetos con psicopatía tienen con frecuencia otros familiares en primer grado con el mismo trastorno. Los estudios de adopción han mostrado que hay contribución de factores genéticos y ambientales ya que los hijos biológicos y adoptivos de los sujetos con psicopatía tienen alto riesgo de presentarla (Langbehn y Cadoret, 2001). Los estudios en gemelos muestran que la influencia genética explica entre el 32 y el 71% de la varianza fenotípica. Las variaciones en estos estimativos son resultado de diferencias en la definición del fenotipo, la selección de la muestra y la naturaleza prospectiva o retrospectiva de los estudios (Jacobson, Prescott y Kendler, 2002; Taylor, Loney, Bobadilla, Iacono y McGue, 2003).

### Aspectos Sociales:

Algunos autores consideran la psicopatía como TAP, ya que comprende a individuos enfermos esencialmente en términos de la sociedad y de la conformidad del medio cultural. Sutherland (s.f cp. Kernberg, 1984) parte de principio de que cada persona asimila la cultura circundante, a menos que haya otros modelos en conflicto con ella. La teoría de Gough (1948) postula que a partir de experiencia del contexto familiar, los psicópatas desarrollan una incapacidad para tomar roles y situarse en los puntos de vista de los demás, lo que trae como consecuencia de sus actos y mucho menos de establecer lazos afectivos profundos. Otros autores también resaltan la importancia de las relaciones familiares, puesto que en un estudio efectuado en 1987 se encontró que los delincuentes hogares aquellos que antes de los 10 años habían sido criados por instituciones o padres sustitutos presentaban puntuaciones más altas en la escala de psicopatía de Hare que los que provenían de hogares intactos. La presencia de rasgos psicopáticos en algunas personas que tienen una personalidad “normal” y el agravamiento del TP psicopático en quienes ya lo poseen, puede deberse a características particulares de la sociedad donde se habita, de manera que pudiera responder a un problema adaptativo.

### Aspectos psicológicos:

De acuerdo a las explicaciones psicológicas, se encuentran las teorías del carácter que hoy en día son sostenidas por una gama de científicos a pesar de su aspecto subjetivo. Estas teorías son:

*Déficit en el aprendizaje:* se evidencia que uno de los rasgos más sobresalientes del psicópata es la insensibilidad o incapacidad para aprender de experiencias pasadas, donde predomina la carencia de sentimientos y remordimientos hacia los demás, lo que hace más difícil la tarea en los psicólogos condicionar el mundo u otro tipo de emociones a estos sujetos. Además la ausencia, de ansiedad ante estímulos

atemorizantes o incapacidad para inhibir la conducta frente a amenazas de castigo, pueden ser interpretados como un débil sistema de inhibición conductual.

*Teoría psicoanalítica de la psicopatía:* según la perspectiva psicoanalítica, el origen de la personalidad psicopática descansa en los primeros años de vida (fases pre-edípicas y edípicas), en las cuales se estructura la personalidad. La teoría Freudiana argumenta que pueden existir traumatismo del inconsciente en el desarrollo sexual, los cuales pueden crear complejos que conducen al delito (Kernberg, 1998). En esta línea psicodinámica, Meloy (1992 cp. Richard, 1998; cp. Marietán, 2001) subraya la existencia de fallas en los procesos narcisistas, defectos en el superyó y una predisposición innata hacia la impulsividad y la agresión; además de existir diferencias en el apego y en las identificaciones tempranas que pudieran tener origen en vías neurológicas inespecíficas o una configuración politética en los genes.

Kernberg (1998) argumenta que la activación del desarrollo libidinal en las relaciones madre-hijo imponen una predisposición innata al apego que requiere una estimulación externa para acentuarse. La relación que el niño establece con su madre y con los objetos, tanto en las experiencias afectivas gratas como las aversivas, procura la formación de huellas mínimas en el inconsciente, en las que el niño tiene fantasías de fusión e introyecta aspectos de otro, dando lugar a las primeras identificaciones, sobresaturándose de las experiencias arquetípicas de self=objeto extraño (definido como el preconsciente inconsciente de un enemigo del cual se cree está dentro como fuera del self) en lugar de estar informado por la realidad de las interacciones parentales, frustrantes y gratificantes.

Este mismo autor plantea que la primera indicación de la existencia posible del TP psicopático es la presencia de un TP Narcisista. Señala que las características resaltantes de este modo de funcionamiento es su comportamiento grandioso y colaborador, el cual es una defensa contra rasgos paranoides vinculados por la proyección de la rabia oral, componente esencial de su patología, además de exagerado centramiento en sí mismo, una notable falta de interés y empatía hacia los demás,

incapacidad de expresar auténticos sentimientos de tristeza, duelo, anhelo y reacciones depresivas. En plano superficial, demuestra una notable carencia de relaciones objetales internalizadas muy intensas, primitivas y de naturaleza atemorizantes y su incapacidad de depender de sus objetos buenos internalizados (Kernberg, 1998).

En los psicópatas, predominan la envidia (consciente e inconsciente), la desvalorización de los demás como defensa contra la envidia, tendencia a la explotación expresada como codicia, apropiación de ideas y bienes de otros y una incapacidad para depender realmente de los otros en una relación recíproca. Todo lo anterior, se acompaña de una sensación de vacío, de aislamiento, hambre de estímulos y difusión del sentido de la vida (Kernberg, 1998).

