

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

“INFLUENCIA DE LAS HERIDAS DE LA INFANCIA GENERADAS DURANTE LA CRIANZA EN EL SURGIMIENTO DE UNA PERSONALIDAD CRIMINAL PSICOPÁTICA EN LA ETAPA ADULTA”

Autor: Daniela Joceline Covián López

**Tesis presentada para obtener el título de:
Licenciada en Psicología**

**Nombre del asesor:
Gabriela Guzmán López**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar, organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación “Dr. Silvio Zavala” que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo “Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada”, se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**“Influencia de las heridas de la infancia generadas durante la crianza
en el surgimiento de una personalidad criminal psicopática en la
etapa adulta”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

DANIELA JOCELINE COVIÁN RAMÍREZ

ASESORA DE TESIS:

MTRA. GABRIELA GUZMÁN LÓPEZ

CLAVE: 16PSU0004J

ACUERDO: LIC190710

Morelia, Michoacán. Octubre 2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo, con amor y admiración, a mis padres, por ser la base que me sostuvo y la fuerza que me impulsó en cada paso de este camino.

A mis abuelos, cuya inspiración y cariño han sido faros que guiaron mis decisiones y mi crecimiento personal.

A mis amigas, por su compañía sincera, por cada palabra de aliento y por llenar este proceso de sonrisas y esperanza.

A mis maestros, por la confianza y la compañía que me brindaron. Por siempre ver en mí a una persona capaz de crecer y madurar. Por su cariño y paciencia para ayudarme a convertirme en mi mejor versión.

Y me lo dedico a mí misma, como símbolo del esfuerzo, la perseverancia y el amor propio que me han llevado a alcanzar este logro. Por haber confiado en mi capacidad de aprender y sostener siempre el amor y la libertad como valores fundamentales que me han guiado hasta convertir este logro en una realidad.

A mi familia: mamá, papá, Toño, Titis, Tita, Covián.

A mis mejores amigas: Xitla, Mich y Pau

Agradecimientos

A mis padres, por ser mi principal fuente de motivación y fortaleza, impulsándome a seguir adelante y a cumplir cada meta trazada a lo largo de este camino. por su apoyo incondicional y por ser el pilar que sostuvo uno de mis más grandes sueños. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y por confiar en mí incluso en los momentos más desafiantes.

A mis abuelas y abuelos, quienes con su amor, sabiduría e inspiración iluminaron mi camino recordándome siempre la importancia de la familia y los valores.

A mis mejores amigas que se convirtieron en mi segunda familia, por esa compañía constante que me brindó fuerza y alegría en los momentos más difíciles, y por recordarme que nunca estuve sola en este recorrido.

A mi asesora, Gaby, gracias por creer en mi proyecto desde el primer momento, por emocionarte conmigo cuando apenas era una idea, y por convertir esa inspiración inicial en una realidad. Agradezco profundamente tu apoyo, confianza, y por no dejarme rendir cuando aparecían los obstáculos.

Finalmente, me agradezco a mí misma por la fortaleza de no rendirme ante las adversidades, por mantenerme firme incluso en los momentos más difíciles y por cultivar en mí las habilidades necesarias para crecer y avanzar.

“Cuando te das cuenta de que tu ego ha tomado el control, te haces consciente de que llevas una máscara asociada a tus heridas”. (Bourbeau, 2004).

RESUMEN

La presente investigación analiza el impacto de las heridas emocionales de la infancia en el surgimiento de una personalidad criminal psicopática en la etapa adulta. Se trató de un estudio de caso único con enfoque cualitativo, teniendo como sujeto a un adulto recluido en el centro penitenciario de Morelia, Michoacán., por delito de abuso sexual. Para la recolección de los datos, se aplicó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota en su segunda versión (MMPI-2), complementado con dos entrevistas semiestructuradas con enfoque psicoanalítico.

El objetivo fue explorar los patrones de personalidad identificables mediante el MMPI-2 y las entrevistas que pudieran sugerir la presencia de heridas emocionales tempranas vinculadas con la conducta criminal. Para ello, los objetivos específicos fueron analizar el perfil obtenido y los mecanismos de defensa para posteriormente contrastar los hallazgos con la teoría sobre el desarrollo de la personalidad y psicopatología.

La metodología constó de un diseño cualitativo y exploratorio. A partir de la ayuda de pruebas psicológicas y entrevistas psicoanalíticas, se identificaron rasgos de psicopatía, heridas de abandono y rechazo debido a una crianza disfuncional en la infancia. Así, se evidenció el uso de mecanismos de defensa primitivos, puntuaciones altas en desviación psicopática, depresión y paranoia, lo que permitió establecer correlaciones entre la historia del sujeto y los datos obtenidos; lo que confirma la hipótesis de que las heridas de la infancia tienen relación con la personalidad criminal psicopática.

Palabras clave: Heridas de la infancia, crianza, personalidad criminal, psicopatía, adultez.

ABSTRACT

The present research analyzes the impact of childhood emotional wounds on the emergence of a psychopathic criminal personality in adulthood. It was designed as a single-case study with a qualitative approach, focusing on an adult incarcerated in the penitentiary center of Morelia, Michoacán, for the crime of sexual abuse. For data collection, the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, second edition (MMPI-2), was administered and complemented with two semi-structured interviews with a psychoanalytic approach.

The objective was to explore personality patterns identifiable through the MMPI-2 and the interviews that could suggest the presence of early emotional wounds linked to criminal behavior. To achieve this, the specific objectives were to analyze the obtained profile and the mechanisms of defense and subsequently contrast the findings with theoretical contributions regarding personality development and psychopathology.

The methodology followed a qualitative and exploratory design. Based on psychological testing and psychoanalytic interviews, traits of psychopathy, as well as wounds of abandonment and rejection associated with dysfunctional upbringing during childhood, were identified. The results evidenced the use of primitive defense mechanisms and high scores in psychopathic deviation, depression, and paranoia, which allowed the establishment of correlations between the subject's history and the data obtained. These findings confirm the hypothesis that childhood wounds are related to the development of a psychopathic criminal personality.

Key words: childhood wounds, upbringing, criminal personality, psychopathy, adulthood.

Tabla de contenido

Introducción	8
Antecedentes	11
Justificación	14
Objetivos	15
<i>Objetivo general:</i>	15
<i>Objetivos específicos:</i>	15
Planteamiento de la investigación	16
Hipótesis	17
Ejes temáticos	17
Delimitación.....	19
Capítulo 1. Marco teórico	20
1.1. Infancia y su Impacto en el Desarrollo Neurológico y Psicológico	20
1.1.1. Trauma Infantil	26
<i>Nivel neurológico</i>	26
<i>Nivel psicológico</i>	27
<i>Nivel psicoanalítico</i>	29
1.1.2. Heridas de la Infancia.....	31
1.2. Teorías del Desarrollo de la Personalidad	39
1.2.1. Trastornos de la personalidad	49
1.3. Psicopatología y Criminalidad.....	56
1.3.1. Personalidad Criminal.....	56
1.3.2. Psicopatía.....	60
1.3.3. Psicopatía criminal	73
1.4. Relación entre Heridas de la Infancia, Trauma Infantil y Personalidad Criminal Psicopática	75
Capítulo 2. Metodología	86
Tipo de investigación: Cualitativa	86
Diseño de la investigación: Estudio de caso.....	87
Alcance de la investigación: Exploratorio de caso único con análisis mixto	87
Muestra.....	88
Instrumentos de evaluación.....	88
Capítulo 3. Procedimiento	90
Capítulo 4. Resultados.....	91

Capítulo 5. Conclusiones y Discusión	106
Limitaciones	109
Sugerencias.....	110
Referencias	111
ANEXOS.....	119

Introducción

La psicología, como ciencia que estudia la vida subjetiva e inconsciente del ser humano en un contexto socialmente estructurado, se enfrenta al desafío de comprender la complejidad de la conducta humana, especialmente en aquellos casos que transgreden las normas sociales y legales. La personalidad, como la organización más compleja e integral de la vida subjetiva, se erige como un factor crucial en la configuración de la conducta, y su estudio se vuelve esencial para desentrañar los motivos que impulsan a un individuo a cometer actos delictivos.

En este sentido, la psicología criminal emerge como una disciplina que busca comprender el comportamiento del individuo que comete un delito, explorando los factores tanto endógenos como exógenos que influyen en la realización de actos criminales. Esta rama de la psicología se adentra en el análisis de las pruebas y la exploración psicológica del criminal, con el objetivo de determinar las razones que lo llevaron a transgredir las reglas sociales y legales.

Dentro de la psicología criminal, se han identificado distintos tipos de personalidad criminal, cada uno con rasgos, motivaciones y trayectorias personales y familiares particulares. La clasificación de los criminales en diferentes categorías, como asesinos itinerantes, en serie o en masa, permite a los expertos comprender mejor sus patrones de conducta y desarrollar estrategias de prevención e intervención más efectivas.

Esta disciplina ha buscado comprender los factores que influyen en el desarrollo de personalidades criminales, se enfoca en entender las causas, consecuencias y el abordaje de la delincuencia para desarrollar métodos preventivos y de intervención que ayuden a reducirla. Dentro de estos factores, las experiencias de la infancia han cobrado gran relevancia y en particular las heridas emocionales infligidas durante la crianza.

La presente investigación adoptó un enfoque exploratorio de caso único, centrado en un individuo que cometió el delito de violación a su hija. A través del análisis de su perfil

psicológico obtenido mediante el MMPI-2, una entrevista que exploró aspectos generales de la vida del sujeto y otra entrevista breve que indagó la posibilidad de patrones que sugieran la presencia de posibles heridas emocionales tempranas y su manifestación en la estructura de personalidad actual.

El objetivo fue realizar un análisis teórico de la posible relación entre las heridas de la infancia con la personalidad criminal psicopática en la adultez. Se realizó a una persona adulta resguardada en un reclusorio de Morelia, Michoacán que cometió un crimen.

Dado que solo se lograron realizar dos sesiones, en las que se aplicó el MMPI-2 y dos breves entrevistas, la metodología se centró en el análisis de estos datos disponibles. Se realizó un análisis exhaustivo del perfil del MMPI-2 del sujeto, buscando patrones y tendencias que pudieran indicar la presencia de rasgos de personalidad psicopática y otras psicopatologías. Prestando especial atención a las escalas clínicas y de contenido relevantes para el análisis, como la escala de psicopatía (Pd), la escala de manía (Ma) y la escala de introversión social (Si). En un segundo momento se analizó la información proporcionada en las entrevistas sobre el delito y en un tercer momento se integraron los resultados del análisis del MMPI-2 y la entrevista para construir un perfil psicológico del sujeto. De dicha entrevista se sacaron los datos blandos y se transformaron en datos duros, lo cuales permiten obtener el puntaje total de cada escala, generando así la interpretación de la prueba.

Se buscaron conexiones entre los rasgos de personalidad identificados en el MMPI y las posibles heridas emocionales de la infancia que se pueden asociar a ello. Se elaboró una hipótesis sobre cómo estas heridas pudieron haber contribuido al desarrollo de la personalidad psicopática y, en última instancia, a la comisión del delito.

Si bien estas hipótesis no pudieron ser confirmadas o refutadas de manera concluyente debido a la falta de información sobre la historia de vida del sujeto, su formulación y análisis

permiten generar conocimiento sobre los posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de la psicopatía. Por lo tanto, este estudio no pretendió establecer relaciones causales definitivas, sino generar hipótesis y contribuir a la comprensión de los mecanismos psicológicos que podrían operar en estos casos, como un modelo posible de análisis en estos.

Antecedentes

Durante la infancia, la interacción que se da con el entorno tiene un impacto crucial en el desarrollo, pues las experiencias negativas durante esta etapa pueden afectar significativamente la conducta futura. Según Wiarco (2000), los niños pueden ser comparados con una esponja, capaces de absorber fácilmente todo lo que sucede en su entorno. Por lo que, si vive una infancia con sufrimiento, desarrollará sentimientos negativos o traumas.

En un estudio realizado en Madrid, Grande (2002) encontró que un 60% de hombres y 50% de mujeres manifiestan traumas de su infancia durante la adultez, generando alteraciones emocionales como ansiedad, depresión y angustia, llegando a deducir que un 62.5% de la población es propensa a recurrir al suicidio debido a la angustia extrema generada por traumas infantiles.

Segovia (2022), realizó otro estudio en Venezuela con 173 mujeres donde el 80% de los participantes mencionaron la existencia de un trauma de índole familiar durante su niñez; repercutiendo así en su edad adulta con ansiedad o depresión debido al estrés postraumático.

Cleckley (1941), en "*The Mask of Sanity*", indica que la desconexión emocional y la falta de vínculos seguros durante los primeros años de vida, son factores significativos en la formación y desarrollo de rasgos psicopáticos.

Según el estudio de Hare (1991), en "*Without Conscience*", las experiencias infantiles negativas influyen en la formación de la empatía y el control emocional. El abuso parental y otras experiencias traumáticas pueden resultar en síntomas de psicopatía, como la falta de empatía y conductas antisociales.

Respecto a los traumas infantiles, Gibson et al. (2016) señalan que las personas diagnosticadas con trastornos psicóticos son más propensas a informar sobre eventos traumáticos familiares durante su infancia. Específicamente, Kraan et al. (2015) encontraron

que entre el 80-86% de adultos jóvenes con alto riesgo de psicosis, mencionaron tener historial de antecedentes traumáticos en la infancia.

La neurociencia demuestra cómo el maltrato infantil puede interrumpir el desarrollo cerebral afectando la amígdala y la corteza prefrontal, áreas encargadas de la empatía, emociones, autocontrol y toma de decisiones. Estas alteraciones predisponen a comportamientos impulsivos, manipuladores y antisociales en la adultez. (Gao y Raine, 2010).

Teicher (2003) muestra que los traumas infantiles pueden activar respuestas crónicas al estrés, impactando negativamente el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) causando un desbalance hormonal que contribuye a una predisposición hacia conductas agresivas y desinhibidas, características de una personalidad psicopática.

Farrington (2005) señala que los hogares caracterizados por violencia, negligencia, delincuencia parental o inestabilidad social son una mezcla perfecta para el desarrollo de conductas antisociales, alineándose con el modelo biopsicosocial de la psicopatía.

Viding y McCrory (2018) indican que, si bien los rasgos psicopáticos tienen una base genética, el entorno familiar influye significativamente en su expresión. La falta de cuidados y el abuso infantil aumentan el riesgo de desarrollar características de insensibilidad y falta de empatía.

Viding y McCrory (2018) señalan que, si bien los rasgos psicopáticos tienen una base genética, el entorno familiar influye de manera significativa en su expresión. En particular, la falta de cuidados y el abuso infantil aumentan el riesgo de desarrollar características de insensibilidad y falta de empatía en niños, rasgos que suelen observarse en adultos con conductas psicopáticas criminales.

Las heridas de la infancia no solo afectan el desarrollo emocional, sino que también tienen un impacto duradero en las estructuras cerebrales y los patrones conductuales, predisponiendo

a algunos individuos al desarrollo de la psicopatía criminal. Esta interacción entre factores ambientales y biológicos resalta la importancia de implementar intervenciones tempranas para disminuir o erradicar los efectos del trauma infantil; por ello es relevante analizar las posibles variables asociadas a la psicopatía.

Estudios recientes han revelado que un alto porcentaje de individuos con trastornos de personalidad antisocial, incluyendo la psicopatía, reportan haber sufrido experiencias traumáticas en la infancia (Hodas, 2017). Estas experiencias dejan cicatrices emocionales que afectan la forma en que el individuo se relaciona, regula sus emociones y desarrolla su sentido de moralidad, adoptando patrones de comportamiento antisocial y delictivo en la edad adulta.

En síntesis, los antecedentes mencionados muestran que las experiencias angustiantes en relación con lo familiar durante la infancia afectan el bienestar emocional, la estructura cerebral, los vínculos afectivos y la capacidad del individuo para adaptarse a su entorno. Dichos hallazgos, sustentados por investigaciones sobre el trauma infantil y sus repercusiones en la vida adulta relacionadas con la psicopatía (Teicher, 2003; Farrington, 2005; Viding y McCrory, 2018), reflejan el vínculo entre las heridas emocionales tempranas y conductas delictivas.

