

CONFORMACIÓN DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL. ENFOQUES Y PERSPECTIVAS

*Presentación A. Caballero-García**
*Francisco Pérez Fernández***

Resumen: La personalidad antisocial o violenta, ¿tiene características o circunstancias que la asocian a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectada desfavorablemente por tal proceso? ¿Qué hace que “el antisocial” o el “violento” sea un sujeto de alto riesgo? ¿Puede la sociedad protegerle de la situación de riesgo que le rodea, le ha rodeado o le rodeará en el futuro? ¿Qué aspectos de la personalidad violenta como sujeto de alto

-
- * Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación (Pedagogía) y Premio Extraordinario por la Universidad de Murcia. Docente e investigadora sobre temáticas relacionadas con la enseñanza de métodos de estudio, prensa como recurso didáctico, ansiedad evaluativa y rendimiento, nuevas tecnologías en el aula, personalidad antisocial como sujeto de alto riesgo, metodologías innovadoras en la educación superior, trabajo cooperativo, aprendizaje social y emocional, errores en libros de texto de matemáticas, emociones y rendimiento matemático, y modelos de programación didáctica AICLE, entre otras. En la actualidad, cuenta con evaluación positiva de la CNEAI de un sexenio de investigación, es Directora de Calidad y profesora de la Facultad de Educación de la Universidad Camilo José Cela, de Madrid. Prof. Dr., Universidad Camilo José Cela (Facultad de Educación), Madrid, España. Correo-e: pcaballero@ucjc.edu
- ** Doctor en Filosofía por la Universidad Complutense de Madrid y Experto en evaluación criminológica por la SECCIF. En la actualidad es profesor de Psicología y Criminología de la Universidad Camilo José Cela, de Madrid. Prof. Dr., Universidad Camilo José Cela (Facultad de Educación), Madrid, España. Correo-e: fperez@ucjc.edu. Fecha de recepción: 25 de septiembre de 2017. Fecha de aceptación: marzo de 2019. Para citar el artículo: PRESENTACIÓN A. CABALLERO-GARCÍA y FRANCISCO PÉREZ FERNÁNDEZ. “Conformación de la personalidad antisocial. Enfoques y perspectivas”, *Revista Derecho Penal y Criminología*, Vol. 39, n.º 107, julio-diciembre de 2018, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, pp. 13-42. DOI: <https://doi.org/10.18601/01210483.v39n107.02>

riesgo deben conocer los profesionales que garantizan la seguridad de los ciudadanos, de los servicios sociales, la medicina, el Derecho, la psicología y la educación, entre otros, para enfocar –desde su parcela de conocimiento– de una manera más eficaz sus procesos de intervención? Intentaremos aproximarnos a todas aquellas circunstancias que caracterizan la situación de riesgo de la personalidad antisocial y violenta, para conocerla mejor, y afinar en nuestras actuaciones, de cara a conseguir su integración en sociedad.

Palabras clave: Personalidad antisocial; Situación de riesgo; Inclusión social; Prevención; Acción social y educativa; Trastorno Antisocial de Personalidad (TAP).

ANTISOCIAL PERSONALITY. APPROACHES AND PERSPECTIVES

Abstract: Does the antisocial or violent personality have characteristics or circumstances that associate it with an abnormal risk of suffering a pathological process or being unfavorably affected by such a process? What makes “antisocial” or “violent” risk? Can society protect people from the risk situation that surrounds, surrounded or will surround them in the future? What aspects of the violent personality as a high risk subject must know the professionals that guarantee the safety of citizens, social services, medicine, law, psychology and education, among others, to focus –from their fields of knowledge– in a more effective way their intervention processes? In this article we’ll try to approach all those circumstances that characterize the risk situation of the antisocial and violent personality, to know it better, and to refine our actions in order to achieve their integration into society.

Keywords: Antisocial Personality; Risk Situation; Social Inclusion; Prevention; Social and Educational Action; Antisocial Personality Disorder (APD).

1. PATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD VIOLENTA: EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD (TAP)

La personalidad agresiva posee características específicas que la asocian a un riesgo anormal de sufrir procesos patológicos –sociales, familiares y/o médicos– de carácter desadaptativo a lo largo de la vida¹. Por ello, el diagnóstico precoz de esta

1 CABALLERO GARCÍA, P.A. “Conformación de la personalidad violenta”. En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid, Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006; SALAZAR, J. A. A.; ÑUSTES, J. M. B. y RAMÍREZ, C. X. L. “Factores de riesgo biopsicosocial que influyen en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos”. *Revista Internacional*

tendencia resulta imprescindible para el planteamiento de procesos de intervención tempranos –en la infancia o la adolescencia– que pretendan conseguir unos mínimos de eficacia y redunden en el necesario beneficio personal del sujeto, así como en la reducción del impacto de su conducta disfuncional en el colectivo (Tabla 1). Así queda de manifiesto incluso en el ordenamiento jurídico español, pues la Ley Orgánica 8/2006 de 4 de diciembre, Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores (LORPM)² ya señala, de acuerdo con la Recomendación 87 del Consejo de Europa, que los jóvenes son personas *en evolución*. Así, todas las medidas jurídicas y penales que se adopten con respecto a ellos deben –o al menos deberían– tener un carácter fundamentalmente educativo que, más allá de la sanción, tenga en cuenta el interés del propio menor³.

Tabla 1
Criterios para el diagnóstico del Trastorno Antisocial
de la Personalidad (301.7/F60.2. DSM-5)

- A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Incumplimiento de las normas sociales de respeto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.

de Psicología, vol. 12, n.º 01, 2012, pp. 1-25. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/67/64>.

2. Ley Orgánica 8/2006, “de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores”. *Boletín Oficial del Estado (España)*, vol. 290, n.º 5, 2006, pp. 42.700-42.712.
3. MILLÁN, M. J. “La jurisdicción de menores ante la violencia de género”. *Revista de Estudios de Juventud*, vol. 86, 2009, pp. 137-150; PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; MARTÍN-MORENO, C.; LÓPEZ, R.; BERNABEU, F. & ESTEVE, Z. “Sensibilidad al refuerzo y al castigo e impulsividad en criminales muy violentos. Una evaluación psicopatológica cualitativa a partir de varios sujetos condenados”. *Behavior & Law Journal*, vol. 1, n.º 1, 2015, pp. 49-62.

7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
- C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Fuente: American Psychiatric Association (APA) (2014).

En todo caso, y como se deduce de la tabla precedente, el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), al igual que el resto de los trastornos de personalidad, en general, es la consolidación de una estructura ineficiente de la personalidad adulta que aparece como culminación de un proceso patológico con hondas raíces en la adolescencia e incluso la infancia. A largo plazo, el TAP perfila estilos conductuales que se presentan de manera tópica en la literatura aunque, como es lógico, cada individuo los manifieste de un modo peculiar o específico⁴, y que podemos ver resumidos en la Tabla 2.

Tabla 2
Estilo conductual habitual en el TAP

Faceta	Conductas
Global	Impulsivo e imprudente, con gusto por el riesgo e insensible al castigo. Incapaz de aprovechar las enseñanzas de la experiencia pasada.
Relaciones interpersonales	Provocador, con menosprecio por los demás y rechazo de la compasión social y de los valores humanitarios.
Estilo cognitivo	Personalista, con una tendencia a traducir las conductas de otros en términos de las propias necesidades.
Expresión afectiva	Hostil y fácilmente excitable. Vengativo y sin sentimientos de culpa. Inmaduro emocionalmente.
Autopercepción	Competitivo, independiente y dominador sobre los demás.

Fuente: Adaptado de De Corral (2000).

4 DE CORRAL, P. (2000). "Trastorno Antisocial de la Personalidad". En E. Echeburúa (coord.), *Personalidades violentas* (4ª edición), Madrid, España, Pirámide, 2000, pp. 57-66.

Autores como Paulhus y Williams⁵ hablan en este sentido de la “tríada oscura de la personalidad” (o *Dark Triad*) –narcisismo, maquiavelismo y psicopatía– como elementos decisivos en el germen, desarrollo y consolidación de las manifestaciones conductuales de la personalidad antisocial. Lo relevante es que esta tríada tiende a manifestarse de manera subclínica en la inmensa mayoría de los individuos, lo cual motiva que muchos de ellos, aun reuniendo los criterios para ser diagnosticados de TAP en un momento dado y encontrarse en riesgo de mostrar toda suerte de actitudes dañinas para consigo mismos, o disruptivas para con los demás, nunca vulneran de manera expresa las leyes o pasan por la consulta de un especialista. A menudo incluso se convierten en personas muy adaptadas y de éxito. Esto explicaría resultados como los obtenidos por Ferrer Botero *et al.*⁶, quienes en una muestra de 2109 alumnos matriculados en diferentes titulaciones impartidas en universidades colombianas encontraron que al menos un 6,4% –hombres y mujeres– reunían condiciones básicas para el diagnóstico de TAP.