La organización defensiva de los paciente con TP del estilo impulsivo (Nar, Bor, Hist, y Anti) es semejante. Para Kernberg (1998), hay predominio de defensas primitivas como la identificación proyectiva y la disociación. Asimismo, refiere que los sujetos con personalidad psicopática, se organizan en niveles de funcionamiento borderline, ya que mantienen un funcionamiento adaptativo bastante precario. Kernberg (1998) señala que la inmensa mayoría de las personalidades psicopáticas son borderline. Todo se debe a que el yo se encuentra regido por el principio del placer y no ha madurado del mecanismo de exclusión. Klein (1977; cp. Kernberg, 1998) plantea que las apariciones que hace el niño del “pecho bueno” y de “pecho malo”, que generalizan a otros objetos y que le permite diferenciar lo consciente (llamado por ella escisión), es generalmente madurado en sujetos con personalidad normal, siendo capaces de integrar aspectos positivos y negativos de los objetos. Este proceso no ocurre en los sujetos con TP psicopático.

Además de todas las características anteriormente descritas, se señala una severa patología del superyó, que incluye una incapacidad para experimentar tristeza autocrítica, oscilaciones profundas en el estado de ánimo de un sistema de valores más infantil que adulto, valorando así la belleza física, el poder, la riqueza y la admiración de los otros, habiendo además falta de culpa, de empatía y duelo. Asimismo, incluye la

mentira, el robo, la estafa, el asalto, el asesinato en el caso de patologías más severas, a pesar de conocer el código moral. Poseen incapacidad de tener relaciones no explotativas e indiferentes, sin investidura emocional, carentes de valores morales internalizados y de capacidad para empatizar con los valores de los otros (Kernberg, 1998). Las razones por las cuales el superyó de los psicópatas funciona de esta manera, señala el autor, remite a los primeros precursores sádicos del superyó que dominan al sujeto, de manera tal que le imposibilita acceder a la introyección de los componentes del superyó más realistas del periodo edípico, desvalorizando las expectativas y prohibiciones de los objetos parentales. Perciben los objetos como crueles, dando la sensación de haber sido maltratados en la infancia.

Meloy (1988, cp. Gacono y Meloy, 1994) crea siete criterios que ayudan a distinguir entre narcicismo benigno y el maligno en la personalidad psicopática:

- Predominancia de impulsos agresivos obteniendo gratificaciones de estos en la relación con los otros.
- Modos de narcicismo más pasivos o independientes.
- Conducta sádica o cruel, con introyecciones primitivas persecutorias.
- Un objeto parental primariamente cruel y agresivo como base de un ideal del yo maligno.
- Deseabilidad social (yo ideal).
- Repetición de las fases anal-expulsiva y fálico-exhibicionista en el intercambio con los otros, demostrando continuamente conflictos entre el objetivo y los demás.
- Ideas paranoides de estrés.

De acuerdo al psicodiagnóstico de Rorschach, estos autores plantean los siguientes indicadores en específico:

- Poca modulación de los afectos (proporción FC: CF+C).
- Tolerancia estrés y controles normales (D=0 y Adj D=0).

- Presencia de contenidos agresivos y mórbidos (AG y MOR).
- Presencia de respuestas incongruentes de nivel 1 (INCOM1).
- Y, presencia de mayor número de respuestas de detalle humano que de figuras humanas completas ( $H_d > H$ ).

Y, proponen los siguientes como variables complementarias que observar durante el análisis de acuerdo al sistema comprensivo:

- Riesgo al acting out y conductas impulsivas (C pura).
- Contenidos y tendencias primitivas del sujeto (A).
- Estilos de percepción de la realidad asociados a distorsiones cognitivas ( $X+\%$  y  $Xu\%$ ).
- Elementos opositoristas (S).
- Introspección (FD) negativa (V).
- Interés por el contacto con otros (T).
- Uso de recursos cognitivos ( $\Lambda$ ) y,
- Autocentrismo y egocentrismo (pares y reflejos, índice de egocentrismo).

Un estudio de Lewis (1985 cp. Kernberg, 1998) sobre historias tempranas de niños que más tarde cometieron asesinato, indica la prevalencia de actos violentos presenciados en la niñez y maltrato físico grave. Otro investigador (Mccond, 1983; cp. Belloch, 1997) señala que el rechazo parental y el castigo inconsciente parecen estar implicados en el desorden psicopático, puesto que los estudios de caso muestran que los psicópatas fueron rechazados de niños.

Hodje (1992; cp. Belloch) acota que el TPP tiene su origen en el desorden de otros postraumáticos por abusos físicos y sexuales en la niñez. Estos sujetos, reaccionan con conductas patológicas, ya que no toleran el incremento de la angustia, son incapaces de enamorarse o sentir ternura en sus relaciones sexuales. Se puede agregar que no tienen ningún sentido del paso del tiempo ni de la planificación del futuro, no comparan



la conducta presente con los ideales a los que aspira, solo buscan la reducción de la tensión y materiales inmediatos (Kernberg, 1998).