Justificación

La presente investigación se justifica por su contribución metodológica al campo de la psicología forense, al explorar cómo se pueden generar hipótesis significativas sobre la dinámica psicológica de un sujeto a partir de datos limitados. En contextos forenses, es común que los investigadores se enfrenten a restricciones en el acceso a los sujetos de estudio, por lo que desarrollar metodologías para maximizar la información obtenida de evaluaciones breves resulta valioso.

Además, este trabajo contribuye al desarrollo de propuestas exploratorias de la personalidad criminal, investigando cómo los patrones de personalidad identificados mediante instrumentos estandarizados como el MMPI-2 pueden interpretarse a la luz de teorías sobre el desarrollo emocional temprano.

Si bien un estudio de caso único no permite establecer generalizaciones, sí posibilita la identificación de mecanismos psicológicos específicos que pueden informar tanto la práctica clínica como la investigación futura. La exploración profunda de un caso puede revelar procesos que quedarían ocultos en estudios con muestras más grandes.

De igual forma, la presente investigación es de importancia por la necesidad de explorar la posible relación entre las heridas de la infancia y el desarrollo de una personalidad criminal psicopática, lo cual se ha explorado poco, como lo muestran los antecedentes, incluso en ausencia de información detallada sobre la historia de vida del sujeto. Aunque lo ideal sería contar con una reconstrucción exhaustiva de las experiencias infantiles del individuo.

Finalmente, este estudio contribuye a la sensibilización sobre la importancia de una crianza saludable y el impacto que las experiencias adversas en la infancia pueden tener en el desarrollo psicológico, lo que puede tener implicaciones en la prevención primaria de conductas delictivas.

Objetivos

Objetivo general:

Explorar, a través de un estudio de caso único, los patrones de personalidad identificables mediante el MMPI-2 y una entrevista breve que podrían sugerir la presencia de heridas emocionales tempranas en un caso de comportamiento criminal.

Objetivos específicos:

- Analizar exhaustivamente el perfil del MMPI-2 del sujeto, identificando patrones que puedan relacionarse con experiencias adversas tempranas.
- Examinar los mecanismos de defensa y estructuras narrativas presentes en el discurso del sujeto durante la entrevista sobre el delito.
- Elaborar un modelo teórico explicativo que integre los hallazgos con las teorías sobre el desarrollo de la personalidad y la psicopatología.
- Formular hipótesis sobre posibles conexiones entre patrones de personalidad identificados y potenciales experiencias adversas en la infancia.
- Contrastar los hallazgos con casos similares documentados en la literatura científica.

Planteamiento de la investigación

En el campo de la psicología forense, comprender la génesis de conductas delictivas graves requiere un análisis profundo de la estructura de personalidad del sujeto y sus posibles raíces en el desarrollo temprano. Sin embargo, la investigación en este campo frecuentemente se enfrenta a limitaciones significativas en el acceso a los sujetos y a información completa sobre su historia.

El presente estudio abordó este desafío metodológico al plantear cómo, a partir de datos limitados (una aplicación del MMPI-2 y dos entrevistas breves), se pueden generar hipótesis psicológicamente fundamentadas sobre la dinámica entre posibles experiencias adversas tempranas y la estructura de personalidad actual de un sujeto que ha cometido un delito grave.

De este planteamiento surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué patrones de personalidad identificables a través del MMPI-2 y una entrevista breve podrían sugerir la presencia de heridas emocionales tempranas en un caso de comportamiento criminal?

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Los patrones específicos identificados en el MMPI-2 y en el análisis cualitativo de la entrevista revelarán configuraciones de personalidad consistentes con el impacto de experiencias adversas tempranas, particularmente en las áreas de regulación emocional, relaciones interpersonales y mecanismos de defensa.

Hipótesis nula

Los patrones identificados en el MMPI-2 y en la entrevista reflejarán principalmente factores contemporáneos (entorno carcelario, respuesta al proceso judicial) sin evidencia de configuraciones de personalidad relacionadas con experiencias adversas tempranas.

Hipótesis alternativa

No hay evidencia de patrones de personalidad psicopática y el delito se constituye como un hecho aislado de psicopatía o alteraciones de la configuración en la personalidad.

Ejes temáticos

- Variables independientes

Heridas de la infancia

Las heridas de la infancia son producto de una crianza disfuncional o de experiencias traumáticas como abusos, negligencia o la falta de apego seguro; no solo dejando huellas emocionales, sino también alteraciones en el cerebro que dificultan la adaptación social y el bienestar psicológico. (Perry y Szalavitz, 2017).

Crianza

La crianza se define como proceso de cuidado, educación y orientación que los cuidadores proporcionan a los niños durante su infancia para promover su desarrollo físico, emocional, social, intelectual y psicosexual. Este proceso implica satisfacer las necesidades básicas de

alimentación y seguridad, así como establecer vínculos afectivos seguros y brindar modelos de interacción que influyen en la construcción de la identidad.

Personalidad criminal psicopática

El psicópata es un individuo con debilitamiento del Superyó y sin objetos buenos introyectados que pudieran consolidar su Yo; ocasionando en él una falta de culpa al incumplir con las normas, y siendo incapaces de sentir empatía. (Freud, 1948).

Para Hare (1998), “el psicópata es un depredador que emplea el encanto personal, la manipulación, intimidación y la violencia para controlar a los demás y satisfacer sus propias necesidades egoístas”.

- Variables dependientes

Escalas del MMPI-2

Escalas de validez: Aseguran la precisión y fiabilidad de los resultados. Estas escalas detectan inconsistencias, exageraciones y minimizaciones en las respuestas, garantizando que el perfil obtenido refleje con precisión la personalidad del evaluado.

Escala L (Mentira): Detecta intentos de querer aparentar una imagen excesivamente favorable.

Escala F (Incoherencia): Identifica respuestas atípicas o infrecuentes que pueden indicar psicopatología o respuesta aleatoria.

Escala K (Corrección): Tendencia a controlar o minimizar la presentación de problemas personales.

Escalas clínicas: Evalúan la presencia de síntomas psicopatológicos específicos y proporcionan un perfil detallado de los rasgos de personalidad y posibles trastornos.

Escala 1 (Hs: Hipocondría): Mide preocupaciones somáticas excesivas.

Escala 2 (D: Depresión): Evalúa síntomas depresivos.

Escala 3 (Hy: Histeria): Reacciones somáticas al estrés y negación de problemas.

Escala 4 (Pd: Desviación Psicopática): Conductas antisociales y problemas con la autoridad.

Escala 5 (Mf: Masculinidad-Feminidad): Intereses tradicionales de género.

Escala 6 (Pa: Paranoia): Pensamientos paranoides y desconfianza.

Escala 7 (Pt: Psicastenia): Ansiedad, obsesiones y compulsiones.

Escala 8 (Sc: Esquizofrenia): Pensamientos y comportamientos esquizofrénicos.

Escala 9 (Ma: Hipomanía): Energía excesiva, grandiosidad y actividad.

Escala 0 (Si: Introversión social): Nivel de timidez y aislamiento social.

Escalas de contenido:

Ansiedad (Anx), Miedos (Frs), Obsesividad (Obs), Depresión (Dep), Preocupaciones por la salud (Hea), Pensamiento extravagante (Biz), Hostilidad (Ang) y Cinismo (Cyn).

Delimitación

El presente trabajo se realizó en el año 2024 teniendo como base el reclusorio que se encuentra en Morelia, Michoacán; donde se entrevistó a un masculino en edad adulta recién salido del reclusorio, con antecedentes de actos delictivos y sospecha de personalidad psicopática. La información se obtuvo con la prueba MMPI-2 y dos entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas.

Capítulo 1. Marco teórico

1.1. Infancia y su Impacto en el Desarrollo Neurológico y Psicológico

Por desarrollo infantil, Meece (2000) comprende la capacidad del infante para aprender, memorizar, razonar y resolver conflictos. Se trata del proceso por el cual el niño va adquiriendo habilidades motoras, cognitivas y emocionales. Éste, inicia desde el momento del nacimiento, cumpliendo a través de los meses con los llamados *Hitos del desarrollo*, que abarcan los primeros cinco años de vida en promedio.

Dentro de este postulado, se toma en cuenta que cada niño es distinto en experiencias y desarrollo. Sin embargo, existen ciertas características que deben cumplirse en tiempo para considerar que el infante es un niño sano. (Feldman, 2020).

Los hitos esperados durante el crecimiento del infante son, en gran medida, dentro del aspecto físico-motor, el cual hace referencia al crecimiento corporal y desarrollo de habilidades motoras y cognitivas, en las que se incluyen las categorías sensoriales y perceptuales, estando interconectadas desde el nacimiento y que, con el paso del tiempo van madurando. (CDC, 2022).

Para Berk (2021) los hitos por cumplir se encuentran por etapas, comenzando así con el primer mes en el que el bebé comienza a mover sus brazos con movimientos bruscos, las manos las mantiene en puño llevándolas a la boca y comienza a tener movimientos ligeros de cabeza. Pone gradualmente mayor atención a los rostros que lo rodean, pues ya es capaz de enfocar a 30 centímetros de distancia. Reconoce a mamá y algunos sonidos.

Para los tres meses, el bebé ya debe levantar la cabeza, sostener su cuerpo, y ya no solo mantener sus manos en puño, ahora abrirlas y cerrarlas pudiendo agarrar juguetes. Debe ser capaz de seguir objetos con la mirada, comenzar a sonreír a las personas e imitar ciertos movimientos y expresiones faciales. (Papalia, Wendkos Olds & Feldman, 2019).

En los hitos por cumplir a los 7 meses, se busca que el bebé ya volteé a ambos lados, que pueda sentarse primeramente con ayuda de sus manos y, al lograrlo, después sin ellas. Que pueda pasar objetos de una mano a otra y esforzarse por alcanzar objetos que se encuentran lejos. Para esta edad, ya debe responder a su nombre, comenzar a balbucear y hacer sus propios sonidos. Su visión a distancia madura y mejora la capacidad de seguir objetos en movimiento.

Papalia (2019) menciona que, al primer año, el bebé comienza a dar sus primeros pasos sin ayuda, muestra interés en imitar trazos, imita el habla, utiliza gestos para responder, usa exclamaciones y tiene curiosidad por los objetos. De igual manera, llora cuando sus cuidadores primarios, es decir, los padres se van de su lado; presta atención a las reacciones de los padres ante sus comportamientos y tiene a sus personas y juguetes preferidos para pasar el tiempo.

Avanzando a los dos años, ya puede caminar solo, empieza a correr, puede subir y bajar escaleras con ayuda, hace garabatos, se para de puntillas, juega con bloques de una manera más compleja, usa frases simples, sigue instrucciones simples y repite palabras que escuche en una conversación. Debe ser capaz de hacer juegos de simulación, encontrar objetos ocultos y clasificarlos por formas y colores. (OMS, 2020)

Para los cuatro años, ya puede brincar y pararse en un solo pie, sube y baja escaleras sin ayuda, puede patear una pelota, lanzarla y atraparla, ya puede usar tijeras, dibuja trazos más complejos como círculos o cuadrados. Usa oraciones más largas, habla con más claridad y cuenta historias. Puede vestirse y desvestirse, puede negociar y es más independiente.

Finalmente, llega a la etapa de los cinco años, donde ya brinca, trepa, se columpia; empieza a usar cubiertos, dibuja figuras humanas, tiene consciencia del tiempo, narra cuentos más largos, dice nombre y direcciones. Comienza a aceptar reglas, le gusta la expresión artística. (OMS, 2020).

Es importante mencionar que, cada niño lleva su proceso y se desarrolla a su tiempo y manera, por lo que es esencial tomarlo en consideración al conocerlo. Sin embargo, los hitos anteriormente mencionados, se relacionan con un desarrollo anatómico, biológico y fisiológico de un niño sano. Por ello, se debe indagar sobre los antecedentes prenatales, perinatales y postnatales; que nos indican sobre algún problema neurológico que pueda causar un retroceso en estos hitos del desarrollo. (Feldman, 2020).

Cuando se cumple con el desarrollo físico esperado, éste se convierte en el cimiento para el aprendizaje del infante; pues le brinda ciertas habilidades que le permiten explorar su entorno, pudiendo así interactuar con las personas y objetos que le rodean. Otros dominios que obtiene son la percepción, motricidad gruesa, motricidad fina y la salud y seguridad. (Papalia, 2019).

Desarrollando mejor cada concepto, en la percepción los infantes usan sus sentidos para recopilar y entender la información que se les presenta, generando en ellos una reacción. Sirviéndoles dentro de las interacciones humanas creando una mejor conciencia de su cuerpo y del espacio. En añadidura, el concepto de motricidad gruesa tiene que ver con la movilidad de los músculos grandes como piernas y brazos, el control de la cabeza, cuello y torso para caminar. Dejando así para la motricidad fina el uso de músculos más pequeños como los dedos para poder agarrar en forma de pinza, sujetar y manipular objetos más pequeños, como tijeras o pinceles. (Berk, 2021).

Finalmente, para el CDC (2022) los conceptos de salud y seguridad son influenciados por factores como el conocimiento, comportamiento y las rutinas en la vida diaria; incluyendo la capacidad de mantenerse seguros y saludables, así como de comunicar a sus cuidadores cuando sienten sueño, hambre o se sienten enfermos.

En contraste, no solo existe el desarrollo físico del infante, sino también el *desarrollo psicológico*; el cual, visto desde la psicología, abarca los cambios que se dan en el área

emocional y comportamental del niño; existiendo así lo que se conoce como el desarrollo emocional. Dicho proceso, tiene relación con la manera en que los niños conocen, comprenden y les ponen nombre a sus emociones; mejorando la manera en la que expresan sus sentimientos, comenzando a desarrollar la empatía, la tolerancia a la frustración y formando relaciones interpersonales. Para ello, es clave contar con un entorno familiar amoroso, tranquilo y seguro, el cual brindará las bases para un desarrollo emocional íntegro y saludable. (Hurlock, 2018).

El desarrollo psicológico del niño se da en torno a dos esferas principales, siendo éstas la afectiva y la cognitiva, las cuales son la base para la construcción del pensamiento, habilidades y relaciones interpersonales siendo parte de la maduración de un individuo.

Unicef (2017) marca que, siendo la infancia un periodo de tiempo que inicia a partir del nacimiento, los primeros años de vida son esenciales, pues en ellos se define la personalidad del individuo, consolidándose en la etapa posterior a la infancia, la pubertad. (OMS, 2018). De esta manera, se considera en gran medida el impacto que tienen las situaciones positivas y negativas en el desarrollo de la personalidad.

Retomando la idea de la OMS sobre la división de la infancia por rangos de edad, en la psicología infantil se reconocen varias etapas, cada una con sus características y desarrollo esperado. Para ello, cobra relevancia el psicoanalista infantil Erikson, quien con sus estudios y teorías explicó el desarrollo del individuo desde un enfoque humanista al desarrollar su Teoría Psicosocial del Desarrollo de la Personalidad. En dicha teoría existen los estadios psicosociales, los cuales se caracterizan por tener un conflicto y una estrategia de superación. (Regader, 2015).

Para Orenstein y Lewis (2022), desde Erikson, las 8 etapas de la teoría psicosocial comienzan con *Confianza vs Desconfianza*, que va aproximadamente desde el nacimiento

hasta los 18 meses. Esta etapa se basa en la sensación física de confianza; aquí el bebé recibe el calor del cuerpo de la madre y sus cuidados emocionales y biológicos, como puede ser el amor y alimento. De esta manera, la presencia o ausencia de la madre impactará significativamente en el desarrollo próximo del bebé.

Erikson creía que los patrones tempranos de confianza influyen en el desarrollo socioemocional del niño. Si un niño desarrolla la confianza con éxito, se sentirá seguro y a salvo en el mundo. Según su teoría, los padres moldean esencialmente la percepción y las futuras relaciones de su hijo, comenzando con responder ante sus necesidades como el afecto, el hambre, el sueño o dolor; las cuales expresa mediante el llanto.

Ahora bien, cuando los infantes son criados por padres que no fomentan esta confianza y son impredecibles sin satisfacer sus necesidades terminan desarrollando el sentimiento de desconfianza, la cual puede provocar que, en un futuro, el niño experimente temor, confusión y ansiedad ante las relaciones interpersonales. (Orenstein y Lewis, 2022).

En secuencia, se encuentra la etapa de *Autonomía vs Vergüenza* que va de los 18 meses hasta los 3 años. Esta fase está íntimamente relacionada con el desarrollo muscular del infante, siendo un momento de ensayo y error donde los niños llegan a experimentar sentimientos de autonomía en el logro o de duda en el fracaso. (Orenstein, 2022).