Debe tenerse presente que, contra lo que la mayor parte de la gente supone, no existen “buenos” o “malos” patrones de personalidad, del mismo modo que no habría elementos de la tríada antes descrita mejores o peores por sí mismos⁷. Lo que sí hay son estructuras de personalidad más o menos eficientes y adaptativas en determinados contextos⁴, lo cual pone de manifiesto la gran importancia que tienen los factores de riesgo y de protección que rodean a estas personas en la infancia y la juventud, así como lo apropiado o inapropiado de los ambientes en los que desarrollan sus actividades.

Hare⁸ ha propuesto 19 criterios diagnósticos para el trastorno de la personalidad psicopática, que pueden resultarnos más amplios e integradores que los identificados por el antes referido DSM-5⁹, y que abarcan dos factores diferenciados (I y II), que pueden resultarnos útiles para su identificación temprana (Tabla 3).

5 PAULHUS, D. L.; FRIEDLANDER, B. & HAYES, S. “Psychological defense: Contemporary theory and research”. R. Hogan, J. A. Johnson & S. R. Briggs (eds.), *Handbook of Personality Psychology*, San Diego (CA): Academic Press, 1997, pp. 543-579.

6 FERRER BOTERO, A.; LONDOÑO ARREDONDO, N. H.; ÁLVAREZ MONTOYA, G. E.; ARANGO GARCÉS, L. M.; CALLE LONDOÑO, H. M.; CATAÑO BERRÍO, C. M.; JARAMILLO VARGAS, H. A.; ORREGO PERALTA, C. A.; VALLEJO GRISALES, L. M.; VILLAMIZAR ARENAS, R.; BUSTAMANTE DURÁN, E. Y.; BUSTAMANTE JARAMILLO, M. L.; MEJÍA POSADA, O.J.; TRUJILLO ORREGO, N. y PELÁEZ MARTÍNEZ, I.C. “Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín”. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, vol. 7, n.º 1, 2015, pp. 73-96.

7 PAULHUS, D. L. & WILLIAMS, K. M. “The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy”. *Journal of Research in Personality*, vol. 36, 2002, pp. 556-563.

8 HARE, R. D. *Sin conciencia*. Barcelona, España: Paidós, 2003.

9 American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub., 2014.

Tabla 3
Criterios diagnósticos para la personalidad psicopática

Factor I: Afectividad y relaciones interpersonales (personalidad)	Factor II: Estilo de vida (desviación social)
Locuacidad y encanto superficial. Autovaloración exageradamente alta. Mentira patológica. Manipulación. Ausencia total de remordimiento. Afecto superficial. Crueldad / falta de empatía. No acepta la responsabilidad sobre sus actos.	Necesidad de estimulación. Parasitismo. Problemas de conducta en la infancia. Fantasioso / metas poco realistas. Ausencia de autocontrol. Impulsividad. Delincuencia juvenil. Irresponsabilidad. Revocación de la libertad condicional

Fuente: Adaptado de Hare (1991).

En todo caso, existe un problema teórico de base que la literatura no parece capaz de superar: la convergencia entre TAP y psicopatía no está tan clara como podría parecer en un principio, pues no es solo que términos como “psicópata” o “personalidad psicopática” se empleen con excesiva ligereza en entornos no especializados, sino también que ni existe un acuerdo unánime en torno a esta denominación, ni sobre el constructo mismo, ni sobre la propia definición de psicopatía¹⁰.

Desde una percepción dimensional del problema se entiende que, muy probablemente, la psicopatía no sea una categoría discreta sino una dimensión continua –por lo que no habría sujetos psicópatas y no psicópatas, sino diversos grados de psicopatía–. Esto ha introducido una nueva comprensión de la etiología y el abordaje del trastorno, pero al mismo tiempo permite diferenciar, al menos cualitativamente, a la psicopatía de lo que cabría diagnosticar propiamente como TAP¹¹.

Los criterios que definen el TAP se centran más en la conducta antisocial y sus consecuencias, que en el propio rasgo de personalidad¹², por lo que el propio Hare⁷ ha llegado a afirmar que la psicopatía sería un trastorno de personalidad “especial”

10 LÓPEZ, M. J. & NÚÑEZ, M. DEL C. “Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad”. *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol. 7, 2009, pp. 1-17.

11 BLAIR, R. J. R. “Neurobiological Basis of Psychopathy”. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 182, n.º 1, 2003, pp. 5-7; Marcus, D. K.; John, S. L. & Edens, J. F. “A Taxometric Analysis of Psychopathic Personality”. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 113, n.º 4, 2004, pp. 626-635. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.4.626>

12 FARRINGTON, D. P. “Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions”. *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 18, n.º 5, 2000, pp. 605-622.

que precisaría de una caracterización diagnóstica específica. Consecuentemente, psicopatía y TAP no son constructos semejantes refiriéndose ambos, en cada caso, a diferentes conceptualizaciones clásicas de la cuestión, como la que diferenciaría a los denominados psicópatas “primarios” de los conocidos como “secundarios” (Tabla 4), a los que Hare¹³ añade como caso especial el llamado “psicópata disocial”¹⁹.

Tabla 4
El “psicópata” frente al TAP

Psicópata	TAP
“Psicópata primario”	“Psicópata secundario” / “Sociópata”
Inadaptación social. Agresividad activa. Componente innato. Baja ansiedad. Ausencia de culpa.	Inadaptación social. Agresividad reactiva. Componente social. Alta ansiedad. Sentimiento de culpa.

Fuente: Adaptada de López y Núñez (2008).

El psicópata primario se caracterizaría por indicadores de desinhibición comportamental (pobre juicio, comportamiento antisocial inmotivado), indicadores relacionados con la afectividad (ausencia de vergüenza o sentimiento de culpa, egocentrismo e incapacidad para amar y pobreza general de afecto), e interpersonales (trato superficial, irresponsabilidad en las relaciones interpersonales y falsedad)¹⁴; el psicópata secundario –o neurótico, en terminología clásica– se caracterizaría por su capacidad para establecer relaciones afectivas, sentir culpa o remordimiento y por una elevada ansiedad; finalmente, el psicópata disocial –o asocial– sería un individuo de ambientes marginales con una subcultura propia, en el que también están presentes los sentimientos de culpa, lealtad y afecto, siendo su conducta antisocial debida a factores ambientales (Torrubia, 1987, citado por López y Núñez, 2008).

Así es como se explica que, de manera asimétrica, muchos delincuentes no propiamente psicópatas sí reúnan a su vez los rasgos para ser diagnosticados de TAP¹⁵.

13 HARE, R. D. *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto Multihealth Systems, vol. 100, 1991, p. 6. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/t01167-000>

14 CLECKLEY, H.M. *The Mask of Sanity: an Attempt to Reinterpret the So-Called Psychopathic Personality*. St. Louis, Missouri, C.V. Mosby, 1941; HICKS, B.M.; MARKON, K.E.; PATRICK, C.J.; KRUEGER, R.F. & NEWMAN, J.P. “Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure”. *Psychological Assessment*, vol. 16, n.º 3, 2004, 276-288.

15 PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; MAMPASO DESBROW, J.; BUENO GUERRA, N. y GONZÁLEZ LOZANO, P. “La LORPM: el psicólogo como parte del equipo. Relevancia de las aportaciones educativas”. *Quadernos de Criminología. Revista de Criminología y Ciencias Forenses*, vol. 13, 2011, pp. 6-13.

Consecuentemente, según se enfaticen los aspectos propiamente jurídicos, delictivos o sociales de la conducta del individuo, o se tomen en consideración los aspectos relativos a la propia personalidad del sujeto, estaríamos hablando de una u otra cosa¹⁶.

2. PERSONALIDAD VIOLENTA COMO SUJETO DE ALTO RIESGO

Las personalidades antisociales, disociales, agresivas y violentas, como grupo de riesgo, están presentes en todas las sociedades, culturas y momentos históricos, si bien a menudo sus actos no trascienden al dominio público. Cuando esto ocurre, suscitan gran alarma social especialmente por el modo muy “discutible” en que los medios de comunicación suelen presentar sus actos a la ciudadanía¹⁷. Ello no implica, ni remotamente, que las formas expresivas de este tipo de trastorno sean las mismas en todas las culturas, sociedades o subculturas. Incluso dentro de la misma sociedad podemos encontrar una gran variedad de aspectos diferenciales¹⁸, pues, aunque los rasgos de personalidad como constructos teóricos y psicométricos sean universales, sus manifestaciones finales vienen moduladas por factores ambientales muy diversos y de compleja cuantificación –educativos, valores éticos, patrones culturales, creencias, esquemas ideológicos, y etcétera–, que son realidades poliédricas y cambiantes¹⁹. Así, por ejemplo, y frente a la apertura de miras con que se enfoca esta cuestión en las culturas occidentales del presente, entre los aztecas las ofensas a la religión eran muy raras en la medida que los dioses eran profundamente respetados por la comunidad, considerándose la blasfemia una conducta profundamente antisocial que las familias corregían con gran rigor entre niños y jóvenes, a la par que eran penadas con extrema severidad en la edad adulta²⁰.

El sujeto de alto riesgo, o vulnerable, tiene características o circunstancias que lo asocian a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectado desfavorablemente.