### **2.2.6. Psicopatía y Género**

A nivel teórico se ha hecho énfasis en que las diferencias entre sexo en la psicopatía están basadas principalmente en la edad de inicio, prevalencia, incidencia, evolución y estilo de comportamiento. En este sentido Kaplan y Sadock (2009), señalan que los síntomas suelen aparecer en las mujeres durante la pubertad, mientras que en los hombres inician antes de esta fase. Prevalce e incide más en los hombres psicóticos que en mujeres con dichos trastornos, según destaca Dolan y Völlm (2009), no obstante debe mencionarse que se han realizado pocos estudios en mujeres con este diagnóstico.

De acuerdo con Warren (2003) la discrepancia en cuanto al género, radica en la gravedad de la violencia, siendo más alta en las conductas de los hombres, lo cual podría relacionarse a que en este trastorno, los hombres poseen menos sensibilidad emocional que las mujeres.

Por su parte, Das, Doreleijers y Ruitter (2008) mencionan la presencia de abandono en la infancia por parte de sus cuidadores en las mujeres con trastorno psicopático, comenzando en la adolescencia la intensificación de los síntomas como la conducta antisocial, consumo de alcohol, drogas, promiscuidad y perversión. En la adultez son altamente persuasivas, seductoras, carismáticas, con tendencia a la fantasía y relaciones generalmente superficiales.

La impulsividad parece ser la característica más común en los hombres que en las mujeres, sin embargo la poca sensibilidad, falta de culpa y emociones superficiales es compartida por ambos sexos, según reporta Del-ben (2005). Asimismo, se ha planteado que en las mujeres hay mayor presencia de rasgos paranoides e histéricos y pueden asumir un papel importante en el cuidado de los demás, como en el caso de

enfermeras, en estas profesiones surgieron los grandes psicópatas femeninas, que terminaron por convertirse en asesinos en serie según Morana, Piedra y Son (2006).

En una investigación para evaluar psicopatía en Suecia, Grann (2000) aplicó la escala PCL- R de Hare en 36 hombres y 36 mujeres, los resultados mostraron diferencia entre sexo en cuanto a la prevalencia, aunque no encontrara diferencias significativas en el nivel de intensidad, cuyo promedio fue de 19,42 en hombres y 17,78 en mujeres. También pudo observar mediante su estudio, que las características más destacadas en el sexo masculino fue la falta de empatía, mientras que en las femeninas resaltó promiscuidad y conductas relacionadas al abuso de alcohol.

Vitale (2002), desarrolla otro estudio, en el que emplea el listado PCL-R de Hare en mujeres recluidas, cuyo resultados correlacionaron con la evaluación de la ansiedad, depresión y la existencia de algún tipo de abuso, así como la presencia de dependencia al alcohol y otros síntomas psiquiátricos.

Godoy y Natera (2002), encontraron en su investigación ausencia de dificultad en el control de impulso en las mujeres en comparación con los hombres quienes parecen ser más impulsivos. De acuerdo a los que estas investigadoras describe, esto se debe a que en el grupo de mujeres se hallaron resultados que sugieren, aunque poca, alguna motivación por el contacto afectivo con otros, aunque al momento de entablarlo se comporten de forma dominantes y expresen esta necesidad de forma poco usual o inesperada. Mencionan, que no sabían aproximarse a los demás de una forma más adaptada, por lo que preferían de esta manera alejarse si sus necesidades no eran satisfechas. El grupo de hombres en cambio, presenta conductas más impulsivas, imponentes y agresivas. Los rasgos sadomasoquistas se mostraron con mayor énfasis en el sexo femenino producto de la identificación con los objetos agresivos internalizados, y en el masculino fue más destacada la contención de los afectos, lo que ante pérdida de control desencadena tendencias primitivas con riesgo al Acting Out. Resultados similares habían hallado González y Mendoza (2001) en la evaluación de homicidas de ambos sexos.

### **2.2.7. Psicopatía y Adolescencia**

La UNICEF (2012), describe como adolescente a todo individuo que se encuentre en un rango de edad que va de 14 años a 18 años, sin embargo, acota que este periodo del desarrollo puede extenderse hasta los 23 o 24 años de edad.

En relación a las discusiones que existen sobre psicopatía y adolescencia, desde una perspectiva psicoanalítica Aberastury y Knobel (1971), explican que durante la adolescencia, en la búsqueda de la identidad aparecen patologías que tienden a confundirse con un cuadro psicopático, cuando en realidad se trata de una crisis. En este sentido, mencionan que la juventud revolucionaria, por una parte tiene el sentimiento místico de la necesidad de cambio social, encuentra en la realidad social frustrante, un espejo de su superyó cruel y restrictivo. Las partes sanas de su yo se ponen al servicio de un ideal que permite modificar estas estructuras colectivas y surgen grandes movimientos de contenido noble, sin embargo con el mismo mecanismo, los jóvenes pueden meterse en actividades destructivas.

Hay una tendencia a la actuación, que implica el pasaje del impulso a la conducta sin la mediación del pensamiento y la palabra. En el adolescente y en el psicópata la elección de vocación despierta angustias similares. Lo que traba la decisión no es la falta de capacidades sino la dificultad de renunciar, porque elegir toma el significado, no de adquirir algo, sino de perder lo otro (Aberastury y Knobel, 1971).