Cuando se habla de autonomía, se habla de la capacidad de realizar actividades sin ayuda, teniendo control sobre las acciones. Erikson (1950) argumenta que, si los cuidadores le permiten al niño explorar y tomar decisiones dentro de un entorno seguro, desarrollará una autonomía saludable, lo que en un futuro le generará una autoestima alta y una sensación de competencia. En cambio, si el niño está expuesto a un ambiente en el que se le ridiculiza o restringe cuando intenta ser independiente, puede desarrollar vergüenza y duda sobre sus habilidades y capacidades.

Entrando a la segunda infancia, para la teoría psicosocial la tercera etapa es la *Iniciativa vs Culpa* entre los 3 y 5 años, edad que se conoce como edad del juego y donde se tienen los primeros contactos interpersonales con el entorno. Se comienza a desarrollar la imaginación; así como también, el niño comienza a explorar y a saciar su curiosidad. (Erikson, 1971).

Dentro de este argumento, se resalta el hecho de que la iniciativa les genera a los niños un sentido de propósito y de confianza al actuar. La etapa en cuestión marca una división entre la parte de la personalidad que permanece infantil y la que es la “adulta”; en la cual el infante examina más detalladamente lo que le conviene dentro de las razones y acciones que se den para con él. Así es como los niños desarrollan la virtud de propósito, el establecer metas y conseguirlas sin estar inhibidos por la culpa o el miedo al castigo. (Erikson, 1964).

Una vez superada la etapa de iniciativa vs culpa, comienza la siguiente llamada *Laboriosidad vs Inferioridad*, donde el niño socializa con mayor frecuencia y es capaz de seguir reglas para una sana convivencia con sus pares, siendo proactivos. El niño se enfoca en desarrollar habilidades y conocimientos en la escuela y otras actividades, lo que lo lleva a sentirse competente o inferior en comparación con sus compañeros.

Según Erikson en 1963, el niño se siente capaz de aprender y completar ciertas actividades con éxito generando un sentido de logro y eficacia. Por otro lado, es posible que se equivoquen a la hora de realizar una actividad, experimentando sentimientos de inconformidad y falta de motivación que se convierte en baja autoestima.

La adolescencia inicia con la etapa de *Identidad vs Confusión* de identidad donde el individuo busca y tiene como finalidad definir su identidad, sus valores y su lugar en el mundo generando un sentido de pertenencia. Si no se establece una identidad clara, se puede generar confusión en el adolescente. (Erikson, 1968).

Una vez que se establece la identidad, el individuo entra a la etapa de adulto joven que va de los 18 a los 25 años aproximadamente. Aquí se da lugar a la etapa donde el joven busca establecer relaciones interpersonales que sean íntimas y significativas, siendo la etapa de *intimidad vs aislamiento*. Este último si no logra las relaciones interpersonales que esperaba.

En consiguiente, está la etapa *Generatividad vs Estancamiento* que viven las personas de entre 25 y 60 años. Aquí el adulto se enfoca en la contribución a la sociedad a través de su trabajo, educación a los niños y jóvenes, y mediante su familia lo que lo puede llevar al estancamiento si no logra encontrar su sentido de vida. (Malone et al., 2016).

Finalmente, Malone (2016) da la última etapa que viven las personas *Integridad vs Desesperación*, siendo experimentada de los 60 años hasta su fallecimiento. El anciano llega al momento de reflexión sobre su vida y se enfrenta a la próxima muerte, lo que le puede generar una profunda satisfacción o desesperación dependiendo de su percepción de vida.

De esta manera, Erikson, con su Teoría Psicosocial de la Personalidad deja en claro que, los cuidadores deben satisfacer las necesidades emocionales de los infantes, fomentando un óptimo e íntegro desarrollo, pues de ellos y del entorno depende la manera en la que se relacione el niño con su contexto y con las personas que lo rodean. (Berk, 2021). Esto último refiriéndose a la crianza, siendo el concepto que nos habla de la manera en la que los padres, o cuidadores primarios, cuidan y procuran al infante desde las necesidades biológicas como las emocionales; siendo éstas las que dan pauta al desarrollo de la personalidad del individuo.

1.1.1. Trauma Infantil

Nivel neurológico

El cerebro cuenta con la capacidad para proteger al individuo del peligro. Se trata de una función primaria que ha evolucionado para mantener a la persona viva generando una respuesta fisiológica útil en el momento. Dicha función se refiere al “cerebro primitivo”, que es la

parte instintiva del cerebro que controla la información sensoriomotora, la supervivencia y el funcionamiento básico como la respiración, el parpadeo, la digestión y la producción de estados reactivos fuertes, como la ira y el miedo. (Van der Kolk, 2014).

Ante una amenaza, ya sea real o imaginaria, el cerebro primitivo desactiva los sistemas no esenciales y activa la respuesta de miedo, tomando el control y poniendo el cuerpo en modo de supervivencia.

Van der Kolk (2014), uno de los pioneros de la investigación sobre el trauma a nivel biológico, describe cómo las experiencias traumáticas en la infancia, como el abuso o negligencia, afectan la mente y el cuerpo del individuo, lo que lo lleva a alteraciones en la regulación emocional, el comportamiento y las relaciones interpersonales a lo largo de la vida.

A nivel neuronal, la respuesta del cerebro ante un trauma incluye distintas estrategias de autocuidado y supervivencia, siendo estos los mecanismos de defensa que cuidan al individuo de futuras amenazas. En el caso de los niños, éstos pueden sentir miedo, angustia, impotencia, entre otras emociones desestabilizadoras. Así pues, también se encuentran reacciones fisiológicas como taquicardias, mareos, cefalea, vómito, mal control de esfínteres, entre otros síntomas. (Abbene, 2009).

Nivel psicológico

Es importante tener como base el concepto *trauma* para de ahí delimitar lo que es el trauma infantil. “Trauma” proviene del griego que significa “herida”, que en su mayoría se utiliza con el significado de “*Un evento y experiencia que amenaza la integridad física y psicológica de la persona dejándolo en un estado de alta vulnerabilidad*”. (Lecannelier, 2018).

Un evento traumático se caracteriza por ser peligroso, aterrador y violento, el cual representa una amenaza para la vida de la persona a nivel físico o psicológico.

El trauma infantil se refiere al tipo de violencia, interna o externa, a la que se puede exponer un niño. La violencia interna ocurre dentro de la familia, manifestándose en abuso físico, psicológico y/o sexual, muerte de un ser querido, pérdida de una persona, objeto o situación importante. Por otro lado, la violencia externa nos habla de un desastre natural, un accidente, violencia comunitaria, discriminación, enfermedades, por mencionar algunos ejemplos. (UNICEF, 2025).

Cuando el niño se enfrenta a situaciones traumáticas, donde sintió que su integridad estaba en peligro, experimenta sensaciones llamadas Signos de Estrés Postraumático Infantil.

Aquí nace un nuevo concepto, el estrés postraumático infantil. Los niños sufren un estrés al vivir un evento en el que fueron vulnerables, ocasionando reacciones negativas que afectan su desarrollo. Estas reacciones pueden tratarse de una sensación física como un malestar intenso; o una sensación emocional teniendo síntomas de ansiedad y depresión, lo que puede ocasionar cambios en la conducta, miedos, alteración del sueño y alimentación, deficiente manejo de emociones y dificultad para formar vínculos. (DSM-V, 2013).

Se debe agregar que, en el caso de los adolescentes, si el evento traumático no es tratado adecuadamente en psicoterapia, se puede presentar en el aumento de conductas riesgosas, adicciones, trastornos alimentarios, relaciones interpersonales inestables o poca responsabilidad en la expresión de su sexualidad.

El trauma persiste a lo largo de la vida, en especial cuando se presentan estímulos externos similares a la situación original en la que ocurrió el trauma. Cuando el individuo reconoce esta situación, se genera una tristeza momentánea, enojo, frustración, desesperanza, confusión. En caso de que el estímulo sea muy fuerte o parecido al trauma, puede incluso generar una reacción de recaída emocional en la persona. (Van der Kolk, 2015).

Igualmente, el autor Bowlby, J. destaca que los niños que experimentan un evento traumático pueden llegar a desarrollar dificultades emocionales a largo plazo, que pueden incluir problemas de confianza, miedo al rechazo o al abandono y dificultades en la formación de relaciones interpersonales estables y saludables.

Para considerar la gravedad del impacto del trauma y las posibles consecuencias que va a experimentar ese infante durante su desarrollo, se deben considerar ciertos elementos. Uno de ellos es tal cual la gravedad del evento, donde se evalúan subjetivamente las consecuencias del trauma, si hubo una lesión física, algún daño a terceros o algo altamente notorio. (National Child Traumatic Stress Network, 2016).

Por añadidura, los factores familiares y sociales son esenciales, pues la sociedad en la que se desarrolla la familia impacta en las creencias, pensamientos y perspectivas que tiene cada persona del trauma, modificando la manera en la que reaccionan y afrontan el problema. Por ejemplo, si ante un evento traumático deben actuar de manera fría y no reaccionar emocionalmente; o, por el contrario, si se les permite sentir la angustia y se validan las emociones del niño.

Nivel psicoanalítico

Desde la perspectiva psicoanalítica, se comprende por trauma infantil una experiencia abrumadora emocionalmente que, al no procesarse de manera adecuada en la psique del infante, se implanta de una manera disfuncional en el inconsciente, generando un cambio negativo en la personalidad y vida del sujeto. (Laplanche y Pontails, 1996).

Un momento importante para el psicoanálisis, fue la aportación de Freud (1920), respecto al trauma. Él propone el término “trauma psíquico” dentro de su teoría del desarrollo psicosexual, donde expresa que, vivencias infantiles negativas como violencia o una exposición temprana a la sexualidad, suelen generar una ruptura en el desarrollo del Yo y provocar síntomas

neuróticos o psicopatológicos en la adultez. Para esto, define el trauma como aquellas excitaciones exteriores que poseen fuerza suficiente para perforar la protección anti estímulo. Ayudando así a comprender cómo experiencias de negligencia, abandono, violencia física o emocional pueden constituir traumas psíquicos.

Más adelante, Ferenczi (1932) amplió la teoría de Freud sobre el trauma infantil marcando la relevancia de la actitud del adulto frente al sufrimiento del infante. Todo esto mediante el concepto del "terror sin nombre" y "abuso emocional" donde los cuidadores niegan el dolor infantil, obligando al niño a reprimir ciertas emociones angustiantes, debilitando así la estructura del Yo.

El trauma, desde esta perspectiva, no se limita a eventos únicos y dramáticos, sino que incluye experiencias repetidas de cuidado inadecuado que superan la capacidad del aparato psíquico infantil para procesarlas. Para ello, Khan (1963) desarrolla el concepto de "trauma acumulativo", describiendo cómo "la falta de cuidado materno adecuado durante el período de dependencia del yo puede crear un estado de trauma acumulativo" (p. 46).

En esta misma línea, la teoría del trauma acumulativo por Khan (1963) propone que no solo el trauma genera un desequilibrio emocional, sino que también la falta de responsabilidad emocional y negligencia durante el desarrollo por parte de los cuidadores.

Posteriormente, Freud (1920/1955) observa algo similar a Khan, siendo que los individuos traumatizados tienden a repetir las experiencias traumáticas, incluso cuando esto les causa sufrimiento. Esta compulsión a la repetición representa un intento del aparato psíquico de dominar retroactivamente el trauma; dando lugar a lo que se conoce como la *compulsión a la repetición*. La cual, en las personalidades psicopáticas, puede manifestarse como una tendencia a recrear situaciones de violencia o abuso, pero desde una posición activa. El

individuo que fue víctima de negligencia o abuso durante la infancia puede convertirse en perpetrador, intentando así dominar el trauma original.

Freud (1920/1955) señala que *"el enfermo no puede recordar todo lo que en él se halla reprimido, y precisamente no puede recordar lo más esencial. Se ve así obligado a repetir lo reprimido como vivencia presente"* (p. 18). Esta dinámica es fundamental para comprender cómo las heridas de la infancia se perpetúan en la conducta antisocial adulta.

Desde otra perspectiva, Ferenczi (1933/1988) describe cómo el trauma infantil genera una "escisión de la personalidad" donde una parte del niño se identifica con el agresor mientras otra parte permanece traumatizada. Esta identificación con el agresor constituye un mecanismo de supervivencia que puede persistir en la adultez como una personalidad aparentemente fría y calculadora.

1.1.2. Heridas de la Infancia

Como concepto se entiende que, las Heridas de la infancia, son *experiencias negativas* o traumáticas vividas durante los primeros años de vida teniendo un impacto a largo plazo en el desarrollo emocional, psicológico y social de una persona.

Estas experiencias negativas se almacenan en el cerebro como memorias emocionales, influyendo en la forma en que los individuos perciben y responden a su entorno (Van der Kolk, 2014). Además, suelen estar asociadas a factores como el abuso en sus distintos modos como son el físico, emocional o sexual; también a la negligencia por parte de los cuidadores, el abandono, la agresión o la exposición a un ambiente familiar conflictivo o inestable. Dichos factores, no solo dejan huellas emocionales, sino también alteraciones en el cerebro que dificultan la adaptación social y el bienestar psicológico. (Perry y Szalavitz, 2006).

De acuerdo con Satir (2002); el núcleo familiar tiene un impacto importante en el desarrollo de la personalidad del individuo desde el momento del nacimiento y a lo largo del transcurso de

su vida. Principalmente los padres, quienes son el primer contacto del niño y con quienes aprenden valores, creencias, cultura, patrones de comportamiento, y las pases para su desarrollo emocional futuro.

De manera similar, Ortega (2001), expone que las vivencias siempre son influenciadas por una situación emotiva y pensamientos. Lo que supone que, cuando un niño vive falta de atención, desaprobación, vive con miedo y culpa, es más probable que experimente emociones y pensamientos angustiantes y que estos se repliquen durante su vida adulta teniendo un impacto negativo en su vida emocional y relaciones interpersonales.

Por otro extremo, hablando sobre la naturaleza y las características de las heridas emocionales, éstas pueden ser visibles en forma de patrones de apego disfuncional o conflictivo, problemas en la regulación y manejo de las emociones, así como dificultades para establecer relaciones saludables en la adultez (Bowlby, 1969).

Una vez que se conoce su concepto y naturaleza, se puede evaluar su impacto, el cual varía según la intensidad del trauma surgido, la duración de la exposición a éste y la capacidad del infante para procesar y recibir apoyo emocional adecuado.

Ahora, para poder sobrellevar dicho impacto, Perry (2020), señala la importancia de que el individuo aprenda a hacer introspección, a reflexionar y así comprender la razón y motivación que llevó a la otra persona a actuar de determinada manera que lo pudo afectar emocionalmente. Todo esto sin pretender justificar el daño causado o verlo como algo correcto, sino comprender su posición y perspectiva. Tomando en cuenta, que una persona actúa desde lo que es, no en contra del otro.

Añadiendo otro punto, Miller (1983) sostiene que, cuando los niños que crecen en ambientes hostiles, de abuso o negligencia desarrollan una apariencia de ser niños perfectos o ideales como una manera de poder adaptarse a las expectativas de sus padres o cuidadores

principales. Sin embargo, esto oculta el real dolor que sienten en el fondo, generando en el futuro inseguridad, falta de confianza en ellos mismos y dificultad para conectar con el verdadero yo.

Entre todos los autores que explican las heridas de la infancia, congenian en la idea de que el rechazo o el abuso emocional de los padres o cuidadores pueden crear heridas profundas en los infantes que intentan ocultar durante el transcurso de su vida, haciendo énfasis en que, en su vida adulta, experimentarán sensaciones de ansiedad, depresión, angustia, miedo, problemas de autoestima, dependencia emocional, entre otros.

Viendo las heridas de la infancia desde la perspectiva de McWilliams, la incapacidad de un niño para separarse emocionalmente de la madre durante sus primeras etapas de vida puede llevar a problemas de identidad y autonomía en la vida adulta. Las heridas en esta fase pueden ser causadas por una sobreprotección o una falta de respuesta emocional adecuada por parte de la figura materna, lo que igualmente puede llevar a trastornos emocionales y dificultades en las relaciones interpersonales. (McWilliams, 2011).