16 Este asunto se complica aún más cuando se introducen en el debate otros términos que contribuyen a amplificar el “ruido” conceptual como sociópata, disocial, personalidad agresiva o, simplemente, personalidad criminal (López y Núñez, 2008).

17 ALBACETE CARREÑO, A.; ANTOLÍNEZ MERCHÁN, P. y CAÑAMERO ALVARADO, C. “La crónica de sucesos: evolución del género desde sus inicios hasta el *World Wide Web*. Aspectos discursivos sobre el crimen y la justicia”. AA.VV. *Actas del VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social*. La Laguna (Tenerife), 2014, Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html

18 CABALLERO GARCÍA, P.A. “Conformación de la personalidad violenta”. En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid, Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006.

19 REDONDO ILLESCAS, S. “Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: modelo del triple riesgo delictivo (TRD)”. *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol. 7, n.º 6, 2008, pp. 1-53. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano6-2008/a62008art7.pdf>

20 JACOBO-MARÍN, D. “Delitos y castigos de la sociedad azteca”. *Universitarios Potosinos*, Año 6, vol. 1, 2010, pp. 36-41.

rablemente en algún sentido²¹. En este caso, opera el criterio de diátesis-estrés, por el cual las personas experimentan una mayor o menor vulnerabilidad ante situaciones estresantes o “de riesgo”²². Es por ello que al niño que manifiesta los primeros estadios de conducta antisocial resulta difícil catalogarlo de manera aislada y exclusivista como niño de riesgo comprobado, con problemas de desarrollo, de persona en riesgo biológico, social o ambiental, pues la mayor de las veces combina más de una de estas situaciones problemáticas sin que exista un único factor desencadenante del problema. En este sentido, la literatura del presente propone superar las visiones parciales tópicas que atribuyen la génesis de la conducta antisocial a motivaciones unicasales, aceptando el hecho de que existiría un conglomerado complejo de elementos desencadenantes en interacción al que se denomina *triple riesgo delictivo* (TRD): personas de riesgo, entornos criminógenos y oportunidades delictivas¹⁸.

2.1. Situación y factores de riesgo

Una situación de riesgo es aquella circunstancia personal, familiar y/o social problemática que impide el desarrollo integral del individuo y exige la adopción de medidas de prevención o de rehabilitación que eviten trastornos psicopatológicos y situaciones de desamparo o de inadaptación social¹⁸. Por ello mismo, llamaremos *factor de riesgo* a cualquier condición que aumente la probabilidad de que le persona cometa acciones violentas o delitos, pero que no necesariamente los produce²³. Dado que todo factor de riesgo predispone o mantiene conductas antisociales, hemos de entender que opera como elemento previo a su desarrollo y, al mismo tiempo, como elemento que nos ayuda a predecir la evolución y resultado de tales conductas²⁴.

La persona con TAP ha estado inmersa en una situación de conflicto psicosocial, tanto por sus circunstancias personales, como por influencias extrañas del entorno. Como resultado de la situación de riesgo que ha vivido en su infancia y adolescencia, se ha expuesto a situaciones de desamparo-dificultad que la privan de la suficiente asistencia moral o material, ya sea por incumplimiento, o bien por fracaso de la cobertura familiar y social. Consecuentemente, los factores de riesgo, para resultar predictivos, deben aparecer en forma de *constelaciones*, de suerte que la aparición de uno solo no permitirá por sí mismo la predicción de futuras conductas antisociales²⁶. Sea

21 ARIZCUN, J. “Niños de alto riesgo biológico y socio-ambiental”. *I Congreso Regional de Atención Temprana*. La Manga (Murcia), 1992; CABALLERO GARCÍA, P.A. “Conformación de la personalidad violenta”. En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid, Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006.

22 RODRÍGUEZ CAMPUZANO, M. L. y FRÍAS MARTÍNEZ, L. “Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión”. *Psicología y Salud*, vol. 15, n.º 2, 2005, pp. 169-185.

23 BERKOWITZ, L. *Agresión: Causas, consecuencias y control*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, 1996.

24 MAMPASO-DESBROW, J.; PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; CORBÍ-GRAN, B.; GONZÁLEZ-LOZANO, P. y BERNABÉ-CÁRDABA, B. “Factores de riesgo y protección en menores infractores. Análisis y prospectiva”. *Psychologia Latina*, vol. 5, n.º 1, 2014, pp. 11-20.

como fuere, la influencia persistente de los factores de riesgo genera una cadena de causas y efectos compleja que llevarán al sujeto a una situación de conflicto con la norma que es, precisamente, decisiva en el diagnóstico del TAP: la persona desdeña el criterio general y crea e instituye sus propias normas que, por lo común, terminan entrando en colisión con las del colectivo, lo cual les hace acreedores de la consiguiente represión por parte de las agencias de control social²⁵.

No obstante, también es cierto que estos condicionantes o factores de riesgo determinan una situación probable, no segura, de vulnerabilidad. De hecho, tres son los factores de riesgo que suelen manejarse habitualmente en el estudio de jóvenes con problemáticas de inadaptación social: individuales, familiares y sociales (Tabla, 5), en la medida que la investigación ha establecido que los tres actúan como determinantes claros de su situación de riesgo. No funcionan aisladamente, sin embargo, sino que se relacionan y refuerzan entre ellos. Cada uno tiene su peso específico en el individuo, y se combinan entre sí para desencadenar en una determinada problemática muy concreta y muy específica, que se erige en elemento diferenciador de este tipo de personalidades.

Tabla 5
Factores de riesgo coadyuvantes al TAP

Individuales
<p><i>Minusvalías constitucionales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Complicaciones perinatales. – Bajo peso. – Discapacidades sensoriales. – Minusvalías orgánicas. – Desequilibrio neuroquímico. <p><i>Retraso en el desarrollo de habilidades:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Inteligencia por debajo de lo normal. – Nivel educativo bajo. – Incompetencia social. – Déficits atencionales. – Baja responsividad. – Discapacidades para la lectura. – Pobres habilidades y hábitos de trabajo.

25 HERRANZ DE RAFAEL, G. *Sociología y delincuencia*. Salobreña (Granada), España: Editorial Alhulia, 2003; NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. “Teorías Explicativas y Modelos Preventivos de la Conducta Antisocial en Adolescentes”. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, vol. 75, 2005, pp. 22-39.

Dificultades emocionales:

- Abuso infantil.
- Apatía afectiva.
- Inmadurez emocional.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Baja autoestima.
- Inestabilidad emocional.

Otros:

- Problemas de salud crónicos.
- Problemas de alimentación.
- Hiperactividad.
- Falta de atractivo físico.
- Desobediencia.
- Figuras y patrones adultos inestables.
- Insatisfacción y estrés laboral.
- Baja percepción de oportunidades vitales.
- Propensión al riesgo y a la agresividad.
- Culturas mitológicas en las que predominan el machismo, la sobrevaloración del dinero, el fatalismo, moralidades peculiares, etc.

Familiares

- Estatus social (bajo).
- Nivel educativo familiar (muy bajo).
- Antecedentes de enfermedad mental.
- Paternidad/maternidad temprana.
- Familia monoparental (separación, divorcio, abandono).
- Hacinamiento.
- Poca diferencia de edad entre los hermanos.
- Desorganización familiar (malos tratos, rechazo, conflictos de pareja, etc.).
- Desestructuración familiar (abandono del hogar, reconstitución familiar, familias monoparentales, etc.).
- Patrones de comunicación Disfuncionales.
- Ausencia de límites.
- Modelo educativo autoritario.
- Normas inadecuadas.
- Conflictividad y/o violencia intrafamiliar.
- Pobres lazos afectivos con los padres.
- Hijos no deseados y/o rechazados.
- Desatención severa.
- Problemas graves (alcoholismo, prisión...).
- Movilidad familiar: emigración, inmigración, nomadismo.

Sociales
<p><i>Problemas escolares:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fracaso en los estudios. - Desmoralización con los estudios. - Abandono de los estudios. <p><i>Problemas interpersonales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rechazo de los compañeros. - Alienación y aislamiento. <p><i>Contexto ecológico:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Pobreza extrema. - Falta de vivienda o hacinamiento. - Desorganización en el vecindario. - Conflictos laborales. - Desempleo. - Aislamiento social. - Injusticia y/o rechazo social. - Escaso o nulo apoyo social. - Inadaptación social.

Fuente: Adaptada de Coie *et al.* (1993)

En general, una revisión de la literatura nos ha permitido identificar al menos tres tipos de factores de riesgo que denominaremos antecedentes, predisponentes, y de vulnerabilidad o precipitantes del trastorno²⁶:

- Entre los factores antecedentes más comunes del TAP se encuentran las dificultades de adaptación a la escuela (fracaso escolar, absentismo, falsificación de notas, expulsiones, etcétera), y las consiguientes consecuencias que llevan aparejadas: deficiencias académicas, fugas de casa, pobreza en las relaciones interpersonales (como ausencia de aceptación social), procesos cognitivos y atribucionales alterados

26 COIE, J.D.; WATT, N.F.; WEST, S.G.; HAWKINS, D.; ASARNOW, J.R.; MARKMAN, H.J.; RAMEY, S.L.; SHURE, M.B. & LONG, B. "The science of prevention". *American Psychologist*, vol. 48, n.º 10, 1993, pp. 1.013-1.022; HOWELL, J.C. *Juvenile Justice & Youth Violence*. Thousand Oaks, CA., Sage, 1997; LOEBER, R. & HAY, D. "Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood". *Annual Review of Psychology*, vol. 48, 1997, pp. 371-410; LOEBER, R.; KEENAN, K. & ZHANG, Q. "Boys' experimentation and persistence in developmental pathways toward serious delinquency". *Journal of Child and Family Studies*, vol. 6, 1997, pp. 321-357; CABALLERO GARCÍA, P.A. "Conformación de la personalidad violenta". En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid: Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006.