Se puede dar también, la desvalorización de los objetos para eludir los sentimientos de dolor y pérdida. Este mecanismo es el mismo en la adolescencia y en la psicopatía, pero en aquella (la adolescencia) es sólo transitorio (Aberastury y Knobel, 1971). En la etapa de transición de la niñez a la adultez, la búsqueda de figuras sustitutivas de los padres a través de las cuales se va elaborando el retiro de carga, permite la fragmentación de figuras parentales que sirve a las necesidades y disociación de buenos y malos aspectos paternos, maternos y fraternos (Aberastury y Knobel, 1971).

Como la palabra esta investida de una omnipotencia similar a la que tenía en la infancia, el hablar de amor equivale al amor a sí mismo, y no ser atendido en sus comunicaciones verbales implica ser desestimado en su capacidad de acción. Esto explicaría la susceptibilidad que caracteriza al adolescente cuando no se lo escucha. El fracaso en esa comunicación puede conducirlo a la acción. Las primeras relaciones de amistad son de tipo narcisista (Aberastury y Knobel, 1971).

Los mismos autores mencionan por otra parte, que para diferenciar a un psicópata del adolescente normal, pueden tomarse varios elementos. El psicópata necesita, generalmente, estar con gente, su forma de comunicación se da a través de la acción y necesita de los otros para realizarla. Además, por miedo a conocer su interior busca estar acompañado, para no sentir su propia soledad. El adolescente, por el contrario, necesita estar solo y replegarse en su mundo interno. Le es necesario este recogimiento para, desde allí, salir a actuar en el mundo exterior (Aberastury y Knobel, 1971).

El autismo típico de la adolescencia, lo conduce a una cierta torpeza en la comprensión de lo que pasa a su alrededor, está más ocupado en conocerse que en conocer a los demás. Mientras, el psicópata, por el contrario, tiene un insight defensivo sobre lo que el otro necesita y lo utiliza para su manejo. En el psicópata se manifiesta la compulsión a actuar y la dificultad para pensar (Aberastury y Knobel, 1971).

El adolescente piensa y habla mucho más de lo que actúa. Se frustra si no es escuchado y comprendido. Cuando se produce un fracaso repetido en esta comunicación verbal puede recurrir al lenguaje de acción y eso se hace muy evidente en la compulsión a robar o a realizar pequeños actos delictivos, en ese momento, el adolescente entra ya dentro de cierta psicopatía (Aberastury y Knobel, 1971).

Finalmente, el logro de la identidad y la independencia lo conduce a integrarse en el mundo adulto y a actuar con una ideología coherente con sus actos. El psicópata, por un fracaso en la elaboración de esos duelos, no alcanza la verdadera identidad y la

ideología que le permitirán alcanzar este nivel de adaptación creativa (Aberastury y Knobel, 1971).

### **2.2.8. Evaluación de la psicopatía**

Existen distintas tentativas para evaluar la personalidad psicopática, como lo son ciertos instrumentos psicométricos, escalas, auto-reportes, entre otros intentos. Algunos de ellos son, por ejemplo: la escala de psicopatía de Levenson (LSRP) investigada por Lyan, Whiteside y Jones en 1999; el inventario de personalidades psicopáticas (PPI) estudiado por Sandoval y Hancock en el año 2000; el inventario multifásico de personalidad de Minnesota (MMPI-2) investigado por Hathaway y McKinley en 1989 donde describen dos escalas, la 4 y 9 denominada: desviación psicopática (Dt) y manía (M) respectivamente; todas estas formas de evaluación, son válidas y confiables en lo que se refiere a la medición del constructo (Sánchez, 2005).

A través de varios estudios, Gacono (1990), Gacono y Meloy (1991, 1992, 1994), Meloy y Gacono (1992), Meloy, Gacono y Klenney (1994), se validó el uso del psicodiagnóstico de Rorschach como una medida adecuada para discriminar entre sujetos psicopáticos y sujetos que no lo eran, indicando ciertas consideraciones complementarias respecto al sistema comprensivo de Exner (Smith, Gacono y Kauffman, 1990; cp. Sánchez, 2005).

Aunque el psicodiagnóstico de Rorschach es capaz de arrojar valores en las variables estructurales estables y comunes en muestra de sujetos diagnosticados con psicopatía, es reconocida universalmente la PCL-R de Hare (1991) como una escala válida y confiable para evaluar y medir el constructo.

Distintas investigaciones, empleando ambas pruebas, se han desarrollado en Venezuela entre ellas se encuentra la realizada por Gianneto y Torres (2002), quienes evaluaron la sexualidad y los rasgos de personalidad en mujeres con diagnóstico de psicopatía recluidas en el Instituto Nacional de Orientación Femenina (INOF). La