En conclusión, la imposibilidad de sanar esas heridas durante la infancia puede llevar al infante a patrones disfuncionales de pensamiento, conducta y emociones en el transcurso de su vida, marcando de esta manera la importancia de una crianza con amor y respeto, cuidando la integridad del infante para una vida integra psicológicamente hablando. Ya que, las heridas de la infancia son un factor de riesgo futuro significativo.

Lise Bourbeau y su Teoría de las Heridas

Lise Bourbeau, una autora y terapeuta, después de 16 años trabajando en el mundo de los negocios, decidió cambiar su rumbo, dedicándose a orientar a la gente a conocerse a sí misma, usar la introspección y escuchar a sus cuerpos para poder lograr un crecimiento personal.

En 1984 fundó la escuela Escucha a tu cuerpo, desarrollando así, un método personal para encontrar el bienestar físico, mental y emocional. Tomando como base que el cuerpo habla todo el tiempo.

Antes de continuar desarrollando esta idea, es importante mencionar lo que es el síntoma. Según la perspectiva Freudiana en 1895, por Josef Breuer y Sigmund Freud; existe el *síntoma*, el cual es una expresión física compleja de los conflictos psíquicos internos que han sido reprimidos. Dentro de las instancias psíquicas, Ello (deseo), Yo (consciente) y el Super Yo (moral); el Yo siempre tiene como objetivo reprimir al Ello y ser un intermediario entre éste y el Super Yo. Cuando no se logra exitosamente la represión, el deseo busca otra manera de salir; creando así, el síntoma físico de los deseos.

Freud (1923/1961) en "El yo y el ello" describe la formación del yo como resultado de la diferenciación gradual del ello bajo la influencia del mundo externo. El Yo se constituye como "aquella parte del ello que ha sido modificada por la influencia directa del mundo exterior" (p. 25). Sin embargo, cuando las experiencias tempranas están marcadas por el trauma, esta formación puede verse severamente comprometida.

Relacionando las heridas de la infancia y el trauma con la perspectiva psicoanalítica, Hartmann (1939/1958) introduce el concepto de "funciones yoicas libres de conflicto", señalando que ciertas capacidades del yo se desarrollan de manera autónoma. No obstante, cuando el ambiente temprano es traumático, estas funciones pueden no desarrollarse adecuadamente, resultando en deficiencias en la capacidad de juicio, control de impulsos y adaptación a la realidad.

La teoría del Yo de Freud establece que un Yo débil o deficientemente estructurado durante la infancia tendrá dificultades para mediar entre las demandas del Ello y las restricciones del Super Yo. Para ello, Freud (1924/1961) establece que para que se dé una formación de un

Super Yo funcional, es fundamental la resolución del complejo de Edipo. Durante esta fase, el niño debe renunciar a sus deseos incestuosos e identificarse con el progenitor del mismo sexo, internalizando así las normas y valores sociales.

Por su parte, Klein (1933/1975) describe la existencia de un Super Yo temprano, anterior al edípico, caracterizado por su crueldad extrema. Este Super Yo arcaico, formado por introyección de objetos parciales persecutorios, puede dominar la vida psíquica cuando no es modulado por identificaciones edípicas posteriores.

En personalidades psicopáticas, frecuentemente observamos la coexistencia de un Super Yo extremadamente severo en algunas áreas relacionadas con la culpa y el castigo; así como la ausencia de conflicto neurótico comprendido por la debilidad de las estructuras yoicas que normalmente generarían ansiedad frente a los impulsos antisociales.

Por otro extremo, Lacan (1957-1958/1999), establece que, la función paterna no se limita al padre biológico, sino que representa la función simbólica que introduce la ley y la prohibición. Cuando esta función paterna está ausente, distorsionada o es traumática, el proceso de identificación se ve comprometido. Chasseguet-Smirgel (1984) señala que "la ausencia de un padre que pueda ser introyectado como ideal del yo deja al sujeto a merced de un superyó arcaico y cruel" (p. 124).

La ausencia o distorsión de la función paterna puede manifestarse de diversas formas: abandono físico, ausencia emocional, abuso de autoridad, o inversión de roles.

Finalmente, Winnicott (1956/1975) describe cómo la ausencia de límites claros y consistentes durante la infancia puede generar lo que denomina "delincuencia como signo de esperanza". El niño busca a través de la conducta antisocial provocar una respuesta del ambiente que proporcione los límites que no recibió tempranamente.

Retomando la idea psicoanalítica del síntoma, Lise Bourbeau, explica que el cuerpo se encuentra hablando todo el tiempo (haciendo referencia a que el síntoma es la voz del cuerpo), y si se aprende a escucharlo, se encuentra toda la información necesaria para trabajar los traumas y conseguir una vida saludable y equilibrada. (Bourbeau, 1987).

De acuerdo con su postulado del cuerpo, Bourbeau clasifica las *Heridas de la infancia* como experiencias dolorosas psíquicas, emocionales durante las primeras etapas del desarrollo, las cuales permanecerán en la adultez si no se logran resolver. Para ella, las heridas de la infancia son eventos emocionales no resueltos que afectan profundamente en la vida adulta, teniendo impacto en el pensamiento, emociones, comportamiento y relaciones interpersonales. (Bourbeau, 1987).

Explica también, que estas heridas de la infancia no se llegan a curar de manera natural; en cambio, el individuo desarrolla una serie de patrones de comportamiento, creencias y mecanismos de defensa para evitar afrontar el dolor. Estos patrones hacen que la persona adopte comportamientos de protección hacia su persona, como ser excesivamente independiente, sumiso, controlador o distante emocionalmente lo que, a largo plazo, interfiere en su bienestar emocional. (Bourbeau, 2014).

Adentrándose más a las heridas, Lise Bourbeau identificó cinco heridas emocionales principales que pueden surgir en la infancia, asociándose con patrones de conducta que las personas desarrollan en la adultez como una manera de adaptación o protección de sí mismo. Estas son: La herida de humillación, la de rechazo, de traición, de injusticia y la herida de abandono. (Bourbeau, 1999).

Para esta autora, todas las personas llevan consigo heridas emocionales, siendo resultado de traumas, conflictos no resueltos o carencias emocionales que se experimentan durante el

desarrollo. Sin embargo, al reconocerlas y entenderlas se pueden comenzar a sanar de la manera adecuada, liberando patrones negativos.

Es así como, primeramente, Bourbeau (2000) menciona que se encuentra la *Herida de Rechazo*, siendo una de las más profundas y dolorosas, pues llega a surgir cuando el niño no se siente deseado, aceptado e incluso se siente abandonado emocionalmente. Originalmente es cuando los padres o cuidadores principales no brindan el amor y atención necesarios, o bien, si el niño siente que no cumple con las expectativas de otros.

A menudo, las personas con esta herida emocional desarrollan una importante necesidad de evitar el rechazo. Pueden volverse individuos introvertidos, con resistencia a expresar sus emociones o a conectarse emocionalmente con quienes le rodean por miedo a que los rechacen. Suelen generar un mecanismo de defensa emocional que les permita protegerse del dolor del rechazo, lo que puede traer consigo dificultades para general relaciones interpersonales sanas, creando patrones de aislamiento y desconexión emocional. (Bowlby, 1988).

Cuando se experimenta la herida de rechazo, el individuo cree profundamente que carece de valor, tiene poca autoestima, se siente aislado y sus emociones lo abruman. Para poder sanar esta herida, es importante trabajar en psicoterapia la autoestima y la aceptación de uno mismo, entender el valor de su existencia, lo que implica crear relaciones donde se sientan seguros y aceptados.

En segundo plano se encuentra la *Herida de Humillación*, que se origina cuando un niño es constantemente criticado, avergonzado o comparado negativamente por sus padres o cuidadores. Dicha herida se relaciona con experiencias de vergüenza, culpabilidad y sensación de ser inferior. Los niños suelen ser víctimas de comentarios despectivos y comparaciones que

les hacen sentir insuficientes, generando en ellos un miedo a la libertad. (Bourbeau, 1999; Levine, 2010).

Cuando una persona vive con esta herida puede desarrollar una tendencia a ser autocrítica, temer a cometer errores, una excesiva preocupación por la imagen que proyectan a los demás, buscando siempre la aprobación externa para sentirse valiosos. Tienen miedo de mostrarse vulnerables o de ser juzgadas. Por ello, se debe trabajar el autoconocimiento y aceptación, aprender a ver sus imperfecciones como parte natural.

Existe también la *Herida de Traición*, la cual se experimenta cuando hay una falta de apoyo físico o emocional por parte de quienes deben ser los protectores del infante. Por ejemplo, cuando no se cumplen promesas, cuando se muestran de manera indiferente emocionalmente con el niño o no responden a las necesidades del niño de forma consistente. Dicha herida, genera sensación de inseguridad, problemas de confianza, miedo a abrirse con alguien y ser traicionadas o decepcionadas, volviendo al infante en el futuro en alguien controlador o desconfiado. Su principal miedo es la disociación, la separación y que lo lleguen a rechazar. Aparenta ser controlador. (Schore, 2012).

Las personas con herida de traición buscan ser especiales e importantes, quieren mostrarse fuertes careciendo de contacto con su vulnerabilidad. Es una persona exigente que espera mucho de los demás con gusto en tener el control. Intenta así, imponer su punto de vista, es alguien rencoroso, intolerante e impaciente. (Schore, 2012).

La *Herida de Injusticia* se forma ante el crecimiento del niño en un ambiente donde vive una falta de equidad o un trato injusto si los cuidadores son excesivamente estrictos, rígidos, demandantes y sin adaptarse a las necesidades del niño el cual nunca recibe lo que merece, no es tratado con respeto o no fueron recompensados de manera adecuada. (Bourbeau, 1999).

En un futuro, este niño puede ser perfeccionista, pues buscan cumplir con expectativas de los demás, sintiéndose frustrados cuando no alcanzan la perfección. Pueden también ser demasiado estrictos con ellos mismos y con los demás, generando conflictos.

Finalmente está la *Herida de Abandono* acompañada de experiencias donde los padres abandonan al niño física o emocionalmente. Cuando el infante siente que sus necesidades emocionales no están siendo atendidas causando miedo a la soledad, aislamiento y rechazo. (Schoore, 2012).

En la adultez, pueden experimentar temor a quedarse solos y ser abandonados; a menudo buscan validación y compañía de otros para sentirse valorados y completos, llevándolos a relaciones dependientes donde la persona no se siente capaz de estar sola o de cuidar de sí misma emocionalmente. (Bourbeau, 2014).

Así es como, cada herida de la infancia cuando es activada, de manera inconsciente se genera una máscara con la que se vive y aparenta lo contrario a lo aprendido. El ego hace creer a la persona que, usando esas máscaras, no se sentirá dolor y que el contexto que los rodea no notará la herida.

1.2. Teorías del Desarrollo de la Personalidad

La psicología ha aportado a este campo estudiando cómo los factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales influyen en la formación de la personalidad. (Papalia y Martorell, 2019).

Desde lo más conceptual, el desarrollo de la personalidad se trata de un proceso dinámico por el cual una persona va modificando características psicológicas y patrones de conducta buscando adaptarse al entorno a lo largo de la vida. Este desarrollo permite que los individuos formen una manera de percibirse a sí mismos, de reaccionar ante los demás y de enfrentar los obstáculos.

Carl Jung

Por su parte, Carl Jung (1930) defendía la idea de que la personalidad tiene dos lados: la parte que le sirve al individuo para adaptarse al medio y que es la que ven las demás personas; y la “sombra”, formada por lo que la persona no considera admisible. En función de hacia dónde se dirijan las inquietudes del individuo, si al exterior o si al interior, se irá construyendo la personalidad.

Jung (1953) propuso que la “sombra” representa los aspectos reprimidos, negados o inconscientes del yo, los cuales suelen contener elementos tanto negativos como potenciales no desarrollados. La sombra se trata de una parte integral del inconsciente personal y colectivo, y su integración es necesaria para alcanzar la individuación, proceso por el que una persona se convierte en un ser completo y auténtico.

Del mismo modo, Jung (1959) introdujo los conceptos de introversión y extroversión como actitudes fundamentales que determinan la orientación de la energía psíquica del individuo. Mientras que los extrovertidos tienden a enfocarse en el mundo externo, los introvertidos dirigen su atención hacia su mundo interno.

Además, menciona que el desarrollo de la personalidad no es lineal ni exclusivamente determinado por la infancia, sino que abarca todo el ciclo vital. Cada etapa de la vida ofrece oportunidades para integrar diferentes aspectos del sí mismo, y el autoconocimiento profundo es un componente esencial de su bienestar psicológico. (Jung, 1969).

Sigmund Freud

Existe otro autor que explica desde el psicoanálisis el desarrollo de la personalidad es S. Freud, quien inició dicho postulado con el nombramiento del *aparato psíquico* haciendo referencia a la mente humana.

De acuerdo con Freud, padre del psicoanálisis, la conducta de una persona es el resultado de fuerzas psicológicas que ocurren dentro del individuo y que ocurren fuera de la conciencia. (Morris y Maisto, 2005).

Consiguiente a la idea ya expuesta de las fuerzas psicológicas, Freud (1900) propuso dos tópicos para explicar el funcionamiento de la psique del individuo. La *Primera Tópica*, es conocida también como el primer modelo del aparato psíquico, donde se establece una división estructural del aparato psíquico en tres sistemas: el Consciente, el Preconsciente y el Inconsciente. Esta propuesta teórica se trata de un intento por describir el funcionamiento psíquico ayudando a entender cómo cierta información o situaciones pueden ser reprimidos e inaccesibles para la conciencia.

El nivel *consciente* se trata del más perceptible donde se encuentran todos los pensamientos, las emociones, sentimientos y acciones que tienen una estrecha relación con la realidad. Es el nivel más accesible del aparato psíquico, está formado por lo que se percibe. Todo lo que percibe y registra la persona a nivel consciente puede ser desde fuera del sujeto, a través de los sentidos, como también la vida interior del sujeto, es decir, recuerdos, pensamientos, sentimientos y emociones. (Freud, 1900)

El sistema consciente se maneja con el principio de realidad, en el aquí y ahora, respeta la temporalidad, se rige por leyes lógicas y se adapta al contexto. Puede adaptarse a las circunstancias, busca satisfacer sus necesidades, pero acepta y se adapta a las prohibiciones.

Pasando al nivel *preconsciente*, este es básicamente un nivel intermedio entre el nivel consciente y el inconsciente. En este nivel se encuentran recuerdos, sentimientos y situaciones de difícil acceso, pero no imposible; pues pasan a la conciencia cuando existe un estímulo en el contexto en el que se vive; algo que estimule la memoria y llegue ese pensamiento o experiencia al presente y a la conciencia. (Freud, 1900).

Los contenidos o representaciones que se encuentran en este nivel ingresan fácilmente al nivel consiente porque han sido olvidados transitoriamente. Este nivel está formado por

sentimientos, pensamientos, fantasías, vivencias, etc. que no están presentes en la conciencia pero que pueden hacerse presentes en cualquier momento. Existe un olvido voluntario, premeditado, pero cuando el sujeto necesita recordar estos contenidos, los mismos pueden emerger a la conciencia.

Finalmente, se encuentra el nivel *inconsciente*. Este nivel constituye la instancia más profunda de la psique, conformada por deseos, impulsos y representaciones reprimidas que fueron expulsadas del consciente, principalmente por causar algún tipo de daño emocional hacia la persona. Es un mecanismo de defensa que utiliza la psique para mantener seguro al individuo. (Freud, 1900).

En este nivel coexisten diferentes ideas sin importar orden cronológico, tiempo y espacio. El deseo psíquico, los impulsos y necesidades predominan sobre la realidad externa y busca en todo momento satisfacerlas.

El inconsciente funciona a través de dos mecanismos: condensación y desplazamiento; los cuales ayudan a que algunos contenidos puedan emerger a la conciencia, a través del sueño, el chiste, los actos fallidos y los síntomas neuróticos. A través de estos mecanismos los contenidos, ideas, deseos y conflictos que están ocultos en el inconsciente por motivo de la represión, sufren transformaciones, de ese modo “engañan” al nivel consciente y salen a la realidad. (Freud, 1900).

Mas específicamente, el desplazamiento se encarga de mover a otro sitio ideas o sentimientos que resulten angustiantes. La condensación funciona mezclando todos los contenidos y presentándolos en una sola idea, pero al analizar hay varias ideas en una sola.