(tales como déficits de solución de problemas, predisposición a atribuir intenciones hostiles a los demás, etcétera), comportamientos violentos y actos de vandalismo, crueldad con las personas y los animales, mentiras reiteradas, robos, delincuencia, promiscuidad sexual precoz, y contacto temprano con el alcohol y las drogas. El denominador común de todos estos factores es la trasgresión de las normas de conducta en el hogar y, posteriormente, en el ámbito social.

– De entre los factores predisponentes, la literatura destaca la historia genética familiar, los malos tratos en la infancia, las vivencias disfuncionales fuera del hogar, los modelos educativos familiares ineficaces, el paso por instituciones de acogida, y, por último, un puntaje alto en las dimensiones de personalidad extroversión y el neuroticismo, lo cual incrementa la vulnerabilidad del sujeto al estrés, a la par que dificulta el aprendizaje de las normas de conducta.

– Son factores, en último término, de vulnerabilidad y/o predisponentes las situaciones contextuales socioculturales complejas que rodean –o han rodeado– al sujeto, y la presencia de psicopatologías específicas (como episodios depresivos y brotes psicóticos, entre otras).

Así pues, queda claro que el TAP se precipita por la presencia de situaciones psicosociales estresantes o críticas, y estados o situaciones de soledad y aislamiento provocados por eventos específicos aislados que se suceden a lo largo del ciclo vital. En tal sentido, ya en el ámbito de la criminología, se ha optado por hablar de: *factores crimino-impelentes y crimino-repelentes*, por su activación; o de *factores predisponentes, preparantes y desencadenantes*, por su función²⁷.

Los factores crimino-impelentes estimulan la conducta antisocial, mientras que los crimino-repelentes, la inhiben. Un mismo factor puede ser al mismo tiempo, en diferentes sujetos, un impelente o repelente de la conducta. Por consiguiente, para un adecuado dictamen criminológico, deben tenerse en cuenta ambos elementos. Para el tratamiento, es fundamental considerar qué inhibidores se refuerzan y qué activadores deben eliminarse, porque no todos los activantes son nocivos y, reforzando o creando inhibiciones, también podemos lograr efectos contrarios a los deseados que lancen al sujeto al delito.

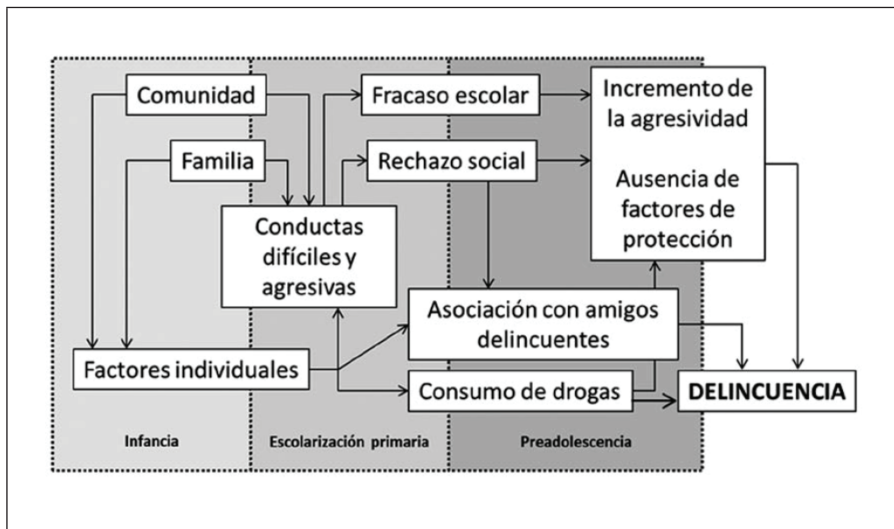
En cuanto a los factores predisponentes, preparantes y desencadenantes, encontramos que los primeros preparan anticipadamente el ánimo de las personas para la consecución de un fin determinado. Son de naturaleza endógena, y pueden ser tanto biológicos como psicológicos. Los factores preparantes son por lo común exógenos (como la provocación previa a una pelea, o el consumo de alcohol y drogas). Los

27 DI TULLIO, B. *Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense*. Madrid, España: Editorial Aguilar, 1966.

factores desencadenantes, por su parte, precipitan los hechos, siendo el punto de partida de la conducta antisocial en sentido estricto. Interesa señalar que estos desencadenantes pueden llegar a ser absurdos e incluso desconcertantes para un observador externo, teniendo una naturaleza tanto endógena (daños fisiológicos, desequilibrios químicos, alucinaciones, etcétera), como exógena (agresiones verbales y/o físicas, la muerte de un ser querido o una mascota, etcétera).

Debe insistirse en que no existe una sola causa que tenga como consecuencia el comportamiento del *inadaptado*, *antisocial* o *violento*. La complejidad de los problemas que presentan este tipo de sujetos hace que únicamente podamos hablar de un conjunto de factores/indicadores de riesgo –o factores criminógenos–. Ninguno de ellos será por sí mismo suficiente para provocar el efecto que estudiamos, pero una determinada conjunción de factores/indicadores hace aparecer en cualquier momento la consecuencia indeseada, y actúa como factor predisponente (Figura 1). Así pues, cualquier planteamiento unidimensional solo serviría para establecer falsas simplificaciones del problema. La comprensión de todos estos factores –independientemente del criterio que se use– es importante para el especialista, en la medida que permitirá saber la secuencia seguida por el sujeto hasta llegar a cometer un hecho, ayudará a conocer la dinámica criminal de cada caso concreto y, por supuesto, a establecer su grado de peligrosidad y estimar su capacidad de reincidencia²⁴.

Figura 1
Interacción entre los diversos factores de riesgo



Fuente: Tomado de Mampaso *et al.* (2014).

2.3. Factores de protección

Como se ha indicado, mientras que algunas personas sometidas a situaciones de riesgo funcionan de manera más adaptativa de lo esperado y se muestran muy resilientes, otras son más vulnerables y sufren todo tipo de alteraciones psicopatológicas. Por eso no es de extrañar que, en paralelo a los estudios sobre los factores de riesgo, hayan surgido otras líneas de investigación, que se han centrado en lo que se ha dado en llamar *factores de protección*, también denominados *de compensación o de resistencia*²⁸.

Los factores de protección determinan la capacidad que tiene el sujeto de alto riesgo para lograr una adaptación social exitosa pese a las circunstancias ambientales desafiantes o amenazantes que le rodean en el presente, o bien le han rodeado en el pasado (Tabla 6). Pueden prevenir la ocurrencia inicial del factor de riesgo; amortiguarlo y potenciar el fortalecimiento de la persona ante situaciones complejas, y romper los mecanismos mediadores de acción del factor de riesgo como causa del trastorno²⁹. Como los factores de riesgo, los de protección también pueden tener un carácter microsociales (personal, familiar) o bien macrosociales.

Tabla 6
Factores de protección

Individuales
Inteligencia alta. Afán de logro. Valoración de la salud. Relación de apoyo con un adulto. Intolerancia a la desviación.
Familiares
Cohesión familiar. Modelos de conducta adaptada. Modelo educativo democrático. Elevados controles contra la conducta desviada.

- 28 ARCINIEGA, J.D.D.U. (2006). "La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo". *Revista de Psicodidáctica/Journal of Psychodidactics*, vol. 10, n.º 2, 2006, pp. 61-80; GRIESBECK, J.; GÓMEZ, R. A. y ARENAS, A. "Usos del cuerpo y mitigación de la vulnerabilidad social en salud". *Educación Física y Deporte*, vol. 19, n.º 1, 2010, pp. 39-74.
- 29 LEMOS, S. (1996). "Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes". En J. BUENDÍA y otros. *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*, Madrid, España: Pirámide, 1996, pp. 25-51.

Sociales
Calidad de la escuela. Recursos del vecindario. Afiliación religiosa. Participación en club escolar o actividades voluntarias.

Fuente: Adaptado de Lemos (1996).

Conviene, en todo caso, conocerlos y potenciarlos para que actúen en favor del terapeuta durante los procesos de intervención, al igual que conviene saber qué mecanismos pueden actuar como predictores de protección fiables. Así, Lemos diferencia:

- a. Los que reducen el impacto del factor de riesgo.
- b. Los que reducen la probabilidad de que la cadena de reacciones negativas que surgen de la exposición del riesgo tenga lugar.
- c. Los que promueven importantes sentimientos saludables, como la autoestima y la autoeficacia.
- d. Los que pueden dar paso a nuevas oportunidades vitales para el individuo.