muestra fue un total de 22 internas, con edades comprendidas entre 22 y 55 años. Emplearon la lista de chequeo de psicopatía de Hare (PCL-R), una entrevista semiestructurada para explorar la sexualidad, el test de la figura humana de K. Machover, el psicodiagnóstico de Rorschach a través del sistema comprensivo de Exner, la escala de contenido sexuales de Boyer y la escala de relaciones de objeto primitivo de Kwawer. Además, utilizaron una entrevista para descartar daño orgánico y el test gestáltico viso-motor de Bender. Estas autoras encontraron 16 internas que puntuaron un nivel de psicopatía leve, 4 en moderado y 2 en severo. En sus antecedentes, se halló elevada incidencia de violencia intrafamiliar, basada en genero y violación, tendencia a la promiscuidad sexual, inestabilidad emocional, infidelidad y relaciones homo y bisexuales. Se evidenció importantes indicadores de deficiencia de recursos y un estilo ambivalente, malestar interno con una tendencia a rebasar los recursos disponibles, habiendo discrepancia entre aspiraciones y capacidades, dificultades en la modulación afectiva y rasgos narcisistas. El grupo con psicopatía leve tuvo una edad de inicio sexual más tardía y menos inestabilidad en sus relaciones de pareja, mayor proporción de rasgos depresivos y paranoides. Las psicópatas moderadas, presentó mayor número de parejas sexuales, y mayor cantidad de recursos yoicos. Las psicópatas severas, presentaron antecedentes de abuso sexual, abortos y prostitución, relaciones interpersonales basadas en el engaño y manipulación.

En otra investigación González y Mendoza (2001), desarrollaron un estudio de evaluación neuropsicológica y de la personalidad en homicidas de ambos sexos con rasgos psicopáticos. Esta consistió en la aplicación de la PCL-R de Hare (1991), pruebas neuropsicológicas como el Exit-S y COGNISTAD, y como prueba de personalidad emplearon el psicodiagnóstico de Rorschach de acuerdo al sistema comprensivo de Exner y, las escalas de contenido de Kwawer y Gacono y Meloy (1994). En los resultados, hallaron que el déficit en las funciones ejecutivas aumentó en la medida que incremento el nivel de psicopatía. Puntuaron en los índices de CDI y SZI, presentaron un nivel de tolerancia mayor al usual, dificultades para establecer relaciones profundas, con un marcado encanto superficial, mentira patológica, una manera poco convencional de comportarse, introduciendo elementos personales en la percepción de los estímulos

hasta el punto de distorsionarlos. Mostraron alteraciones de pensamiento que interfieren en el ajuste a las exigencias sociales y gran cantidad de contenidos agresivos. Las mujeres se diferenciaron de los hombres debido a la presencia de rasgos depresivos, con tendencias suicidas y respuestas sadomasoquistas. Se encontró marcado desapego emocional, gran cantidad de actividad mental promovida por los impulsos que interfieren en la atención y concentración, presencia de recursos inadecuados para dirigir el comportamiento a consecuencias positivas y el grado de aspiración no correspondiente a la capacidad para alcanzar metas, poca modulación de afectos, reacciones impulsivas y conducta violenta, rigidez de pensamiento, siendo mayor en los hombres, tendencias opositoristas y aislamiento social. Las mujeres se mostraron más narcisistas.

Rosales (2007), realiza un estudio para evaluar el nivel de psicopatía con la PCL-R de Hare (1991) de un grupo (n=30) de homicidas en régimen abierto del sistema penitenciario venezolano según el tipo de permanencia (corto o largo), con edades comprendidas entre 23 y 66 años, se halló que no hubo diferencias significativas en el nivel de psicopatía de ambos grupos. En el grupo de corta permanencia predomina la falta de empatía y en el de larga la conducta antisocial.

En otro estudio Godoy y Natera (2002), evaluaron los rasgos de personalidad psicopática en hombres y mujeres farmacodependientes. Emplearon la PCL-R de Hare (1991) y el psicodiagnóstico de Rorschach, encontrando que ambos sexos puntuaron en la constelación CDI, una proporción elevada de mujeres que se ubicaron en DEPI en relación con la población de Caracas. Los hombres, mostraron recursos para llevar a cabo adecuados controles, aunque son mayores los aspectos en que no están organizados, ellos, no exhibieron indicadores de conducta impulsiva, con afectos frecuentemente contenidos, desinterés por los estímulos emocionales, con dificultad en el área social y un alto índice de aislamiento. Las mujeres, tuvieron una visión pesimista de la vida, sin dificultades en el control de impulsos, pero con pocos recursos para manejar situaciones cotidianas, en general reflejaron poca modulación de los afectos y representación parcial de los objetos.

Finalmente, Alvarado y Bueno (2005), evaluaron el nivel de psicopatía, funcionamiento cognitivo y de la personalidad en hombres homicidas según el tiempo de reclusión y encontraron que el nivel leve de psicopatía se presentó con mayor frecuencia en el Grupo 1 (menos de un año de reclusión) que en el Grupo 2 (más 5 años de reclusión). El nivel moderado de psicopatía se mostro con mayor frecuencia en el Grupo 2, lo mismo ocurrió para el nivel de psicopatía severo.

Con estas investigaciones, si bien no existe un estudio estandarizado para la PCL-R de Hare (1991) en sujetos venezolanos diagnosticados con psicopatía, se confirma la utilidad de la prueba para la evaluación del constructo. Así mismo, a partir de investigaciones hechas con el psicodiagnóstico de Rorschach de acuerdo al sistema comprensivo de Exner, se pudo conocer las puntuaciones y porcentajes más comunes halladas en sujetos con diagnóstico de psicopatía y la lista de objetos agresivos de acuerdo a las categorías de Gacono y Meloy (1994).