Segunda Tópica

La Segunda Tópica propuesta por Sigmund Freud (1923) representa una evolución en su modelo del aparato psíquico. A diferencia de la Primera Tópica, que se centraba en sistemas, este nuevo enfoque introduce tres instancias psíquicas: el Ello, el Yo y el Super Yo. Esta

permite comprender cómo se configuran las tensiones entre los impulsos instintivos, las demandas de la realidad y las exigencias morales.

El *Ello* se trata de la instancia que contiene las pulsiones e impulsos regidos por el principio de placer, buscando satisfacer los deseos y necesidades básicas. Esta instancia está presente desde el nacimiento, donde aún no se logra el desarrollo de la capacidad para distinguir entre el bien y el mal, lo funcional y no funcional. (Freud, 1923).

Se trata de la instancia que representa el polo pulsional de la personalidad. Freud lo describió como "el caldero hirviente de excitaciones" (*Kessel brodelnder Erregungen*), que contiene las energías instintivas (Freud, 1923/2008). Estas energías, denominadas pulsiones, son las fuerzas dinámicas que impulsan al sujeto a la acción. El Ello no distingue entre realidad y fantasía, y su funcionamiento está regido por el principio del placer, buscando la gratificación inmediata de sus deseos, sin importar las consecuencias externas o internas.

Es completamente inconsciente y no está sometido a las leyes de la lógica, la temporalidad o la contradicción. Contiene las pulsiones de vida (Eros), asociadas con la sexualidad y la preservación, y las pulsiones de muerte (Tánatos), orientadas hacia la destrucción, la agresión y el retorno al estado inorgánico. (Freud, 1923).

Freud consideraba que el Ello contiene los contenidos reprimidos y los residuos arcaicos de la evolución del individuo, lo cual lo convierte en una fuente potencial de conflicto si no es regulado adecuadamente por el Yo o el Super Yo.

Ahora, el *Super Yo* tiene que ver con la interiorización de las reglas y normas sociales, culturales, familiares e incluso religiosas. Su función es tener bajo control a los impulsos del Ello y evalúa las cosas en términos de bien y mal basándose, entre otros, en las leyes de la ética y la moral. Se desarrolla durante el complejo de Edipo que sucede entre los 3 y 5 años. Freud

describe el Super Yo como el heredero del conflicto edípico y de la identificación con las figuras parentales idealizadas (Freud, 1923/2008).

Se divide a su vez en dos subsistemas: la conciencia y el Yo ideal. La conciencia es la parte que permite la autoevaluación y percepción de uno mismo y que se traduce en crítica o castigo. De esta manera si la persona sucumbe a los impulsos del ello está parte hará que sienta culpa y malestar por ello. En el otro extremo, el Yo ideal es lo que podría ser y es socialmente aceptado de un individuo.

Así es como el Super Yo actúa siendo un juez interno, guiando la conducta mediante el ideal del Yo y produciendo sentimientos de culpa, vergüenza o inferioridad cuando el sujeto transgrede sus estándares. Se comporta, en muchos casos, como una estructura severa y punitiva, capaz de generar angustia neurótica si sus exigencias no se ven cumplidas.

Aunque su función es adaptativa, un Super Yo desarrollado en exceso puede tornarse fuente de patología, especialmente en trastornos como la neurosis obsesiva o ciertos cuadros depresivos, en los que la autocrítica resulta desproporcionada o destructiva.

Finalmente, el Yo es la instancia mediadora del aparato psíquico, encargada de gestionar las demandas del Ello, las prohibiciones del Super Yo y las exigencias del mundo exterior. Su principal tarea es alcanzar el equilibrio psíquico mediante el uso de mecanismos de defensa y procesos racionales. (Freud, 1923).

Se rige por el principio de la realidad, lo que implica que no niega las exigencias pulsionales del Ello, pero intenta satisfacerlas de una manera socialmente aceptada, posponiendo o transformando el deseo en formas menos disruptivas (Freud, 1923/2008).

Cumple funciones cognitivas como la percepción, el pensamiento, la memoria y el juicio, por lo cual también actúa como un centro ejecutivo de la personalidad. Una de sus funciones más importantes es la represión, mediante la cual se mantiene fuera de la conciencia aquello que

resulta inaceptable o amenazante. El Yo también utiliza otros mecanismos de defensa como la negación, la proyección, la racionalización o la sublimación para protegerse del conflicto interno. (Freud, 1923/2008).

Así es como, estas tres instancias no existen de forma aislada, sino que se encuentran en constante interacción y conflicto. El Yo actúa como mediador, pero está condicionado por las demandas pulsionales del Ello, las restricciones normativas del Super Yo y la presión de la realidad. (Freud, 1923/2008).

Etapas psicosexuales

Sigmund Freud propuso otra teoría del desarrollo de la personalidad, siendo esta la teoría del desarrollo psicosexual. En ella, propuso que la personalidad humana se construye en una secuencia de etapas en las que predomina una zona erógena distinta. Cada una de estas fases representa una forma particular en que la libido, entendida como la energía psíquica de la pulsión sexual, se manifiesta y se relaciona con el entorno. (Freud, 1905).

Freud (1905) afirmó que el desarrollo sexual humano no avanza de manera lineal, sino a través de fijaciones y regresiones en zonas erógenas específicas que dominan cada etapa del crecimiento, lo cual implica que cualquier conflicto no resuelto en una etapa determinada puede provocar una fijación que afecte su funcionamiento en la adultez.

Así es como Freud destaca 5 etapas psicosexuales que deben superarse. La primera es la denominada Etapa Oral, que comprende desde el nacimiento hasta aproximadamente los 18 meses. Durante este periodo, la boca constituye la zona erógena predominante, y el placer se obtiene principalmente mediante la succión, el morder y otras actividades relacionadas con la alimentación. La boca es la primera región corporal que experimenta la libido. (Freud, 1923).

En esta etapa, el establecimiento de un vínculo seguro con la madre, su figura materna, es esencial, ya que está íntimamente relacionada con la confianza del individuo. Una resolución

adecuada de esta etapa implica que las necesidades de alimentación y afecto sean satisfechas de forma equilibrada, mientras que una fijación oral producto de negligencia, sobreprotección o privación emocional puede derivar en la adultez en conductas como el tabaquismo, el comer compulsivamente o la dependencia afectiva. (Freud, 1923).

Los niños que obtienen buena gratificación durante esta etapa tienden a ser adultos optimistas, crédulos y confiables, mientras que los que no son satisfactoriamente gratificados tienden a ser pesimistas, sarcásticos, discutidores y hostiles.

Posteriormente, entre los 18 meses y los 3 años, se presenta la etapa anal, donde la zona erógena es ahora el ano y el placer se encuentra en la capacidad de retención y expulsión de heces. (Freud, 1923).

En esta fase, el conflicto principal gira en torno al control, la autonomía y la interiorización de normas sociales, especialmente durante el entrenamiento para el control de esfínteres. El principal aprendizaje del niño es el “No” por parte de los padres.

Una resolución satisfactoria de esta etapa permite el desarrollo de un sentido de autodisciplina y responsabilidad, mientras que una fijación puede generar en la adultez una personalidad obsesiva y rígida, caracterizada por el perfeccionismo y la tacañería (carácter anal retentivo), o bien una personalidad desorganizada, desafiante y descuidada (carácter anal expulsivo). (Freud, 1920).

En consiguiente, la tercera etapa, conocida como etapa fálica, va de los 3 años a los 6, teniendo como zona erógena la zona genital. Aquí los niños comienzan a tener un interés por los caracteres sexuales experimentando los primeros juegos sexuales infantiles, lo que lleva al complejo de Edipo.

En el complejo de Edipo, el niño debe lograr identificarse con el padre del mismo sexo y querer como “pareja” a su padre del sexo opuesto. Es decir, un varón se identifica con su padre,

pues su objeto de amor es la madre y quiere tenerla con él. Del mismo modo, la niña se identifica con su madre y quiere a su padre a su lado porque él es su objeto de amor. Dicha situación lleva a dos términos, el padre castrante y la madre aniquiladora. Esto se da cuando el padre o la madre le explican a su hijo que no pueden tener a uno de ellos como “objeto de amor” y que deben conseguir al suyo propio. (Freud, 1967).

La adecuada resolución de esta etapa se da mediante la identificación con el progenitor del mismo sexo, lo que facilita la construcción de la identidad de género y la internalización de normas morales. No obstante, si el complejo de Edipo no se resuelve adecuadamente, pueden surgir sentimientos de culpa, ambivalencia hacia las figuras parentales y dificultades en las relaciones afectivas o con figuras de autoridad durante la adultez. (Freud, 1967).

Las personas que no reciben suficiente gratificación durante esta etapa tienden a mostrarse como egoístas, vanidosos, con baja autoestima, tímidos y con sentimientos de minusvalía durante la edad adulta (Morris & Maisto, 2005).

Posteriormente, entre los 6 años y el inicio de la pubertad, es decir entre los 6 y 12 años, se atraviesa la etapa de latencia, en la que la energía libidinal se reprime y se canaliza hacia actividades intelectuales, sociales y culturales. En esta fase no hay una zona erógena predominante, pues la energía libidinal se transfiere a la búsqueda de conocimiento y de habilidades sociales, al fortalecimiento estructural del yo, interiorizar valores sociales y adquirir habilidades cognitivas.

Lo que conlleva una resolución positiva de la etapa, es la socialización y el rendimiento académico, mientras que una fijación puede dar lugar a inhibiciones emocionales, aislamiento social o dificultades en el desarrollo del juicio moral. (Freud, 1905).

Finalmente, de los 12 años en adelante se presenta la etapa genital donde la libido regresa a la zona genital, siendo ésta nuevamente su zona erógena. Sin embargo, esta vez de manera

madura, orientada hacia la satisfacción sexual plena y la construcción de vínculos afectivos significativos con otras personas. El objetivo de esta etapa es la integración definitiva de la sexualidad con la afectividad y la capacidad de establecer relaciones amorosas y de mantener una vida productiva. (Freud, 1967).

Las personas que logran abordar satisfactoriamente esta etapa desarrollan un muy buen sentido de responsabilidad y preocupación por los demás (Davidoff, 1998).

Si las etapas anteriores han sido superadas adecuadamente, el individuo será capaz de establecer relaciones íntimas satisfactorias y desarrollar un sentido de responsabilidad personal y social. Por el contrario, las fijaciones o regresiones a fases anteriores pueden manifestarse en trastornos sexuales, inmadurez afectiva o conflictos en el ámbito laboral y relacional.

Es así como, en esencia, la teoría de las etapas psicosexuales de Freud describe cómo la libido se desplaza por distintas zonas del cuerpo durante el desarrollo infantil, generando conflictos específicos que deben ser resueltos para alcanzar una personalidad equilibrada. La forma en que se resuelven estos conflictos marcará profundamente la estructura del Yo y del Super Yo, así como la calidad de las relaciones afectivas y la expresión de la sexualidad en la adultez. (Freud, 1967).

Desde el psicoanálisis freudiano, se plantea que las fijaciones en las distintas etapas psicosexuales pueden generar estructuras de personalidad rígidas, defensivas o desadaptativas que predisponen a la aparición de rasgos psicopáticos y comportamientos antisociales. (Freud, 1905).

Al relacionar el desarrollo de la personalidad con las heridas emocionales no resueltas en la infancia, pueden convertirse en núcleos patógenos que afectan profundamente la estructuración del yo, del superyó y de la capacidad de establecer vínculos afectivos y normas morales, elementos fundamentales en la constitución del aparato psíquico. (Freud, 1905) (Erikson, 1993).

En personalidades psicopáticas, esto podría traducirse en un narcisismo patológico, necesidad de gratificación inmediata, manipulación interpersonal y un vínculo instrumental con los otros, características típicas del trastorno de personalidad antisocial (Hare, 2003).

Haciendo más específica la relación entre heridas de la infancia, la psicopatía y el desarrollo de la personalidad; la fijación anal es esencial, pues sujetos con predisposición psicopática, pueden manifestar rasgos como la impulsividad, la incapacidad para diferir gratificaciones y la escasa tolerancia a la frustración, elementos fundamentales en el comportamiento delictivo repetitivo. (Hare, 2003).

Una característica central de la estructura psicopática es la ausencia de culpa, escaso juicio moral y carencia de empatía; las cuales ocurren cuando se da una resolución fallida en la etapa fálica debilitando al Super Yo. En un futuro, los psicópatas exhiben una notoria ausencia de remordimiento o sentido de responsabilidad, pese a comprender cognitivamente las normas sociales. (Cleckley, 1988).

1.2.1. Trastornos de la personalidad

Los trastornos de la personalidad representan patrones persistentes de experiencia interna y comportamiento que se desvían marcadamente de las expectativas de la cultura del individuo, son inflexibles, estables en el tiempo y conducen a un malestar o deterioro funcional significativo. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM-V), estos patrones se manifiestan en al menos dos de las siguientes áreas: cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal e impulsividad. (DSM-V, 2013).

El DSM-5 clasifica los trastornos de la personalidad en tres grandes grupos organizados de acuerdo con similitudes descriptivas. El Grupo A comprende patrones de comportamiento excéntricos o extraños (trastorno paranoide, esquizoide y esquizotípico); el Grupo B se caracteriza por comportamientos dramáticos, emocionales o erráticos (trastorno antisocial,

límite, histriónico y narcisista); mientras que el Grupo C incluye aquellos trastornos marcados por ansiedad o temor (trastorno evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo). (DSM-V, 2013).

Primeramente, el *Trastorno General de la Personalidad*. Contiene un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Se manifiesta en áreas como la cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos. Son patrones persistentes del modo de percibir, pensar y relacionarse con el entorno y con uno mismo, que se muestran en una amplia gama de contextos sociales y personales. (DSM-V, 2013).

Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales y provoca un malestar clínicamente significativo o un deterioro social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento. El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de funcionamiento del individuo a largo plazo, y las características particulares de la personalidad deben ser evidentes en la edad adulta temprana. (DSM-V, 2013).

Trastornos de la personalidad: Grupo A

Trastorno de la personalidad paranoide. La característica esencial del trastorno de la personalidad paranoide es un patrón de suspicacia generalizada y de desconfianza hacia los demás de manera que sus motivos se interpretan como malévolos. Este patrón comienza en la edad adulta y está presente en una variedad de contextos. (DSM-V, 2013).

Los individuos con este trastorno suponen que otras personas les explotan, dañan o engañan, incluso aunque no exista ninguna evidencia que apoye esta creencia. Sospechan sin ninguna base o con poca evidencia que otras personas están conspirando contra ellos y que pueden atacarles repentinamente, en cualquier momento y sin razón.

Los individuos con trastorno de la personalidad paranoide son reacios a confiar o a mantener una relación cercana con los demás porque temen que la información que comparten

vaya a ser usada en su contra. Pueden negarse a contestar preguntas personales, diciendo que la información no es "asunto de nadie". Ellos ven significados ocultos que son degradantes y amenazantes en comentarios o acontecimientos benignos. (DSM-V, 2013).

Trastorno de la personalidad esquizoide. Su característica principal es un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y una gama restringida de expresión de las emociones en situaciones interpersonales. Este patrón comienza en la edad adulta y aparece en una variedad de contextos.

Las personas con trastorno de la personalidad esquizoide carecen de un deseo de intimidad, se muestran indiferentes a las oportunidades de desarrollar relaciones cercanas, y no obtienen gran satisfacción de ser parte de una familia u otro grupo social. Prefieren pasar el tiempo solos en lugar de estar con otras personas. A menudo están socialmente aislados o son "solitarios" y casi siempre eligen actividades o aficiones individuales que no implican la interacción con los demás. (DSM-V, 2013).

Los individuos con dicho trastorno a menudo parecen indiferentes a la aprobación o la crítica de los demás y no suelen preocuparse por lo que los demás puedan pensar de ellos. Pueden ser ajenos a las sutilezas normales de la interacción social y con frecuencia no responden adecuadamente a las señales sociales. (DSM-V, 2013).

Trastorno de la personalidad esquizotípica. Patrón general de déficits sociales e interpersonales marcados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones cercanas, así como la presencia de distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento.

Suelen tener ideas de referencia, donde los incidentes casuales y los acontecimientos externos se interpretan incorrectamente como si tuvieran un significado inusual y particular específicamente para esa persona. (DSM-V, 2013).