3. EL CÍRCULO DE LA VULNERABILIDAD

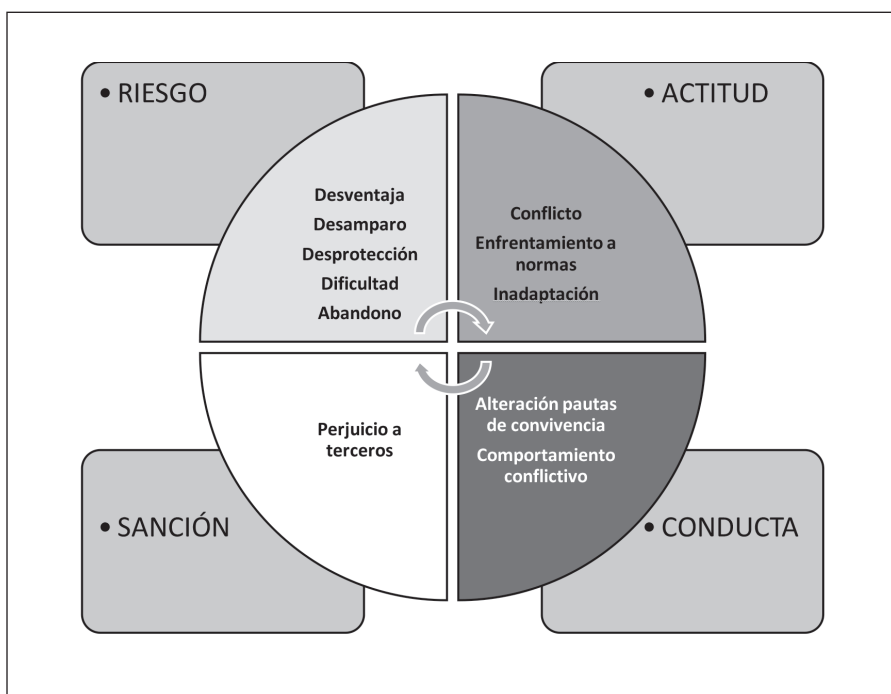
El joven antisocial, como sujeto de alto riesgo, vive muy a menudo en una situación de desventaja como consecuencia de la desigualdad de oportunidades a que se ve sometido a lo largo de su trayectoria vital, motivada —en gran parte— por las peculiaridades de los contextos educativos en los que desarrolla su personalidad (familia, escuela y entorno social). De tal modo, es un individuo que, habiendo estado expuesto a situaciones de riesgo y desamparo social durante la infancia y la adolescencia, tendrá elevadas probabilidades de convertirse en un joven o adulto inadaptado, que se encuentra en permanente conflicto de control social al no aceptar las reglas de convivencia estandarizadas en el contexto social de forma continuada y evidente, lo cual le induce a adoptar posiciones que perjudican la convivencia y resultan peligrosas tanto para la sociedad en la que vive, como para sí mismo³⁰.

No es raro, precisamente por ello, que las personalidades diagnosticables de TAP en la vida adulta cuenten con antecedentes penales que se remontan a épocas tempranas de la vida y que, por lo común, tal carrera delictiva siga una progresión ascendente

30 CABIESES, B.; BERNALES, M.; OBACH, A. y PEDRERO, V. *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile*. Chile, Universidad del Desarrollo, Proyecto PMI UDD-1204, 2016.

en lo relativo a la gravedad de los delitos cometidos³¹. No obstante, esto no ocurre necesariamente, por lo que también podemos encontrarnos frente a un individuo que pasa desapercibido y se muestra aparentemente adaptado. Sea como fuere, el círculo de vulnerabilidad al que se ve sometido quien presenta el TAP podría esquematizarse tal y como se muestra en la Figura 2.

Figura 2
Círculo de la vulnerabilidad



Encontramos que durante la infancia son niños que se encuentran en una situación de riesgo social y no han sido protegidos de manera adecuada. Pasan constantemente por una situación de desamparo, dificultad y/o abandono, en la que obviamente tampoco se toman las medidas psicológicas, afectivas, educativas y sociales necesarias, o no se hace a su debido tiempo, al no reunir el entorno las condiciones adecuadas. En general, se adoptan con ellos medidas de tipo coactivo o represivo que solo agravan su situación, pues ni eliminan el riesgo, ni proponen modelos de

31 ROMO, M. A.; GARCÍA, M. J. C.; LAGO, M. J. G.; BLASCO, E. N., y VARGAS, R. R. (2012). "Objetivos y carencias de la política criminal contra la pequeña delincuencia". *Revista Catalana de Seguretat Pública*, n.º 25, 2012, pp. 181-231.

conducta alternativos y/o productivos. Al quedar atrapados en este círculo llegan a una situación de constante conflicto y enfrentamiento con la norma social que sigue un curso ascendente¹⁸. Lo interesante, en todo caso, reside en que comprender la cadena secuencial (dinámica criminal → mecanismos mediadores de acción del factor del riesgo → círculo vicioso) de la personalidad violenta es importante para la intervención, pues esta no debe atacar un elemento aislado del conjunto, sino abordar el problema globalmente, afrontando la concatenación de unos elementos con otros y rompiendo este círculo vicioso allá donde sea posible.

3.1. Conductas de riesgo

El niño en una situación de riesgo se torna progresivamente vulnerable. Su desarrollo integral, especialmente en los casos de baja resiliencia, puede verse afectado, y este desarrollo atípico toma varios cursos: hacia problemas de carácter endógeno, como ansiedad, depresión, retraimiento, malos hábitos alimenticios, sedentarismo, brotes psicóticos, etcétera; o bien hacia la externalización, entrándose entonces en el marco de las conductas delictivas, agresiones, malos tratos, consumo de drogas, conducción temeraria, abandono escolar, etcétera³² (Tabla 7). Estas conductas problemáticas tienen graves consecuencias a futuro, por cuanto: 1) interfieren en su proceso de socialización, culturización, y de enseñanza-aprendizaje; 2) alteran la convivencia en la escuela o en la familia, y 3) resultan molestas o dañinas para sí mismo y para los demás, lo cual a menudo degenera en problemas con la justicia.

Tabla 7
Conductas de riesgo

Conductas problema	Conductas relacionadas con la salud	conductas escolares
Consumo de drogas. Delincuencia. Conducir bebido.	Comidas no saludables. Consumo de tabaco. Sedentarismo. Conducción temeraria.	Absentismo. Abandono de los estudios. Conflictos.

Fuente: Adaptado de Esteban Hernández (2016).

Como puede observarse, cuando hablamos de *conductas de riesgo* nos referimos a conductas inadaptadas derivadas de afrontamientos inadecuados a las situaciones

32 ESTEBAN HERNÁNDEZ, M.A. "El perfil sociopsicológico de la conducta desviada en la adolescencia. Un análisis multinivel de las características sociopsicológicas relacionadas con la conducta desviada". *Tesis doctoral*. Córdoba, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 2016.

que el joven vive, y a las que antepone mecanismos insuficientes, innecesarios o contraproducentes con los que trata de alcanzar de suerte confusa los objetivos que se le requieren. Estos comportamientos disfuncionales, anómalos y disruptivos pueden tener un carácter agresivo y, de no controlarse a tiempo, degeneran en conductas antisociales que rebasan los límites de la legalidad. Es por ello que a los 18 años las manifestaciones del TAP se relacionan con la incapacidad de mantener una conducta laboral consistente, la irresponsabilidad en los deberes familiares, la irritabilidad constante, la ausencia de sentimientos de temor y culpa, la promiscuidad sexual, el abuso de sustancias, la necesidad de *acción*, y las dificultades para adaptarse a las normas, soportar el aburrimiento o ajustarse a las rutinas³³.

El control social desarrolla y consolida mecanismos para regular y garantizar el cumplimiento de las diferentes normas y pautas de conducta individuales y/o colectivas que garantizan la supervivencia de la sociedad³⁴. Por ello, cuando la persona con dificultades de adaptación empieza a externalizar sus conductas disruptivas, no tarda en enfrentarse a una espiral progresiva y creciente de conflictos que a menudo la sitúa ante un juez y la introduce en el sistema correccional. Por el contrario, cuando estas actitudes derivan hacia *problemas internos*, se incrementan las posibilidades de que el sujeto termine en la consulta de algún especialista, lo cual, a su vez, puede ser el paso previo para una posterior externalización de ese conflicto¹⁸. Sea como fuere, los resultados de la conducta de riesgo siempre son comprometedores en algún sentido para la vida o la salud (Tabla 8). No obstante, no todas las personas diagnosticables de TAP delinquen –ni tan siquiera la mayoría–, pues quedan en el ámbito subclínico. Al parecer, los problemas que con mayor asiduidad proyectan estos sujetos hacia la vida adulta y, por ello, más se asocian a la personalidad antisocial, son los laborales (85%), de pareja (81%), de dependencia económica (79%); problemas reiterados con la justicia (75%) y el abuso de alcohol y/o drogas (72%)³⁵.