### **2.3. Agresividad**

Para comprender el termino agresividad es necesario comenzar haciendo referencia a la agresión. En este sentido Buss (1968, cp. Aluja, 2006) la define como “una reacción que descarga estímulos nocivos sobre otro organismo” (p. 113).

Por su parte Wolman (1984, cp. Aluja, 2006) señala que la agresión es el ataque o acción hostil que puede adoptar cualquier forma física, en un extremo hasta la crítica verbalmente amable en el otro, considerando que este tipo de comportamiento puede estar dirigido a cosas, personas y a sí mismo.

Posteriormente Galimberti (2002, cp. Kernberg, 2005) la define como el comportamiento animal y del hombre orientado hacia metas lesivas o destructivas u objetos que requieren la superación más o menos violenta de obstáculos. Perteneciendo el objeto de agresión a la misma especie (intraespecifica) o a otra especie (inter especifica).



En base a estos tres conceptos, se puede decir que la agresión implica una acción propiamente, destinada a destruir o causar daño sea hacia un objeto externo o al Yo. Mientras la agresividad se distingue conceptualmente por ser una disposición o capacidad que puede concentrarse o no en actos específicos.

La agresividad por su parte (Galimberti 2002, cp. Kernberg, 2005) es más bien una tendencia, que puede estar presente en cualquier comportamiento o fantasía orientada a la heterodestrucción o autodestrucción. Laplanche (1996) la describe como una tendencia, que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas dirigida a contrariar a otros, destruirlos o humillarlos.

Según Laplanche y Pontalis (1996), se puede manifestar en conductas reales o fantasmáticas, enfocadas en la destrucción, la humillación y la contrariedad. Freud (1920) relacionó la agresividad como un componente de la sexualidad infantil, más adelante lo asoció a los instintos propios del Yo. Su acción se aplica a las relaciones con los otros o con el mundo interno, es decir, se manifiesta en las relaciones que se dan entre las instancias psíquicas como ocurre en los conflictos entre el Yo y el Superyó.

Freud (1920) diferencia eros o pulsión de vida, en la que la sustancia viva y orgánica es el fundamento y, su objetivo es la conservación del organismo, de tánatos proveniente de la pulsión de destrucción o de muerte, que es cierta tendencia del individuo a regresar a un estado inorgánico, es una fuerza fragmentadora y desorganizadora que forma parte de la naturaleza humana y que solo es visible cuando se manifiesta en comportamientos destructivos dirigidos tanto a sí mismo como hacia los otros.

En contraposición a la teoría freudiana, O’Ryan (2004 cp. Aluja, 2006) considera a la agresión no simplemente como una pulsión en permanente estado de actividad o descarga biológicamente determinada, sino como una capacidad biológica que requiere condiciones apropiadas de estímulo para generar activación o respuesta con el fin de vencer obstáculos. Se trata de un concepto motivacional donde la agresión surge desde

condiciones de activación, orientada hacia una meta específica y tiene una conexión básica con los deseos, sentidos e intenciones.

Sadock y Sadock (2003), plantean que a pesar de existir múltiples definiciones de agresión, todas en torno a conductas violentas que dañen o perjudiquen a otro, o que al menos tengan la intención de hacerlo, muchos comportamientos y actitudes muestran esta tendencia, incluso sin tratarse de un daño físico realizado a otra persona, por ejemplo: maltrato verbal, la opresión, la intimidación, la exclusión predeterminada de algunos, o incluso los estilos directivos y controladores, ocasionan consecuencias psicológicas negativas en los otros. Asimismo, debe hacerse una diferenciación entre las fantasías de contenido y los actos o conductas agresivas, ya que si bien el primero puede contener un monto violento, mórbido e incluso sádico, no está actuado, mientras que el segundo supone una pérdida del control y de los límites.

A este respecto, Laplanche y Pontalis (1996) señalan un punto importante en cuanto a las diferentes formas que puede adoptar la agresión, en lugar de actuarse: discutir, pelear, golpear, etc., se reflejan de manera encubierta, como rechazar algo o a alguien; en otras palabras, se entiende la agresión no sólo como la agresividad claramente observable, sino también aquella que se encuentra encubierta y supone procesos más inconscientes.

Para Valzelli, (s/f) la agresividad es un estado emocional que incluye sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Se trata de cualquier forma de conducta que pretende herir física y/o psicológicamente a alguien. Es un factor propio de la naturaleza humana que puede ponerse en acción ante determinados estados, en algunos casos para responder a necesidades vitales, que protegen la supervivencia de la persona y de la especie, sin que sea necesaria la destrucción del adversario

Basado en este punto, el mismo autor ofrece la siguiente clasificación:

- En función de los objetivos: instrumentales y no instrumentales (si tiene un objetivo o no).
- En función del grado de control: conscientemente controlada o impulsiva.
- En función de la naturaleza física: acciones físicas o afirmaciones verbales.
- En función del desplazamiento: directa o indirecta (no se agrede al causante de la agresión sino que ésta se desplaza hacia otro).
- Función interna o externa: autoagresión (suicidio) o heteroagresión.