Pueden creer que tienen un control mágico sobre los demás, que se puede poner en marcha de una forma directa o indirecta, mediante el cumplimiento de rituales mágicos. (DSM-

V, 2013). Los individuos con este trastorno suelen ser suspicaces y pueden tener ideación paranoide. Por lo general no son capaces de manejar la gama completa de afectos y habilidades interpersonales necesarias para las relaciones exitosas, y por lo tanto a menudo parecen interactuar con otros de una manera inapropiada o rígida.

Trastornos de la personalidad: Grupo B

Trastorno de la personalidad antisocial. La esencia de este trastorno es un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás. Este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial. Debido a que el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno, puede ser especialmente útil integrar la información adquirida en la evaluación clínica sistemática con la información recogida de fuentes adicionales. (DSM-V, 2013).

El trastorno de conducta implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en que se violan los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales apropiadas para su edad. Los comportamientos específicos característicos del trastorno de conducta se agrupan en estas cuatro categorías: la agresión a personas y animales, la destrucción de la propiedad, los fraudes o los hurtos, o la violación grave de las normas. (DSM-V, 2013).

No se ajustan a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal. Pueden perpetrar reiteradamente actos que son motivo de detención, como destruir una propiedad, el hostigamiento o el acoso a otras personas, robar o involucrarse en actividades ilegales. Frecuentemente son mentirosos y manipuladores con el fin de sacar provecho personal o por placer. Los individuos con trastorno de la personalidad antisocial tienden a ser irritables y agresivos, y pueden involucrarse en peleas o cometer actos de violencia física. (DSM-V, 2013).

Trastorno de la personalidad límite. Inestabilidad de las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos, y una notable impulsividad que comienza antes de la edad adulta y está presente en una variedad de contextos.

Hacen esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. La percepción de la inminente separación o rechazo o la pérdida de la estructura externa pueden dar lugar a profundos cambios en la autoimagen, el afecto, la cognición y el comportamiento. (DSM-V, 2013).

Estos individuos son muy sensibles a las circunstancias ambientales, experimentan un miedo intenso al abandono e ira inapropiada incluso cuando se enfrentan con una separación real de tiempo limitado o cuando se producen cambios inevitables en los planes. Temor de abandono relacionado con una intolerancia a la soledad y la necesidad de tener otras personas con ellos.

Las personas con este trastorno tienen un patrón de relaciones inestables e intensas. Estas personas pueden comprender y cuidar a los demás, pero sólo con la expectativa de que esa persona "esté ahí" para cubrir sus propias necesidades cuando se lo pida. (DSM-V, 2013). Puede haber una alteración de la identidad caracterizada por una autoimagen o un sentido de sí mismo inestables de una forma acusada y persistente.

Trastorno de la personalidad histriónica. Emotividad generalizada y excesiva y el comportamiento de búsqueda de atención. Las personas con trastorno de la personalidad histriónica están incómodas o se sienten poco apreciadas cuando no son el centro de atención. (DSM-V, 2013).

A menudo se muestran alegres y teatrales y tienden a llamar la atención sobre sí mismas, e inicialmente pueden seducir o maravillar a las nuevas amistades por su entusiasmo, su aparente apertura o su coquetería. Estas cualidades se desvanecen pronto, puesto que continuamente demandan ser el centro de atención. Ellos se apropian del papel de "alma de la fiesta". Si ellos no son el centro de atención, pueden hacer algo teatral. (DSM-V, 2013).

El aspecto y el comportamiento de los individuos con este trastorno suelen ser inapropiados y sexualmente provocativos o seductores. Este comportamiento no sólo se dirige hacia las personas en las que el individuo tiene un interés sexual o romántico, sino que también se produce en una amplia variedad de relaciones sociales, laborales y profesionales que superan lo que sería apropiado en su contexto social.

Trastorno de la personalidad narcisista. Grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. tienen un sentido grandioso de su propia importancia. Sobrestiman sistemáticamente sus capacidades e inflan sus logros de manera arrogante y pretenciosa. Suelen asumir que otros atribuyen el mismo valor a su esfuerzo y pueden sorprenderse si no reciben los elogios que esperan y sienten que merecen. (DSM-V, 2013).

Las personas con trastorno de la personalidad narcisista suelen sentir que sólo pueden ser entendidos por otras personas especiales o de alto estatus y que sólo deben relacionarse con ellas, y califican los talentos de esas personas como "únicos", "inigualables" o "perfectos". Los individuos con este trastorno creen que sus necesidades son especiales y están por encima del alcance de la gente ordinaria. (DSM-V, 2013).

Su autoestima es casi siempre muy frágil. Pueden estar preocupados por lo bien que lo están haciendo y porque los demás reconozcan su labor de forma favorable. Esto a menudo toma la forma de una necesidad de atención y admiración constantes.

Trastornos de la personalidad: Grupo C

Trastorno de la personalidad evitativa. Inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa. Rehúyen realizar actividades laborales que impliquen un contacto interpersonal significativo debido a sus temores ante posibles críticas, desaprobación o rechazo.

Podrían rechazar las ofertas de ascensos en el trabajo porque las nuevas responsabilidades podrían dar lugar a críticas por parte de los compañeros de trabajo. Estos individuos evitan

hacer nuevos amigos a menos que estén seguros de que serán de su agrado y que ellos van a ser aceptados. Mientras no tengan una evidencia clara que demuestre lo contrario, asumen que las demás personas son críticas con ellos y que les desaprobán. (DSM-V, 2013).

La intimidad interpersonal es a menudo difícil, a pesar de que son capaces de establecer relaciones íntimas cuando hay una seguridad de aceptación incondicional. Pueden actuar con moderación, tienen dificultades para hablar de sí mismos y se guardan sus sentimientos íntimos por temor a estar expuestos, o a ser ridiculizados o avergonzados. Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e "invisibles" a causa del temor al rechazo y al dolor. (DSM-V, 2013).

Trastorno de la personalidad dependiente. Necesidad dominante y excesiva de que le cuiden, lo que conlleva un comportamiento sumiso y de apego exagerado, y miedo a la separación. Tienen grandes dificultades para tomar decisiones cotidianas sin una cantidad excesiva de consejos y la aprobación de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que otras personas tomen la iniciativa y asuman la responsabilidad de la mayoría de las grandes áreas de sus vidas. (DSM-V, 2013).

Puesto que temen perder el apoyo o la aprobación de los demás, los individuos con trastorno de la personalidad dependiente a menudo tienen dificultades para expresar el desacuerdo con otras personas, especialmente con aquellos de quienes dependen.

Pueden llegar a extremos exagerados para obtener el cuidado y el apoyo de los demás, hasta el punto de prestarse como voluntarios para tareas desagradables si dicho comportamiento les proporciona el cuidado que necesitan. (DSM-V, 2013).

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva. Preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la franqueza y la eficiencia. Tratan de mantener un sentido de control a través de una esmerada atención a las reglas, los detalles triviales, los procedimientos, las listas, los horarios o las formas, de tal manera que se pierde el objetivo principal de la actividad. (DSM-V, 2013).

Pueden ser excesivamente concienzudos, escrupulosos e inflexibles sobre asuntos de moral, ética o de valores. Incapaces de desprenderse de objetos desgastados o baladíes, incluso cuando no tienen valor sentimental. Reacios a delegar tareas o trabajar con otros; avaros y tacaños, y pueden mantener un nivel de vida muy por debajo de lo que pueden pagar, en la creencia de que el gasto debe ser estrechamente controlado para prevenir futuras catástrofes. (DSM-V, 2013).

1.3. Psicopatología y Criminalidad

Atendiendo al término en sus partes, se entiende por psicopatología el estudio científico de las enfermedades mentales o trastornos psicológicos, y por criminal algo relativo al crimen. Por consiguiente, la psicopatología criminal es el estudio de los trastornos psicológicos que guardan relación con las conductas criminales o delitos voluntarios graves.

Fue el psiquiatra francés Pinel quien en 1801 publicó un tratado médico sobre la “*Alienation Mentale*” o manía sin delirio donde consideraba a los criminales como personas sin moralidad, llevando a cabo acciones cargadas de ira y sin sentimientos de culpabilidad. Características de la psicopatía. (Pozueco, 2011).

La psicopatología criminal está dentro de la psicología forense, estudiando la relación entre los trastornos psicológicos y las conductas o delitos graves. La interacción de estos dos conceptos tiene raíz en los comienzos de la psicología como disciplina científica.

1.3.1. Personalidad Criminal

Partiendo del inicio, Gantiva, et. al (2009), plantean que el concepto de personalidad viene de la palabra persona “ser sí mismo”, Cicerón fue el primero en hacer una conceptualización de lo que es personalidad, siendo un conjunto de características que representan a la persona ante una sociedad y su rol en ella.

Cloninger (2002) considera que la personalidad tiene dos tipos de definiciones, por un lado, se encuentra la descriptiva que tiene por objetivo caracterizar al individuo mencionando sus conductas, por el otro, plantea que la personalidad se define como “las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona”.

Según Nicolás (2011), establece una relación entre la criminalidad y la personalidad, que se da principalmente por medio de la Psicología criminal, rama de la psicología Jurídica que “se encarga de estudiar las aptitudes, los procesos mentales, la personalidad, la motivación del criminal y de su crimen. Parte de la psicología del individuo y se adentra en la psicología de los grupos sociales o antisociales”.

Eysenck (1967, 1976) y posteriormente Eysenck y Gudjonsson (1989) elaboran un modelo o teoría de la personalidad del delincuente mencionando que sus rasgos principales podrían ser una elevada extraversión, personalidad activa e impulsiva, alto neuroticismo y psicoticismo alto.

En la década de 1950, se creía que la vida familiar, la crianza, el afecto inconsistente, el maltrato físico y la disciplina incoherente podían conducir a la delincuencia. Otro factor que podría indicar que la personalidad de un individuo es propensa a la conducta delictiva es la psicopatía. (Eysenck, 1989).

Mencionando la psicopatía, es esencial esclarecer que los psicópatas son individuos básicamente asocializados, cuyos patrones de comportamiento los ponen en conflicto con la sociedad. Son incapaces de ser leales a individuos, grupos o valores sociales. Son extremadamente egoístas, insensibles, irresponsables, impulsivos e incapaces de sentir culpa o de aprender de la experiencia. (James, 1988).

Por otro lado, el criminal, o la personalidad propensa al crimen, percibe los acontecimientos como fuerzas y conexiones externas, no según sus propios sentimientos, pensamientos o fuerzas internas, ni las de otros. Ve a las personas como entidades impulsadas por fuerzas o

que se presionan entre sí, en contraste con ver a las personas impulsadas a actuar por sus pensamientos, expresando sus sentimientos o dirigidas internamente. (James, 1989).

Para el Centro de Estudios de Psicología de España (2024), los perfiles criminales no son homogéneos, varían según el tipo de delito y sus características individuales. Sin embargo, las características principales y que se comparten son la falta de empatía, distorsión cognitiva, impulsividad, problema en control de impulsos, agresión, ideologías extremistas, baja autoestima y falta de la habilidad de afrontamiento.

Gómez, et al. (2007), añade que en delitos no violentos se tiende a la evitación, así como a bajas puntuaciones en extraversión, es decir, tienden a la introversión, desesperanza y sentimientos negativos, timidez, ansiedad, depresión y pobre autoestima. Contrariamente, en delitos violentos las características que se presentan son hostilidad, impulsividad, agresión, resentimiento, bajo autocontrol, alta búsqueda de sensaciones y baja empatía por otros individuos.

Factores de riesgo en el desarrollo de conductas criminales

Añadiendo otro punto relevante sobre el estudio de las conductas criminales, están los factores de riesgo asociados al desarrollo de conductas criminales, las cuales ayudan a comprender cómo ciertas condiciones individuales, familiares, sociales y contextuales pueden interactuar en el desarrollo de un comportamiento delictivo.

Si se observa desde una perspectiva biopsicosocial, Farrington (2005), establece que las conductas criminales no aparecen de manera aislada, sino que son el resultado de la interacción entre predisposiciones temperamentales, experiencias en la niñez, estilo de crianza y el entorno social marcado por violencia, marginalidad y ausencia de contención social.

Más específicamente, existen factores de riesgo que podrían influir para que un individuo se convierta en criminal. Puede ser el *factor familiar*, pues la familia es esencial en los primeros

años de vida, en especial para la socialización. El *factor escolar*, que es donde se refuerzan los conocimientos de casa, además se adquieren y se conocen nuevas experiencias que influirán a lo largo del desarrollo del individuo. Los *factores ambientales*, siendo el lugar donde crece el individuo; y los *factores genéticos*, pues ciertos comportamientos antisociales tienen una base genética. (Farrington, 2005).

Ahora, se consideran también factores como el abuso infantil, la negligencia emocional, la exposición temprana a conductas antisociales, así como impulsividad o baja tolerancia a la frustración; aumentando la probabilidad de que un individuo desarrolle patrones de comportamiento criminal (Loeber & Farrington, 2012).

Dentro de los factores externos sociales que tienen relación con el desarrollo de conductas criminales se encuentran los siguientes:

Pobreza y marginación. La falta de recursos económicos y la disparidad en la distribución de la riqueza pueden dejar a las personas en situaciones de vulnerabilidad. La pobreza puede limitar el acceso a la educación, la atención médica y otros servicios básicos, lo que dificulta la mejora de la calidad de vida. (Loeber & Farrington, 2012).

Falta de acceso a la educación: La falta de acceso a la educación o la calidad deficiente de la misma puede perpetuar el ciclo de pobreza y limitar las oportunidades de empleo y crecimiento personal. La educación es fundamental para el desarrollo de habilidades y el empoderamiento individual. (Loeber & Farrington, 2012).

Desempleo y subempleo: Inseguridad económica y social, lo que puede llevar a dificultades para cubrir las necesidades básicas y aumentar la vulnerabilidad frente a situaciones de crisis. Lo que también implica consecuencias en la familia.

Discriminación y exclusión social: La discriminación por motivos de género, etnia, orientación sexual, religión u otras características puede llevar a la exclusión social y a la

negación de derechos fundamentales. La exclusión social puede debilitar la red de apoyo social de una persona y aumentar su vulnerabilidad. (Loeber & Farrington, 2012).

Violencia y conflicto: La exposición a la violencia doméstica, la delincuencia o el conflicto armado puede tener graves repercusiones en la salud física y mental, así como en la estabilidad social y económica de las personas y comunidades afectadas.

Desastres naturales y cambio climático: Los desastres naturales, como terremotos, inundaciones y sequías, así como el cambio climático, pueden tener efectos devastadores en comunidades vulnerables, destruyendo medios de vida, viviendas y servicios básicos, y aumentando la inseguridad alimentaria y el riesgo de enfermedades.

Presencia de crimen organizado. Cuenta con vastos recursos para imponer sus reglas y el que las rompe se hace acreedor a los castigos más severos, incluyendo la muerte. Son criminales profesionales para quienes la violencia y la criminalidad extrema son parte de su modo de vida. (Loeber & Farrington, 2012).

Presencia de armas, drogas y alcohol. Su combinación tiene una fuerte incidencia en el ambiente de inseguridad y criminalidad. Sin embargo, por su naturaleza y características, cada uno requiere de un tratamiento distinto. El tráfico y posesión de armas prohibidas es uno de los delitos más castigados. (Loeber & Farrington, 2012).

Ausencia de cultura de la legalidad. La ausencia de una cultura de la legalidad entre la ciudadanía sea por desconfianza o por escepticismo, genera un ambiente de permisividad y tolerancia a romper la ley. Esta dinámica se acentúa en lugares en los que la ciudadanía se siente amenazada tanto por los delincuentes como por la autoridad.

1.3.2. Psicopatía

De acuerdo con Millon (1998), la psicopatía es el primer trastorno de la personalidad reconocido por la psiquiatría, donde fue descrita como “alguien que está loco, pero no delira”

aunado a la esencia descrita como alguien que posee un comportamiento que no reconoce otra ética más que la propia, se encuentra libre de inhibiciones.

Posteriormente, el psicólogo canadiense Robert D. Hare (1991) profundizó en la conceptualización del trastorno, desarrollando la herramienta diagnóstica más utilizada a nivel mundial: la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R, 1991), basada en los criterios clínicos de Cleckley. Esta escala evalúa rasgos interpersonales, afectivos y conductuales, organizados en dos factores principales:

Factor 1: Rasgos afectivos e interpersonales (como manipulación, egocentrismo, falta de empatía y superficialidad afectiva).

Factor 2: Estilo de vida impulsivo y antisocial (como necesidad de estimulación, irresponsabilidad, y conductas criminales).