33 AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC., American Psychiatric Association, 2013.

34 HERRANZ DE RAFAEL, G. *Sociología y delincuencia*. Salobreña (Granada), España, Editorial Alhulia, 2003; ALCÁZAR, M.A. “Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Estudio transcultural: El Salvador, México y España” [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2008. Disponible en: <http://www.oijj.org.>; CABALLERO GARCÍA, P.A. “Conformación de la personalidad violenta”. En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid, Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006; CAICEDO MONTOYA, M.A. “Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, en hombres en conflicto con la ley del centro de rehabilitación social Riobamba, periodo junio–noviembre 2016” [tesis doctoral]. Riobamba, Ecuador, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017.

35 ROBINS, L.N. *Deviant Children Grown Up: A Sociological and Psychiatric Study of Sociopathic Personality*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1966.

Tabla 8
Resultados de las conductas de riesgo

Salud	Roles sociales	Desarrollo personal	Preparación para la edad adulta
Enfermedad. Baja forma física.	Fracaso escolar. Aislamiento social. Problemas legales. Paternidad temprana.	Autoconcepto negativo. Depresión. Suicidio.	Escasas habilidades laborales. Desempleo. Desmotivación. Baja expectativa de logro.

4. CONCLUSIONES: DESDE EL TRATAMIENTO A LA PREVENCIÓN

El diagnóstico psicológico de este tipo de personalidades debe precisar el grado de peligrosidad del sujeto en estudio, teniendo en cuenta su capacidad criminal y su nivel de adaptación social¹⁸. La peligrosidad-*causa* (factores de riesgo o criminógenos) y la temibilidad-*efecto* (conducta violenta o antisocial) se miden por los índices psicológicos, biológicos, antropológicos y sociales del individuo. Para obtenerlos se analiza la vida anterior y posterior al momento de la delincuencia, tomando en cuenta aquellas reacciones minuciosas que se han presentado de manera repetida, circunstancial, o periódica, desde la niñez; y por el estado de los móviles, circunstancias y densidad antisocial del delito cometido.

A la hora de conocer el grado de adaptación y de adaptabilidad del sujeto, se tienen en cuenta aspectos dinámicos de la personalidad, así como su situación presente, estatus socioeconómico, o bien sus aptitudes físicas, sensitivas, emocionales, intelectuales, etcétera. En suma, atendiendo a lo que hemos denominado como *factores protectores*. Y ello porque la consideración de los mismos permitirá establecer un pronóstico para cada caso concreto en torno a la posibilidad de reincidencia del individuo. De hecho, y lamentablemente, en estos casos la reiteración en las conductas disfuncionales es muy probable, lo cual nos lleva a plantearnos, bien sea brevemente, el tema de si es posible la reeducación de este tipo de sujetos. Una cuestión que suele generar notable escepticismo no solo en la opinión pública, sino también entre reputados especialistas.

Lo cierto es que, aun atendiendo al mejor de los escenarios posibles, no podemos dibujar un panorama falso: en el momento presente no se sabe cómo recuperar

eficazmente al TAP³⁶. Tampoco existen programas preventivos disponibles que reduzcan la violencia considerablemente y, en general, terminan mostrándose eficientes solo en determinados contextos y con determinados individuos. Aun así, algunas medidas preventivas y terapéuticas han demostrado tener un impacto útil, en general, en la reconducción de la conducta de este tipo de sujetos, o al menos a la hora de minimizar sus manifestaciones e impacto.

Para algunos autores, los factores sociológicos y económicos constituyen la causa más importante a nivel global de la conducta violenta³⁷. Otros ponen el acento en factores individuales cuando afirman que el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas y de razonamiento moral, así como el establecimiento de ciertos estilos de pensamiento, pueden explicar la opción individual para comportarse de una forma social o de una forma violenta³⁸. Para otros, el tratamiento de la personalidad violenta debe ser de amplio espectro y por tanto biopsicosocial³⁹. Pero, como afirma Casullo⁴⁰, es importante tener presente que si bien los factores de riesgo se identifican de manera aislada para su análisis y comprensión, toda estrategia de intervención pensada para su abordaje y modificación debe ser elaborada de forma integral. Las intervenciones deben considerar al individuo, a la familia y al contexto comunitario en el que vive. Importa tener presente la covariación de los diversos *factores de riesgo*, así como la consideración de los denominados *estilos de vida y estrategias de afrontamiento*. A partir de aquí, básicamente lo que se necesita saber es en qué circunstancias es prioritaria la prevención y en qué casos debe pensarse en la necesidad de intervenciones concretas¹⁸.

Las familias pueden presentar un conglomerado de factores que las predisponen a formar parte de una situación de riesgo y, por lo tanto, pueden estar más en el lado del problema que en el de su solución. Por ello se viene indicando que el sujeto con TAP parte, muy a menudo, de una situación de desventaja difícil de superar. Pero, por

-
- 36 GARRIDO GENOVÉS, V. "El tratamiento del psicópata". *Psicothema*, vol. 14(Suplemento), 2002, pp. 181-189.
- 37 SALABERRÍA, K. y FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. "¿Se puede prevenir la violencia? (Personalidades Violentas)". Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1994.
- 38 BACA BALDOMERO, E.; ECHEBURUA ODRIOZOLA, E. y TAMARIT SUMALLA, J.M. *Manual de Victimología*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch, 2006; LOINAZ, I. "Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: Análisis de una herramienta de evaluación". *Terapia Psicológica*, vol. 32, n.º 1, 2014, pp. 5-17.
- 39 ANDRADE SALAZAR, J. A. "Psicología comunitaria y clínica-social, acercamientos desde un escenario de complejidad". *Revista de Psicología GEPU*, vol. 3, n.º 2, 2012, pp. 158-175.; RODRÍGUEZ MORENO, I. *Estudio Criminológico en el Centro Penitenciario Valencia, Picassent: Prevención e Intervención de la Violencia Interpersonal en Adultos Internos en Prisión*. Valencia, Universidad de Valencia, 2016.
- 40 CASULLO, M. M. (1998). "Niños y adolescentes en riesgo". En R. GONZÁLEZ BARRÓN (Dir.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid, España, Ediciones Pirámide, 1998, pp. 319-338.

otro lado, vivimos en una sociedad avanzada que trata de proteger y compaginar los derechos individuales con los colectivos. Ello implica que los sujetos que se encuentran en riesgo social deben recibir una adecuada atención por parte de las instancias públicas y privadas (guarda, tutela, acogimiento familiar o adopción); actitudes de apertura a nuevas oportunidades, así como las pertinentes medidas de prevención, reparación o rehabilitación que favorezcan su socialización, y eviten esa situación de desamparo o inadaptación social. Ello minimizaría las actitudes y medidas de tipo coactivo o represivo que, en la práctica, solo aumentan la escalada de violencia, a la par que revertiría en el beneficio social del colectivo²³. De tal modo, cabe distinguir tres tipos de prevención⁴¹:

– *Primaria*: se realiza antes de que surja el problema y tiene como objetivo impedir su aparición. Se lleva a cabo a nivel comunitario e intenta modificar los factores ambientales (próximos: familia, escuela, vecindario / distales: socioestructural, político, económico y cultural) y personales relacionados con la aparición de la conducta problemática.

– *Secundaria*: tiene como objetivo detectar y tratar tempranamente las conductas problemáticas. Intenta impedir que la conducta se instaure como hábito de comportamiento en aquellas personas que la han utilizado ocasionalmente.

– *Terciaria*: se lleva a cabo sobre problemas que ya han sido objeto de tratamiento y tiene por objetivo evitar posteriores complicaciones y recaídas. Intenta impedir la reincidencia y facilitar la rehabilitación.

La personalidad antisocial también necesitará una intervención clínica, personalizada y muy específica. La personalidad humana tiene tantas caras que resulta difícil encontrar estándares universalmente válidos en este sentido. De hecho, pese al creciente interés por buscar *perfiles*, ocurre que en realidad no existen personalidades prototipo, sino variantes individuales especialmente complejas y multidimensionales que pueden tener mayor o menor parecido entre sí. Los rasgos de personalidad no se manifiestan de igual modo en todas las personas y además están moldeados por los estándares culturales, sociales, educativos y vitales en los que el individuo se desempeña. Esto dificulta las posibilidades de afinar en el diagnóstico preciso (dictamen criminológico), así como en la determinación de los factores explicativos últimos de la conducta antisocial. Como punto de partida para la intervención y el pronóstico, cabe contar tan solo aproximaciones explicativas que tengan en cuenta variables personales y del entorno educativo más próximo al sujeto¹⁸.

41 BACA BALDOMERO, E.; ECHEBURUA ODRIUZOLA, E. y TAMARIT SUMALLA, J.M. *Manual de Victimología*. Valencia, Ed. Tirant lo Blanch, 2006.