Además de la definición de agresividad, también es necesario establecer los aspectos que deben tomarse en cuenta para considerar un comportamiento como agresivo Zlomke y Piercel (1987; cp. Aluja, 2006) proponen algunos:

- Características del comportamiento (destrucción de la propiedad, agresión verbal, agresión física).
- Frecuencia e intensidad del comportamiento.
- Expresión de dolor, daño o evitación por parte del receptor del comportamiento agresivo.
- Intencionalidad del que realiza el acto.
- Características del observador de la conducta (sexo, raza, estatus socioeconómico, historia propia del comportamiento agresivo y no agresivo).
- Características del agresor (tomando en cuenta las mismas variables que en el caso del observador).

### **2.3.1. Etiología de la Agresividad**

- Componente innato o instintivo: si nos limitamos a este punto de vista, las relaciones de agresividad en el mundo animal pueden tener tres formas: las conductas de depredación, que no son de antemano conductas agresivas, algunas

conductas agresivas que no implican un combate, el combate con resultado mortal (Aluja, 2006).

- Agresividad según el grupo de Yale (1976): la agresividad se caracteriza, al principio, como un comportamiento reaccional que tiene por finalidad el daño infligido a otro organismo. El psicoanálisis sostiene el principio de que toda agresividad tiene como causa la frustración de una necesidad. La integración de estas dos formulaciones, a través de la psicología de la motivación, permite crear a Dollander, una nueva definición de la agresividad. Llama agresividad a la reacción debida a una frustración que tiene por objetivo la reducción de la instigación secundaria (frustración) y que deja intacta la instigación primaria (la necesidad). En este sentido, según Dollander, la agresividad prácticamente puede ser cuantificada: cuanto mayor es la necesidad, mayor es la instigación secundaria y por lo tanto mayor será la agresividad. La agresividad es un intento de catarsis de la frustración. La teoría del grupo de Yale traslada, pues al ámbito del comportamiento, ciertas conclusiones del psicoanálisis dependientes del inconsciente. Los problemas que conlleva la permanencia del comportamiento delictivo o la aparición de regímenes de tipo fascista se explican por la definición: la frustración que generan las normas sociales se reduce con la reacción agresiva, pero la instigación primaria intacta sigue alimentando la persistencia del fenómeno (Aluja, 2006; Kernberg, 2005).
  
- El campo (K Lewin, 1978) y el combate (A Rapaport, 1982) año: para Lewin la agresividad es el resultado de una modificación del campo global de las interacciones entre el organismo y su ambiente. Está sostenida por una tensión emocional específica y distinta de la que conllevan otras conductas. Esta tensión emocional nace de una situación de conflicto y se traduce en agresividad a través de dos tipos de procesos: una agitación y una “primitivización” de las conductas. Es así como Lewin explica los fenómenos de paso al acto, los de omnipotencia del pensamiento o los actos con valor mágico. Siguiendo el mismo punto de vista fenomenológico, pero desplazando el objeto de estudio desde las relaciones del

individuo con su núcleo a las relaciones entre individuos, Rapoport formaliza en 1960, tres tipos de interacciones: el combate, el debate y el juego. En los tres casos, se tiene un problema con el adversario, pero la relación que se mantiene con éste varía en función del “contexto de agresividad” (Kernberg, 2005).

- Ecléctismo de Pierre Karli (1986): reunió en un ecléctismo singular tres conceptos de la agresividad considerados incompatibles: biología, psicología y sociología. Sobre el origen de la agresividad según Karli, un papel primordial lo tienen las emociones, las experiencias afectivas. De hecho, según este autor no se puede descuidar el papel de los mecanismos cerebrales que sostienen las emociones. Las reacciones emocionales no son “epifenómenos”. Deben existir relaciones causales de naturaleza neurobiológica que engendran la emoción. La emoción es el primer motor de la agresividad, ella misma fuente de fenómenos biológicos, psicológicos, sociológicos. La agresividad está así directamente ligada al ámbito de la neurobiología del comportamiento que no debe limitar su campo de investigación únicamente a los mecanismos cerebrales implicados en la puesta en marcha de un comportamiento dado en respuesta a un estímulo o a una situación dada (Kernberg, 2005).
  
- Teorías psicoanalíticas:
  - Adler (1908, cp. Kernberg, 1998): avanzó la hipótesis sobre una pulsión de agresión.
  - Freud (1916): propone la idea de dos pulsiones que movilizan al hombre, a saber, la pulsión de vida o conservación y la pulsión de muerte o autodestrucción de organismo. La agresividad es producto de esta última.
  - Lacan (1980, cp. Kernberg, 1998): dice que en la experiencia analítica la fuerza de la agresividad conduce la imagen del cuerpo troceado, la intimidación o la amenaza tienen una eficacia agresiva más fuerte que el maltrato material y, que la agresividad está ligada al modo de identificación narcisista que determina la estructura del yo. Algunos estados de personalidad, tales como las psicosis paranoides, muestran la existencia de una tendencia agresiva fundamental.

- Kernberg (1998): la agresividad, es el resultado mayormente de envidia pre-edípica, que se descarga sobre los otros con violencia y hostilidad, explícita (actos violentos) o implícita (manipulación, engaño, entre otros).
  