La psicopatía es un trastorno mental ordinario que se caracteriza por rasgos de la personalidad entre los que se incluyen la reducción de la empatía y el remordimiento, la personalidad rotunda y desafiante y la dificultad de inhibir comportamientos. (Hare, 1991).

Las personas con psicopatía pueden engañar, manipular, explotar, amenazar, robar o dañar físicamente a otros a la vez que pueden parecer amigables y bien adaptadas de forma superficial. Esta “máscara de la cordura”, según se describe en la cita anterior, puede hacer que sea difícil identificar a las personas con psicopatía. (Cleckley, 1941).

Para Hare (1991), existen clasificaciones de psicopatía como la *variante primaria*. Se acerca más a la conceptualización clásica de la psicopatía, y se refiere a un déficit central afectivo innato, con origen biológico, que puede deberse a una configuración genética. Los psicópatas de este tipo presentan: baja ansiedad y una alta dominancia social, encanto superficial, confianza excesiva, no existe culpa, miedo, son manipuladores, además existe desapego emocional y actitudes manipuladoras y son más adaptables que el tipo secundario.

La segunda clasificación es la *variante secundaria*, la cual se desarrolla como un mecanismo de resistencia y está determinada por experiencias adversas y trauma, con historias de abuso en la infancia. Déficit afectivo, carga alta de ansiedad y afecto negativo, son personas antisociales retraídas y agresivas con pocas habilidades sociales y hostiles, abusan de las circunstancias. (Hare, 1991).

Grados de psicopatía

Leve. Es un grado menor que puede propiciar golpes menores a los demás y asumir un papel victimario en el que culpan a otros de sus actos. Son individuos que no cometen actos delictivos violentos, pero cuando observan el maltrato animal tienden a defenderlo, son muy hábiles al momento de manipular mediante la seducción y mentiras, pero no abarcan con todos los criterios establecidos. (Hare, 1991).

Moderado. El engaño y estafa que propician afecta a un mayor número de víctimas y daño económico; presentan sintomatología depresiva, ansiosa y se aburren fácilmente de las actividades que realizan, por lo que se encuentran en constante búsqueda de nuevas tareas sin haber completado las anteriores. (Hare, 1991).

Grave. Peligro importante para la sociedad porque el comportamiento del individuo atenta contra la integridad física de los demás. De forma frecuente les quitan la vida a sus víctimas de manera fría y planificada y muestran placer desmedido al engañar, tienden a torturar, asesinar y planificar las acciones que van a realizar con la finalidad de provocar mayor sufrimiento a la víctima. (Karpman, 1941).

Pasando a las características de la psicopatía, de acuerdo con el DSM-V (2014) la psicopatía se relaciona íntimamente con los *Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta*, los cuales incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones, caracterizándose por conductas que violan los

derechos de los demás como puede ser la agresión, la destrucción de propiedad o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad.

Dentro de estos trastornos se encuentran varios ejemplares. Primeramente, está el *Trastorno Negativista Desafiante*, donde existe un patrón frecuente y persistente de enfado/irritabilidad y discusiones/actitudes desafiantes o vengativas; por ejemplo, suele perder la calma, se molesta con facilidad, está enfadado y resentido. (DSM-V, 2014).

Otros de sus comportamientos y actitudes son que discute a menudo con las figuras de autoridad, desafiándolas o rechazando satisfacer una petición. Es vengativo y rencoroso. Esto les genera un deterioro del funcionamiento social iniciando en casa.

Los síntomas de este trastorno suelen manifestarse dentro de un patrón persistente de relaciones interpersonales conflictivas. Es común que las personas que lo presentan no se perciban a sí mismas como enojadas, desafiantes o negativas. En cambio, tienden a interpretar su conducta como una reacción comprensible frente a situaciones que consideran injustas o a demandas que perciben como excesivas. (DSM-V, 2014).

Esta percepción subjetiva puede dificultar la identificación clara de la responsabilidad individual en la aparición y mantenimiento de los conflictos, ya que su conducta se encuentra estrechamente entrelazada con las dificultades relacionales que experimentan. (DSM-V, 2014).

Otro ejemplar dentro de los trastornos de la conducta es el *Trastorno Explosivo Intermitente*. Éste se caracteriza por la presencia de arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por agresión verbal o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana, durante un periodo de tres meses.

Los arrebatos suelen durar menos de 30 minutos y se producen frecuentemente como respuesta a una pequeña provocación por parte de un amigo íntimo o una persona cercana.

Los individuos con trastorno explosivo intermitente a menudo presentan episodios menos graves de agresión verbal o física que no provocan daños, destrucción, ni perjuicios entre los episodios disruptivos /agresivos más graves. (DSM-V, 2014).

Trastorno de Conducta. Presenta un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de criterios como a menudo acosar, amenazar o intimidar a otros, iniciar peleas, que ha usado un arma que pueda causar daño a otros, ha ejercido crueldad física a otras personas o animales, ha robado enfrentándose a la víctima, ha violado sexualmente a alguien, querer provocar daños a una propiedad con o sin fuego, invadió una casa o automóvil, miente para obtener favores o para evitar obligaciones o escapa de casa. (DSM-V, 2014).

El inicio del trastorno de conducta puede producirse ya en los años preescolares, aunque los primeros síntomas significativos suelen aparecer durante el período que va desde la infancia media a la adolescencia media. El trastorno negativista desafiante es un precursor común del trastorno de conducta de tipo de inicio infantil. El trastorno de conducta puede ser diagnosticado en adultos; sin embargo, los síntomas del trastorno de conducta suelen aparecer en la infancia o la adolescencia. (DSM-V, 2014).

Finalmente, *Trastorno de la Personalidad Antisocial.* Su característica esencial es un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y que continúa en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado *psicopatía*, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial. (DSM-V, 2014).

Para realizar este diagnóstico, el individuo debe tener al menos 18 años de edad y debe haber tenido antecedentes de algunos síntomas de trastorno de conducta antes de los 15 años. El trastorno de conducta implica un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en que se

violan los derechos básicos de los demás o las principales normas o reglas sociales apropiadas para su edad. Los comportamientos específicos característicos del trastorno de conducta se agrupan en estas cuatro categorías: la agresión a personas y animales, la destrucción de la propiedad, los fraudes o los hurtos, o la violación grave de las normas. (DSM-V, 2014).

De acuerdo con el DSM-V, existen varios trastornos relacionados con la psicopatía y con sus características. A pesar de que existen características esenciales para la psicopatía, ésta puede variar dependiendo de la persona. Siendo así importante recalcar la diferencia de personalidades psicopáticas.

Tipos de psicópatas

Siguiendo esta idea, Schneider (1943) elaboró una clasificación que corresponde a 10 tipologías diferentes de psicópatas que aparecieron publicadas en su libro "Las personalidades psicopáticas".

Psicópatas hipertímicos. Ánimo fundamentalmente alegre, además son personas activas y muy optimistas. Carecen de firmeza y de profundidad, son imprudentes, fáciles de influenciar e infieles. Incurren fácilmente en delitos. (Schneider, 1943).

Psicópatas depresivos. Este grupo está caracterizado por tener una predisposición depresiva y reservada. Predominan autorreproches y dudas, son tranquilos. El autor subdivide a los psicópatas depresivos en melancólicos, malhumorados o con rasgos paranoides. (Schneider, 1943).

Psicópatas inseguros de sí mismos. Grupo caracterizado por su inseguridad, motivada por una timidez interna, sobre todo en plano físico y social. Externamente se muestran seguros y arrogantes. Suelen padecer remordimientos de conciencia.

Psicópatas fanáticos. Personalidad activa y expansiva. No dudarán en delinquir y cometer actos contrarios al orden social. Schneider distingue varias clases de fanáticos, dependiendo de cuales sean sus propósitos: personales, idealistas, silenciosos, excéntricos, fantaseadores. (Schneider, 1943).

Psicópatas necesitados de estimación. Sujetos que desean aparentar más de lo que son, necesitan hacerse notar.

Psicópatas lábiles de ánimo. Cambian de humor de forma brusca, estado de ánimo irritable y depresivo. Reacciones impulsivas que terminan provocando una huida o excesos alcohólicos. (Schneider, 1943).

Psicópatas explosivos. Tienen una personalidad excitable e irritable, se enfadan y entran en cólera con gran facilidad.

Psicópatas desalmados. Sujetos con embotamiento afectivo, es decir que carecen de determinados sentimientos básicos como compasión, vergüenza, conciencia o sentido del honor. (Schneider, 1943).

Psicópatas abúlicos. Este tipo de psicópatas se caracterizan por la falta de voluntad y la incapacidad de resistencia. Sugestionables.

Psicópatas asténicos. Nerviosos, caracterizados por su cobardía y por su preocupación por ellos mismos y no por lo que pueda ocurrir a su alrededor. Escasa capacidad de rendimiento, incapacidad de concentración y disminución de la memoria. No prestan atención a los malestares o a pequeñas dificultades. (Schneider, 1943).

Por otro lado, el autor Lykken realizó diversos estudios con sustrato biológico donde diferenció tres tipos de psicópatas.

Psicópata *primario*. Desviación en el temperamento, difícil de dominar, débil sistema de inhibición relacionado a la conducta. (Schneider, 1943).

Psicópata *desestabilizado*. Sociabilidad normal, pero padecen un trastorno orgánico que al manifestarse les desequilibra mucho hasta el punto de no sentirse responsables de la conducta delictiva y/o antisocial que cometen.

Psicópata *secundario*. Exceso en el sistema de activación conductual asociado al premio y a la recompensa, a la evitación del dolor y búsqueda del placer.

La clasificación de las personalidades psicopáticas de Schneider (1943) permite un mejor entendimiento de la psicopatía no solo como un trastorno aislado, sino también como el conjunto de rasgos disfuncionales que afectan la vida de los individuos en áreas como lo social y lo emocional, su manera de relacionarse, el procesamiento de sus emociones y su respuesta ante las normas sociales.

Por su parte, Lykken complementa esta aportación desde un enfoque neurobiológico y funcional, al distinguir entre psicópatas primarios, secundarios y desestabilizados, categorías que se relacionan a variaciones en los sistemas de inhibición conductual, control emocional y motivación. (Lykken, 1995).

Con ambas aportaciones, se pueden establecer conexiones entre la psicopatía y las conductas criminales señalando la importancia y necesidad de considerar factores biológicos y contextuales emocionales.

Desde el psicoanálisis Kernberg (1984) desarrolla una comprensión psicoanalítica de la personalidad antisocial como una variante severa de la organización borderline de la personalidad. Según su modelo, estos individuos presentan difusión de identidad severa, mecanismos de defensa primitivos, deterioro en la percepción de la realidad y patología del Superó.

Desde la perspectiva lacaniana, la psicopatía puede comprenderse como resultado de una forclusión localizada del Nombre-del-Padre. Laurent (2007) sugiere que "ciertos sujetos pueden presentar una forclusión limitada que no se extiende a toda la estructura psíquica" (p. 45).

Esta conceptualización permite comprender la coexistencia de áreas de funcionamiento aparentemente normal con la ausencia específica de inhibiciones morales. La forclusión localizada del significante paterno resulta en una imposibilidad específica de simbolizar la prohibición y la ley.

Existen aportaciones de otros autores; por ejemplo, McDougall (1978) desarrolla el concepto de "normópata" para describir individuos que presentan una aparente normalidad superficial, pero carecen de vida emocional auténtica. Estos sujetos utilizan a los otros como "objetos transicionales" para regular su economía psíquica.

André (1993) propone el concepto de "perversión ordinaria" para describir formas menos extremas de funcionamiento perverso que pueden manifestarse como manipulación sistemática de otros, ausencia de empatía genuina y utilización instrumental de las relaciones.

Bergeret (1984) describe cómo el niño puede identificarse no solo con los padres sino con el trauma mismo, desarrollando lo que denomina "identidad traumática". Esta identificación puede manifestarse como una compulsión a recrear situaciones traumáticas, pero desde una posición de control.

Racamier (1992) desarrolla el concepto de "antedipe" para describir una organización psíquica que precede y puede impedir el acceso al Edipo. Esta organización, caracterizada por la seducción narcisista, puede generar perturbaciones severas en el desarrollo de la capacidad de simbolización y sublimación.

Klein (1946/1975) describe la escisión como el mecanismo de defensa más primitivo, operando desde los primeros meses de vida. Consiste en la separación de experiencias

contradictorias (buenas y malas) para proteger los aspectos buenos del objeto de la destrucción por parte de los aspectos malos.

En personalidades psicopáticas, la escisión se mantiene como mecanismo predominante, impidiendo la integración de aspectos contradictorios de sí mismo y de los otros. Esto resulta en una percepción del mundo dividida entre víctimas y predadores, sin términos medios.

De la misma manera, Kernberg (1975) señala que "la persistencia de la escisión como defensa principal interfiere con la síntesis de introyecciones e identificaciones contradictorias" (p. 161), resultando en una identidad fragmentada y una incapacidad para desarrollar relaciones objetales maduras.

La proyección constituye otro mecanismo defensivo primitivo donde aspectos no deseados del self son atribuidos al objeto externo. Klein (1946/1975) desarrolla el concepto de identificación proyectiva, donde "partes del self y objetos internos son escindidos y proyectados en el objeto externo" (p. 8).

En personalidades antisociales, la identificación proyectiva masiva resulta en una externalización constante de la responsabilidad. Los otros son percibidos como amenazantes o malvados, justificando así la agresión preventiva o la explotación.

Freud (1927/1961) describe la desmentida como un mecanismo específico donde el sujeto rechaza reconocer la realidad de una percepción traumática. A diferencia de la represión, que opera sobre representaciones, la desmentida opera sobre percepciones.

Este mecanismo resulta central en las estructuras perversas y psicopáticas. McDougall (1978) señala que "la desmentida permite mantener simultáneamente dos versiones contradictorias de la realidad" (p. 89), facilitando la coexistencia de conocimiento consciente de las normas sociales con su violación sistemática.

En el mismo punto de los mecanismos de defensa y la personalidad, Klein (1946/1975) describe dos posiciones fundamentales en el desarrollo temprano: la posición esquizo-paranoide (primeros 3-4 meses) y la posición depresiva (4-6 meses). La primera se caracteriza por la escisión, la proyección y ansiedades persecutorias, mientras la segunda implica el reconocimiento de la ambivalencia y la capacidad de reparación.

El fracaso en el tránsito hacia la posición depresiva, frecuentemente causado por traumas tempranos o cuidado materno inadecuado, puede resultar en una fijación en la posición esquizo-paranoide. Esto se manifiesta en la adultez como incapacidad para tolerar la ambivalencia, tendencias paranoides y ausencia de culpa depresiva.

Viendo desde otra perspectiva, Bion (1962/1967) desarrolla la teoría de los objetos internos, describiendo cómo las experiencias tempranas se internalizan como representaciones que organizan la experiencia posterior. Cuando las experiencias tempranas están dominadas por el trauma, se forman objetos internos persecutorios que generan una percepción del mundo como fundamentalmente amenazante.

Siguiendo ese punto, Rosenfeld (1971) describe cómo estos objetos internos persecutorios pueden organizarse en lo que denomina "pandilla interna destructiva", una estructura psíquica que promueve la destructividad y se opone a cualquier intento de crecimiento o reparación.

En añadidura, Winnicott (1960/1975) introduce el concepto de "holding" para describir la función materna de contención física y emocional durante los primeros meses de vida. Esta función es fundamental para el desarrollo de la capacidad de autorregulación emocional.

Quien ayuda a esta regulación es la madre, por lo que Bion (1962/1967) desarrolla el concepto de "rêverie" materna, describiendo cómo la madre procesa y metaboliza las angustias del bebé, devolviéndoselas en forma tolerable. Cuando esta función está ausente o es

traumática, el niño no desarrolla la capacidad de procesar sus propias emociones, resultando en tendencias impulsivas y destructivas.

Finalmente, Chasseguet-Smirgel (1984) añade un nuevo concepto, siendo la perversión vista como un ataque sistemático contra la diferenciación y la ley paterna. El perverso busca "reducir el universo a las dimensiones de una relación dual pre-edípica" (p. 98), negando las diferencias generacionales y sexuales.

En la personalidad psicopática, este desafío a la ley se manifiesta como una aparente incapacidad para reconocer la legitimidad de las normas sociales. Sin embargo, el conocimiento intelectual de estas normas permanece intacto, sugiriendo un proceso de desmentida más que de genuina ignorancia.