No obstante, y paradójicamente, la consideración multidimensional del fenómeno puede estimular el avance en su comprensión y su tratamiento. Si no hay una causa única que explique el comportamiento antisocial, no cabe duda de que para tratar de superar la problemática en que se encuentran inmersos sus protagonistas es preciso establecer diseños y planes terapéuticos a medida –biológicos, sociales, conductuales, psicológicos y psicopatológicos–⁴², así como trabajar en múltiples direcciones, psicoafectivas, educativas y sociales, que permitan¹⁸:

- Generar en los sujetos un mayor conocimiento acerca del significado o finalidad que puedan tener los comportamientos disfuncionales que muestran.
- Proporcionar al individuo estrategias de afrontamiento y/o técnicas que mejoren su asertividad, autoestima, autocontrol, habilidades sociales, de comunicación, resolución de conflictos, manejo de acontecimientos vitales traumáticos o estresantes, integración social...
- Minimizar la frecuencia y gravedad de las conductas desadaptativas.

No se trataría tanto de eliminar los riesgos –cosa imposible–, como de amortiguarlos potenciando el fortalecimiento de la persona ante esas situaciones de riesgo. Por ello se impone ser creativo a la hora de diseñar programas de intervención, generar formas de prevención, y dotar al individuo de estrategias para que sea capaz de compensar, en lo posible, aportes genéticos y ambientes predisponentes a la violencia y el egocentrismo.

Debe prestarse particular atención a las dimensiones ético-legales implícitas en las diversas actuaciones terapéuticas. Sin embargo, hay algunas claves que parecen tener resultados fructíferos, como emplear un criterio criminológico en el diagnóstico de los delincuentes psicópatas y violentos; y adiestrar en patrones cognitivos que no estén distorsionados, y permitan el desarrollo de comportamientos adaptados que sean capaces de obtener refuerzos positivos en mayor medida que los desadaptados¹⁸. Como punto de partida, el terapeuta debería trabajar con el psicópata la falta de conciencia de enfermedad, su falta de empatía, su impulsividad y su insensibilidad. Aunque los aspectos a trabajar dependerán de la individualidad del caso, el fin último del proceso debería ser siempre conseguir del delincuente que abandone su vida criminal porque la encuentre indigna: solo así habremos conseguido que su inserción social sea real, efectiva y plena⁴³.

42 FARIÑA, F.; VÁZQUEZ, F. y ARCE, R. “Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos”. En C. ESTRADA, E. C., CHAN, F. J. RODRÍGUEZ (Coords.), *Delito e intervención social. Una propuesta para la intervención profesional*. México, Universidad de Guadalajara, 2011, pp. 15-54.

43 HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, D. “Tratamiento de delincuentes organizados (Psicópatas)”. *Trabajo fin de Máster en Intervención Criminológica y Victimológica*. Alicante, Universidad de Elche, 2014.

A lo largo de la historia, precisamente a causa de la proliferación de sistemas político-jurídicos autoritarios y el consiguiente desarrollo de modelos penitenciarios castigadores, la investigación psico-criminológica se ha concentrado antes en la comprensión de la fenomenología criminal que en su terapéutica. Pero el hecho de que Occidente se distancia cada vez más de esta clase de posturas lesivas para con los Derechos humanos, ha motivado en las últimas décadas un interés creciente por la rehabilitación y la reinserción del delincuente. Un tema que avanza, si bien no tan deprisa como exige el cuerpo social, pues el desnivel es todavía importante y se sabe más acerca de la mecánica psicológica que motiva, por ejemplo, a un violador, que del modo de intervenir en ella. Son necesarios, pues, más recursos y más investigación en diversos temas:

– Comprensión del modo específico en que los factores de riesgo influyen en la conformación de la personalidad antisocial.

– Avanzar en políticas de prevención, así como en la concienciación social acerca de su necesidad con total independencia de los costes. De hecho, es el aspecto menos adecuadamente estudiado de la criminología aplicada y, por cierto, el ámbito en el que menor pedagogía política y jurídica se realiza, lo cual motiva que la opinión pública a menudo sea muy refractaria al mismo.

– Es necesario ahondar en el entendimiento de las bases de la violencia, en el funcionamiento psicosocial de los grupos de riesgo, en la modificación material de los factores de riesgo, y la evaluación a largo plazo de los programas que se implementan para conocer su eficacia real³⁶.

– Autores diversos han propuesto intervenciones diferentes sin que esté muy claro cuándo, cómo o por qué son eficaces³⁹. Y además existe una diversidad de criterios ideológicos en la materia que ayuda poco, pues entretanto unos aluden al empleo de *estrategias de soporte*, y otros hacen referencia a la necesidad de planificar *estrategias coercitivas*.

– Hay poco trabajo de campo en materia de prevención, especialmente a causa de las dificultades económicas y materiales que este tipo de estudios plantean y, por supuesto, las implicaciones legales que conllevan.

– El TAP –y sus trastornos afines– requiere respuestas concretas y estrategias claras para abordarlos desde la familia, la educación formal y no formal, y, en última instancia, desde los propios profesionales sociosanitarios.

– Los instrumentos de evaluación disponibles en la actualidad son poco eficientes en entornos penitenciarios y/o forenses, constituyendo su perfeccionamiento y desarrollo en tales ámbitos uno de los grandes retos para la investigación de los próximos años¹⁵.

El aumento constante y progresivo de las alteraciones del comportamiento en niños y jóvenes y del número total de infracciones penales (de 992.476 en el año 2016 a 999.924 en el segundo trimestre de 2017, un aumento del 0,8 de un año a otro), según último informe del Ministerio del Interior⁴⁴, justifican la urgencia para establecer acciones preventivas y el abordaje eficiente para el tratamiento de esta problemática.

REFERENCIAS

ALBACETE CARREÑO, A.; ANTOLÍNEZ MERCHÁN, P. y CAÑAMERO ALVARADO, C. “La crónica de sucesos: evolución del género desde sus inicios hasta el *World Wide Web*. Aspectos discursivos sobre el crimen y la justicia”. AA.VV. *Actas del VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social*. La Laguna (Tenerife), 2014, Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/14SLCS/2014_actas.html

ALCÁZAR, M.A. “Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Estudio transcultural: El Salvador, México y España” [*tesis doctoral*]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2008. Disponible en: <http://www.oijj.org>.

American Psychiatric Association. DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition). Washington, DC., American Psychiatric Association, 2013.

American Psychiatric Association. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®: Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5®*. American Psychiatric Pub., 2014.

ANDRADE SALAZAR, J. A. “Psicología comunitaria y clínica-social, acercamientos desde un escenario de complejidad”. *Revista de Psicología GEPU*, vol. 3, n.º 2, 2012, pp. 158-175.

ARCINIEGA, J.D.D.U. (2006). “La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo”. *Revista de Psicodidáctica/Journal of Psychodidactics*, vol. 10, n.º 2, 2006, pp. 61-80.

ARIZCUN, J. “Niños de alto riesgo biológico y socio-ambiental”. *I Congreso Regional de Atención Temprana*. La Manga (Murcia), 1992.

BACA BALDOMERO, E.; ECHEBURUA ODRIOZOLA, E. y TAMARIT SUMALLA, J.M. *Manual de Victimología*. Valencia, Ed. Tirant lo Blanch, 2006.

44 Ministerio del Interior. “Balance de Criminalidad. Segundo Trimestre de 2017”, Madrid, Ministerio del Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Gabinete de Coordinación y Estudios, junio, 2017, Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/10180/7146983/informe+balance+2017_ENE_JUN.pdf/53c426de-7055-448a-8a5d-2c7060851e31.

BERKOWITZ, L. *Agresión: Causas, consecuencias y control*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, 1996.

BLAIR, R. J. R. “Neurobiological Basis of Psychopathy”. *The British Journal of Psychiatry*, vol. 182, n.º 1, 2003, pp. 5-7.

CABALLERO GARCÍA, P.A. “Conformación de la personalidad violenta”. En *Prevención de la violencia y resolución de conflictos en los centros educativos*. Madrid, Universidad de Otoño, 25-29 de septiembre, 2006.

CABIESES, B.; BERNALES, M.; OBACH, A. y PEDRERO, V. *Vulnerabilidad social y su efecto en salud en Chile*. Chile, Universidad del Desarrollo, Proyecto PMI UDD-1204, 2016.

CAICEDO MONTOYA, M.A. “Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, en hombres en conflicto con la ley del centro de rehabilitación social Riobamba, periodo junio–noviembre 2016” [*tesis doctoral*]. Riobamba, Ecuador, Universidad Nacional de Chimborazo, 2017.

CASULLO, M. M. (1998). “Niños y adolescentes en riesgo”. En R. GONZÁLEZ BARRÓN (Dir.). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid, España, Ediciones Pirámide, 1998, pp. 319-338.

CLECKLEY, H.M. *The Mask of Sanity: an Attempt to Reinterpret the So-Called Psychopathic Personality*. St. Louis, Missouri, C.V. Mosby, 1941.

COIE, J.D.; WATT, N.F.; WEST, S.G.; HAWKINS, D.; ASARNOW, J.R.; MARKMAN, H.J.; RAMEY, S.L.; SHURE, M.B. & LONG, B. “The science of prevention”. *American Psychologist*, vol. 48, n.º 10, 1993, pp. 1.013-1.022.

DE CORRAL, P. (2000). “Trastorno Antisocial de la Personalidad”. En E. Echeburúa (coord.), *Personalidades violentas* (4ª edición), Madrid, España, Pirámide, 2000, pp. 57-66.