- Aspectos biológicos: de acuerdo con los neurofisiólogos de la conducta, los sustratos neurobiológicos de la agresividad están, por una parte, a nivel de la amígdala y del hipocampo en el sistema límbico y, por otra, a nivel del hipotálamo lateral en el di encéfalo. En la mayoría de especies animales, la estimulación de estas estructuras origina comportamientos de amenaza y de agresión; la destrucción bilateral suprime cualquier forma de agresividad. Los datos que aportan investigaciones farmacológicas recientes se fundamentan en la identificación del papel de múltiples neurotransmisores. Se encuentran similitudes importantes en los estudios realizados en animales y en el hombre, sobre todo, en lo que respecta al sistema serotoninérgico (Pelegrín y Tirapu, 2003).

### **2.3.2 Evaluación de la Agresividad**

Los comportamientos agresivos son tan variados que sería extremadamente difícil evaluarlos sin recorrer a una conceptualización de la agresión. Una definición del comportamiento agresivo permite definir las características necesarias y suficientes. Se han propuesto numerosas definiciones con un espectro más o menos restrictivo. La de Robert Baron (año) es la más utilizada en la literatura contemporánea: “un acto agresivo es cualquier forma de comportamiento producido con la finalidad de infringir un daño a otro ser viviente motivado por la evitación de un tratamiento concreto”. El daño infligido puede ser tanto físico como psicológico; el acto agresivo se define, sobre todo, por una intención de perjudicar (descartando así los daños accidentales e incluyendo, por contra, los intentos fallidos de agresión), y supone el carácter impuesto de este acto sin el consentimiento del otro. Sin embargo, esta última característica excluye en principio todo el espectro de agresiones y conductas tales como automutilaciones o conductas suicidas; estas conductas se consideran clásicamente como una “vuelta” de la

agresividad hacia uno mismo pero la cuestión de si pertenecen a las conductas agresivas no se considera actualmente (Gacono y Meloy, 1994).

El sistema comprensivo de Exner (2007) propone para la codificación e interpretación del Rorschach, el determinante movimiento agresivo (AG), descrito como cualquier respuesta de movimiento en la cual la acción es claramente agresiva y está ocurriendo en el presente.

Adicionalmente Gacono y Meloy (1994), formulan una escala de agresividad aplicable al psicodiagnóstico de Rorschach, pues consideraron que el determinante aportado por Exner no cubría en su totalidad los elementos agresivos reportados por los sujetos. Por esto, añaden cuatro categorías que incluyen otras formas de manifestación de la agresividad en las respuestas a las láminas del Rorschach:

- Agresividad de contenido: cualquier contenido percibido popularmente como predatorio, peligroso, malévolo, injurioso o dañino.
- Agresividad pasada (AgPast): cualquier respuesta en la cual un acto agresivo ha ocurrido o el objeto ha sido blanco de agresión.
- Agresividad Potencial (AgPot): cualquier respuesta en la cual el acto agresivo está próximo a ocurrir. Usualmente el acto es inminente.
- Sadomasoquismo (SM): cualquier respuesta en la cual la devaluación, la agresividad o contenidos indebidos, estén acompañados por un afecto placentero expresado por el sujeto.

### **2.3.3. Agresividad y Género**

Se ha encontrado (Jayme y Sau, 2004) en ambos sexos, que durante los primeros dos años de vida las manifestaciones de ira son rabietas y otros estallidos de actividad motora sin dirección determinada. La diferencia comienza tan pronto como empieza el juego social (a los dos o dos años y medio de edad). Aunque la agresividad declina en

ambos sexos con la edad, los niños siguen siendo físicamente agresivos a lo largo de la juventud, según menciona Moreno (2001).

Por su parte Kazdin (1985), indica que los varones tienen tasas más altas de comportamiento agresivo que las hembras, durante el desarrollo normal. Explica sin embargo, que existe una diferencia en el tipo de agresión predominante entre hombres y mujeres, pues, la agresión verbal y la burla es más frecuente en estas últimas, lo cual puede atribuirse a factores educativos, de las normas y valores culturales. Este planteamiento, concuerda con lo que menciona Izquierdo (1998), quien afirma que el tipo de agresión más común en las mujeres, es la humillación, mientras en los hombres, es más característica la agresión física.

Moreno (2001), destaca que la agresión física es incluso utilizada para hacer una diferenciación significativa entre los géneros, pero existen distinciones menores en torno a la agresión verbal o social, también llamada “relacional” atribuida mayormente a las femeninas. Arched y Lloyd (1982; cp. Jayme y Sau, 2004) apuntan que, la agresividad, entendida como comportamiento violento suele ser hacia el exterior, mientras en las chicas esta se gira hacia adentro y como consecuencia, sus gritos de ayuda pueden ser más difíciles de oír.

En cuanto a la agresividad y género Bardwick (1976; cp. Jayme y Sau, 2004) propone que para medir los verdaderos niveles de agresión en varones y mujeres, se debe incluir la agresión verbal, el rechazo interpersonal, la capacidad de competición académica, la murmuración (específicamente en contra de otras muchachas), la desviación de patrones sexuales, la agresión pasiva, el manejo de aquellos adultos que tienen importancia para determinada muchacha, el rehusarse a la acción, el llanto.