DI TULLIO, B. *Principios de Criminología Clínica y Psiquiatría Forense*. Madrid, España: Editorial Aguilar, 1966.

ESTEBAN HERNÁNDEZ, M.A. “El perfil sociopsicológico de la conducta desviada en la adolescencia. Un análisis multinivel de las características sociopsicológicas relacionadas con la conducta desviada”. *Tesis doctoral*. Córdoba, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Córdoba, 2016.

FARIÑA, F.; VÁZQUEZ, F. y ARCE, R. “Comportamiento antisocial y delictivo: teorías y modelos”. En C. ESTRADA, E. C., CHAN, F. J. RODRÍGUEZ (Coords.), *Delito e inter-*

vención social. *Una propuesta para la intervención profesional*. México, Universidad de Guadalajara, 2011, pp. 15-54.

FARRINGTON, D. P. "Psychosocial predictors of adult antisocial personality and adult convictions". *Behavioral Sciences and the Law*, vol. 18, n.º 5, 2000, pp. 605-622.

FERRER BOTERO, A.; LONDOÑO ARREDONDO, N. H.; ÁLVAREZ MONTOYA, G. E.; ARANGO GARCÉS, L. M.; CALLE LONDOÑO, H. M.; CATANO BERRÍO, C. M.; JARAMILLO VARGAS, H. A.; ORREGO PERALTA, C. A.; VALLEJO GRISALES, L. M.; VILLAMIZAR ARENAS, R.; BUSTAMANTE DURÁN, E. Y.; BUSTAMANTE JARAMILLO, M. L.; MEJÍA POSADA, O.J.; TRUJILLO ORREGO, N. y PELÁEZ MARTÍNEZ, I.C. "Prevalencia de los trastornos de la personalidad en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín". *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, vol. 7, n.º 1, 2015, pp. 73-96.

GARRIDO GENOVÉS, V. "El tratamiento del psicópata". *Psicothema*, vol. 14(Suplemento), 2002, pp. 181-189.

GRIESBECK, J.; GÓMEZ, R. A. y ARENAS, A. "Usos del cuerpo y mitigación de la vulnerabilidad social en salud". *Educación Física y Deporte*, vol. 19, n.º 1, 2010, pp. 39-74.

HARE, R. D. *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto Multihealth Systems, vol. 100, 1991, p. 6. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/t01167-000>

HARE, R. D. *Sin conciencia*. Barcelona, España: Paidós, 2003.

HERNÁNDEZ GONZÁLEZ, D. "Tratamiento de delincuentes organizados (Psicópatas)". *Trabajo fin de Máster en Intervención Criminológica y Victimológica*. Alicante, Universidad de Elche, 2014.

HERRANZ DE RAFAEL, G. *Sociología y delincuencia*. Salobreña (Granada), España, Editorial Alhulia, 2003; ALCÁZAR, M.A. "Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Estudio transcultural: El Salvador, México y España" [*tesis doctoral*]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, 2008. Disponible en: <http://www.oijj.org>.

HICKS, B.M.; MARKON, K.E.; PATRICK, C.J.; KRUEGER, R.F. & NEWMAN, J.P. "Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure". *Psychological Assessment*, vol. 16, n.º 3, 2004, pp. 276-288.

HOWELL, J.C. *Juvenile Justice & Youth Violence*. Thousand Oaks, CA., Sage, 1997.

JACOBO-MARÍN, D. "Delitos y castigos de la sociedad azteca". *Universitarios Potosinos*, Año 6, vol. 1, 2010, pp. 36-41.

LEMONS, S. (1996). "Factores de riesgo y protección en psicopatología en niños y adolescentes". En J. BUENDÍA y otros. *Psicopatología en niños y adolescentes. Desarrollos actuales*, Madrid, España: Pirámide, 1996, pp. 25-51.

Ley Orgánica 8/2006, "de 4 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores". *Boletín Oficial del Estado (España)*, vol. 290, n.º 5, 2006, pp. 42.700-42.712.

LOEBER, R. & HAY, D. "Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood". *Annual Review of Psychology*, vol. 48, 1997, pp. 371-410.

LOEBER, R.; KEENAN, K. & ZHANG, Q. "Boys' experimentation and persistence in developmental pathways toward serious delinquency". *Journal of Child and Family Studies*, vol. 6, 1997, pp. 321-357.

LOINAZ, I. "Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: Análisis de una herramienta de evaluación". *Terapia Psicológica*, vol. 32, n.º 1, 2014, pp. 5-17.

LÓPEZ, M. J. & NÚÑEZ, M. del C. "Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad". *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol. 7, 2009, pp. 1-17.

MAMPASO-DESBROW, J.; PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; CORBÍ-GRAN, B.; GONZÁLEZ-LOZANO, P. y BERNABÉ-CÁRDABA, B. "Factores de riesgo y protección en menores infractores. Análisis y prospectiva". *Psychologia Latina*, vol. 5, n.º 1, 2014, pp. 11-20.

MARCUS, D. K.; JOHN, S. L. & EDENS, J. F. "A Taxometric Analysis of Psychopathic Personality". *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 113, n.º 4, 2004, pp. 626-635. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/0021-843X.113.4.626>

MILLÁN, M. J. "La jurisdicción de menores ante la violencia de género". *Revista de Estudios de Juventud*, vol. 86, 2009, pp. 137-150.

Ministerio del Interior. "Balance de Criminalidad. Segundo Trimestre de 2017", Madrid, Ministerio del Interior. Secretaría de Estado de Seguridad. Gabinete de Coordinación y Estudios, junio, 2017, Disponible en: http://www.interior.gob.es/documents/10180/7146983/informe+balance+2017_ENE_JUN.pdf/53c426de-7055-448a-8a5d-2c7060851e31.

NAVAS COLLADO, E. y MUÑOZ GARCÍA, J. J. "Teorías Explicativas y Modelos Preventivos de la Conducta Antisocial en Adolescentes". *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, vol. 75, 2005, pp. 22-39.

PATRICK, C.J.; KRUEGER, R.F. & NEWMAN, J.P. "Identifying psychopathy subtypes on the basis of personality structure". *Psychological Assessment*, vol. 16, n.º 3, 2004, 276-288.

PAULHUS, D. L.; FRIEDLANDER, B. & HAYES, S. "Psychological defense: Contemporary theory and research". R. Hogan, J. A. Johnson & S. R. Briggs (eds.), *Handbook of Personality Psychology*, San Diego (CA): Academic Press, 1997, pp. 543-579.

PAULHUS, D. L. & WILLIAMS, K. M. "The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy". *Journal of Research in Personality*, vol. 36, 2002, pp. 556-563.

PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; MAMPASO DESBROW, J.; BUENO GUERRA, N. y GONZÁLEZ LOZANO, P. "La LORPM: el psicólogo como parte del equipo. Relevancia de las aportaciones educativas". *Quadernos de Criminología. Revista de Criminología y Ciencias Forenses*, vol. 13, 2011, pp. 6-13.

PÉREZ-FERNÁNDEZ, F.; MARTÍN-MORENO, C.; LÓPEZ, R.; BERNABEU, F. & ESTEVE, Z. "Sensibilidad al refuerzo y al castigo e impulsividad en criminales muy violentos. Una evaluación psicopatológica cualitativa a partir de varios sujetos condenados". *Behavior & Law Journal*, vol. 1, n.º 1, 2015, pp. 49-62.

REDONDO ILLESCAS, S. "Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: modelo del triple riesgo delictivo (TRD)". *Revista Española de Investigación Criminológica*, vol. 7, n.º 6, 2008, pp. 1-53. Disponible en: <http://www.criminologia.net/pdf/reic/ano6-2008/a62008art7.pdf>

de car\u00e1cter integrador, denominado modelo del triple riesgo delictivo (o TRD) ROBINSON, L.N. *Deviant Children Grown Up: A Sociological and Psychiatric Study of Sociopathic Personality*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, 1966.

RODRÍGUEZ CAMPUZANO, M. L. y FRÍAS MARTÍNEZ, L. "Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: Una revisión". *Psicología y Salud*, vol. 15, n.º 2, 2005, pp. 169-185.

RODRÍGUEZ MORENO, I. *Estudio Criminológico en el Centro Penitenciario Valencia, Picassent: Prevención e Intervención de la Violencia Interpersonal en Adultos Internos en Prisión*. Valencia, Universidad de Valencia, 2016.

ROMO, M. A.; GARCÍA, M. J. C.; LAGO, M. J. G.; BLASCO, E. N., y VARGAS, R. R. (2012). "Objetivos y carencias de la política criminal contra la pequeña delincuencia". *Revista Catalana de Seguretat Pública*, n.º 25, 2012, pp. 181-231.

SALABERRÍA, K. y FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. “¿Se puede prevenir la violencia? (Personalidades Violentas)”. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1994.

SALAZAR, J. A. A.; ÑUSTES, J. M. B. y RAMÍREZ, C. X. L. “Factores de riesgo biopsicosocial que influyen en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos”. *Revista Internacional de Psicología*, vol. 12, n.º 01, 2012, pp. 1-25. Disponible en: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/67/64>.