Crímenes comunes en psicópatas

Los individuos con rasgos psicopáticos presentan una propensión significativa a involucrarse en conductas delictivas, caracterizadas por su frialdad, premeditación y recurrencia. Tienden a cometer delitos planificados más que delitos impulsivos o afectivos. (Porter, Woodworth, Earle, Drugge, & Boer, 2003).

Una categoría importante es la de los delitos con motivación hedónica, aquellos en los que el acto criminal se ejecuta no por necesidad, sino por el placer asociado al sufrimiento ajeno o al ejercicio del poder.

Estos actos pueden incluir tortura, violencia sexual reiterativa, secuestros o asesinatos ritualizados. Reid (2013) indica que, en algunos psicópatas, el acto delictivo se convierte en una fuente primaria de excitación emocional y autorrefuerzo.

Las características de los psicópatas, como alta agresividad, violencia y apego, se manifiestan en delitos. Para ellos existen múltiples crímenes, pero entre los más comunes están los homicidios, delitos y homicidios sexuales con características sádicas, fraude.

Homicidio. Los psicópatas son más propensos que otros delincuentes a cometer asesinatos con un alto grado de planificación y con motivaciones utilitarias, como eliminar testigos, obtener ganancias económicas o ejercer control sobre la víctima. (Hare, 1999; Patrick, 2010).

Violencia sexual. Casos de violación o abuso sexual con componentes de humillación y control. Suelen caracterizarse por su ausencia de empatía hacia la víctima. La conducta sexual forzada puede ser utilizada como un medio para reafirmar dominio o disfrutar del sufrimiento ajeno (Hare, 2003).

Fraude y estafa. Emplean su encanto superficial, capacidad de manipulación y ausencia de culpa para engañar, defraudar o explotar a otros en contextos personales o profesionales.

Maltrato físico y psicológico. Los psicópatas pueden mostrar agresividad instrumental o sádica hacia sus parejas o familiares, en actos que combinan control emocional, manipulación y daño físico. (Hare, 1999; Patrick, 2010).

Crímenes reincidentes. Alta tasa de reincidencia delictiva, especialmente en crímenes violentos; teniendo alta probabilidad de reincidir en actos violentos tras su liberación.

Además de los crímenes anteriormente mencionados, cabe mencionar que los psicópatas son personas versátiles en el ámbito delictivo de una manera notable, lo que implica que no cometen un delito específico, sino que varían intereses y contextos.

Dicha flexibilidad criminal es una característica que los distingue, incrementando así su peligrosidad dentro del sistema judicial y penitenciario. (Hemphill, Hare y Wong, 1998).

Generalmente, su historial delictivo va desde pequeños actos de manipulación hasta crímenes

mayores. Evolucionando así, tienden a la sofisticación y minimización de errores. (Hare, 1999; Patrick, 2010).

1.3.3. Psicopatía criminal

Hare (1999) sostiene que el psicópata es socialmente depredador y carece de conciencia o remordimiento, y sus actos tienden a ser manipulativos, deshonestos, explotadores y, a menudo, crueles. Esta característica lo diferencia del delincuente común, ya que su comportamiento criminal suele tener una motivación instrumental más que reactiva, orientada a la obtención de poder, control o gratificación sin la mediación de afectos empáticos.

Según Cleckley (1988), el psicópata presenta una “máscara de cordura” que le permite mantener una apariencia de normalidad, ocultando una profunda carencia afectiva, irresponsabilidad, y desinterés por las normas sociales.

Este disfraz emocional lo hace especialmente peligroso, ya que puede integrarse superficialmente en entornos sociales o laborales mientras mantiene patrones delictivos en paralelo. Esta dualidad es común en criminales de cuello blanco, estafadores seriales y agresores sexuales sin signos evidentes de psicosis.

Desde una perspectiva neuropsicológica, la psicopatía criminal ha sido asociada con disfunciones en el sistema límbico, particularmente en la amígdala y la corteza prefrontal, estructuras cerebrales vinculadas con la empatía, la toma de decisiones morales y el control de impulsos (Blair, 2005; Raine, 2013).

Glenn, Kurzban y Raine (2011) plantean que la psicopatía puede ser entendida como una estrategia evolutiva alternativa basada en el engaño, la manipulación y la explotación de otros, lo cual habría ofrecido beneficios reproductivos en determinadas condiciones.

No todos los individuos con rasgos psicopáticos presentan conductas criminales. Existe la psicopatía subclínica o psicopatía funcional, común en entornos competitivos.

Aunque la mayoría de los estudios se han centrado en varones, la psicopatía femenina presenta matices distintos. Las mujeres psicópatas tienden a mostrar menor agresión física directa, pero sí una manipulación emocional más sutil, comportamientos relacionales agresivos y conductas delictivas menos visibles.

“La expresión de la psicopatía en mujeres puede incluir mayor uso de agresión pasiva, manipulación relacional y dependencia emocional, lo cual exige una adaptación de los criterios diagnósticos” (Forouzan & Cooke, 2005, p. 753).

Un enfoque contemporáneo que ha aportado más a la teoría y la comprensión de la psicopatía criminal es el modelo triárquico por Patrick, Fowles y Krueger (2009). En esta propuesta se expone que la psicopatía no debe ser vista como una entidad aislada, sino un conjunto con tres dimensiones: audacia, desinhibición y mezquindad.

La audacia implica frialdad emocional, tolerancia al estrés y ausencia de temor; la desinhibición hace referencia a la impulsividad y a la incapacidad para mantener el control de la conducta; y la mezquindad refleja insensibilidad hacia los demás, crueldad e insatisfacción con las normas sociales.

Desde la perspectiva neurofisiológica, Decety, Skelly y Kiehl (2013) demostraron mediante resonancia magnética que, ante estímulos relacionados con el sufrimiento ajeno, los individuos con rasgos psicopáticos muestran una activación reducida en la corteza cingulada anterior, áreas fundamentales para la empatía afectiva. Esto respalda la idea de que la psicopatía implica un déficit empático profundo.

Asimismo, la psicopatía criminal tiene grandes implicaciones en el área judicial y ético. Para Baskin-Sommers y Newman (2013), existe una tendencia a considerar al psicópata como “irrecuperable” en ciertos entornos legales, lo que puede influir en decisiones sobre sentencias, libertad condicional o tratamiento.

1.4. Relación entre Heridas de la Infancia, Trauma Infantil y Personalidad Criminal Psicopática

Sobre Apego y criminalidad, la violencia es una realidad global que afecta a muchas personas y puede tener un impacto significativo en la vida. Para algunos autores, la prevención de la violencia puede implicar medidas de seguridad, para otros la violencia puede ser omnipresente y afectar a todos los aspectos en el transcurso de una vida (Krug, et. al, 2002).

De acuerdo con estudios realizados por Khan, et. al (2019), se mostró que las personas que experimentan un apego seguro tienen mayor probabilidad de desarrollar habilidades para comunicarse de manera efectiva durante las relaciones interpersonales, resolver conflictos de forma adecuada, recordar y discutir experiencias de manera eficiente, sentirse satisfechos y comprometidos en sus relaciones, regular sus emociones de manera efectiva y reportar menor susceptibilidad a síntomas, psicopatologías y problemas de salud físicos.

En estudios de Grady, et. al (2019), se explica que la inseguridad, negligencia, el abuso y la falta de lazos tempranos puede dar lugar a un estilo de apego inseguro. Este apego puede manifestar en el sujeto más comportamientos oposicionales, agresivos y antisociales, así como mayor riesgo de desarrollar trastornos de salud mental y conductas delictivas.

Ainsworth (1969,1978) estudió las teorías de Bowlby sobre los estilos de apego observando las diferencias en el nivel de seguridad del apego en niños bajo condiciones experimentales, específicas y controladas. Para llevar a cabo el estudio, utilizó el paradigma de “situación extraña” (Rouchy, 2019). Se identificaron patrones de comportamiento específicos caracterizados por estilos de apego.

Esta clasificación está determinada por la cantidad de interacción y sensibilidad de los cuidadores hacia los bebés. En primer lugar, se daría un estilo de apego seguro que se desarrolla cuando la figura de apego se encuentra disponible para el niño, es decir, cuando los

cuidadores son sensibles a las señales y responden de manera apropiada cubriendo sus necesidades.

En este contexto positivo, los niños desarrollan un apego seguro y demuestran más competencia social y flexibilidad en el manejo de las emociones e impulsos, al tiempo que experimentan una mayor resiliencia del ego. (Sroufe y Waters, 1977).

En segundo lugar, el estilo de apego evitativo se desarrolla debido a experiencias de cuidado insensible y a una falta de respuesta adecuada por parte de los cuidadores (Ainsworth, 1979). Podría decirse que estos niños han sido expuestos a un ambiente de cuidado que no les brindó la atención que necesitaban ni con la sensibilidad requerida, lo que afectó a su capacidad para establecer relaciones de apego seguras.

En tercer lugar, el estilo de apego ambivalente se forma a partir de cuidadores disponibles de manera inconsistente (Yoder, et. al, 2019). Como consecuencia pueden manifestar comportamientos dependientes y poco autónomos, pero mostrando rechazo cuando la figura interactúa con ellos.

Por último, el cuarto patrón de apego propuesto fue el apego desorganizado-desorientado. Este patrón puede originarse a partir de experiencias traumáticas o abusivas con respecto al cuidador. Esto provoca una falta de consistencia en la relación entre el niño y su figura de apego.

En 1987 Hazan y Shaver llevan a cabo los primeros estudios sobre el apego en las relaciones íntimas utilizando las teorías de Bowlby y Ainsworth como base (Martínez y Santelices, 2005). Estos autores desarrollan un cuestionario para evaluar la relación entre el apego seguro y la calidad de las relaciones de pareja. Los autores reportaron que las personas con mayor seguridad en el apego describían sus experiencias amorosas como más felices,

amistosas y de confianza. Por el contrario, las que presentaban estilos de apego inseguro eran más propensas a experimentar emociones negativas y mayores fluctuaciones emocionales.

J. Bowlby (1989), argumentó que el apego es una necesidad vital, innata y biológica en los niños desde el momento de su nacimiento. Explicó también que la ausencia y la privación de cuidados de la figura materna durante los primeros años del infante, provocarán graves alteraciones en el desarrollo del carácter del menor. De esta manera, se muestra la importancia y la necesidad de una buena figura de apego, que les permita desarrollarse de la mejor manera posible.

Los cuidadores primarios del niño tienen la obligación de cumplir las funciones de apego, deben cubrir las necesidades de su hijo como el amor, seguridad, protección y enseñarles a conocer y manejar sus emociones. (Ainsworth, 1989).

En contraste, cuando el infante se siente rechazado tiende a aislarse, normalizando e interiorizando este sentimiento de rechazo, pudiendo generar en ellos un posible odio patológico hacia todo lo que los rodea.

En un futuro se pueden aprovechar de este sentimiento, utilizándolo como justificante para explicar sus malos comportamientos, argumentando que se trata de una forma de defenderse de aquello que experimentaron en el pasado. Por lo que cuando un menor no recibe atención en la infancia su autoestima se verá reducida de forma significativa, no será capaz de gestionar sus emociones por sí mismo, porque nadie le ha enseñado a hacerlo, y por ello es más probable que en el futuro acabe presentando conductas antisociales (Guitart y Robles, 2019).

Sobre la personalidad psicopática, Bandura (1986), considera que el aspecto social también influye en su desarrollo, ya que aquellos que provienen de un hogar en el que han recibido un trato negligente, donde sus padres se mostraban indiferentes ante las necesidades de sus hijos,

estos acaban aprendiendo y expresando un comportamiento agresivo y violento para afrontar ese medio hostil en el que se están desarrollando.

Gray (1987), argumentó que existen dos estructuras temperamentales encargadas del funcionamiento de los sistemas motivacionales de la conducta.

Por un lado, se encuentra el BIS (Behavioral Inhibition System) el cual se caracteriza por el manejo de la ansiedad y el miedo. Y, por otro lado, se encuentra el BAS (Behavioral Activation System), que se traduce en impulsividad.

El BIS se regula por la amígdala. Los psicópatas criminales tienen una amígdala hipoactiva, muestran incapacidad para sentir miedo y remordimientos por sus actos, además de una falta de capacidad empática. Se relaciona con la serotonina.

El sistema BAS se encuentra sobre activado en los psicópatas criminales, mostrando una conducta muy impulsiva, no son capaces de retrasar la gratificación y su conducta está motivada por la búsqueda de recompensas. Este sistema se relaciona con la dopamina.

Lykken (1995), argumentó que aquellas personas que presentasen un BIS bajo tendrían una mayor predisposición a mostrar rasgos propios de los psicópatas. Lo explica a través de la hipótesis del “bajo miedo”, que consiste en que las personas con un BIS bajo tendrán una mayor dificultad para sentir miedo ante los castigos que puedan recibir por sus comportamientos problemáticos.

Según Obaco (2010), las heridas de la infancia se relacionan con un deterioro de conducta y el lado emocional. Uno de ellos son los trastornos de conducta, ya que la exposición a la violencia en edades tan tempranas produce en los menores un impacto emocional, el cual da lugar a comportamientos que pueden ir desde un aumento de la actividad del niño, hasta conductas violentas. Trastornos emocionales, ya que el maltrato genera en el menor un elevado nivel de estrés, un gran impacto emocional y afectivo que da lugar a una serie de

manifestaciones de su angustia, tales como alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, fobias y miedos inespecíficos, ansiedad, tensión, crisis de llanto, entre otros. También a través de expresiones emocionales como por ejemplo inseguridad personal, baja autoestima, sentimientos de desprotección, problemas en el desarrollo de su identidad, retrasos en el desarrollo evolutivo.

Existe también la replicabilidad de las conductas agresivas; pues el menor tiene una alta posibilidad de repetir esos comportamientos violentos dentro de su grupo familiar o a través de actos delictivos contra la sociedad.

Según Sadeh et al. (2013), la probabilidad de desarrollar una personalidad psicopática se ve aumentada si el menor ha sufrido malos tratos en la infancia. En primer lugar, el maltrato físico, en aquellos menores que han sido agredidos, castigados violentamente tienen una mayor probabilidad de desarrollar una personalidad basada en la falta de empatía y de sensibilidad hacia los demás, ya que han normalizado la violencia y las agresiones como una forma de manejar a aquellos que les rodean, sin experimentar sentimientos de culpa.

Respecto al maltrato emocional o psicológico se podría relacionar con la psicopatía, debido a que si en los primeros años de vida la relación entre los padres y sus hijos se caracteriza por una ausencia de vinculación emocional y por una falta de cuidados y de responsabilidad afectiva hacia sus hijos, puede que influya en la futura personalidad del niño, siendo incapaz de experimentar emociones como la culpa o la empatía, lo que genera una gran dificultad a la hora de relacionarse (Guitart y Robles, 2019).

Para Sánchez (2010), existen características de padres de un futuro psicópata. Por ejemplo, existen dos tipos de madres entre estas características. La primera se puede mostrar distante y fría, mostrando carencias afectivas al no atender al niño cuando lo necesita. La otra categoría de madre es la intrusiva que siempre trata de proteger al infante, por lo que el niño termina

siendo incapaz de desarrollarse de la mejor manera posible, pues no se le enseñaron habilidades para afrontar la vida.

Estos dos perfiles de madres de futuros psicópatas generan dependencia hacia sus progenitores, provocando que el infante sufra una elevada dificultad a la hora de relacionarse en etapas posteriores de su vida. (Johnson & Leedom, 2019).

Por otro lado, las características de un padre de un futuro psicópata son que presentan un estilo de crianza autoritario, no muestran afecto a sus hijos, les exigen perfección y que sean como ellos, considerando que es lo único correcto; les prohíben fallar, generan miedo. También el padre ausente es un fuerte factor para el desarrollo de un futuro hijo con personalidad psicopática. (Johnson & Leedom, 2019).

En añadidura, se parte desde la premisa de que la infancia es una etapa crucial en el desarrollo de una persona, donde se forjan las bases de su personalidad, relaciones y emociones. Durante este período, los niños pueden enfrentar diversas experiencias que, dependiendo de cómo se manejen, pueden dejar una marca profunda en su bienestar emocional y mental. (Anda et al., 2006; Perry, 2009). Estas experiencias dolorosas y traumáticas a menudo se conocen como heridas de la infancia y pueden tener un impacto duradero en la vida adulta de una persona.

Al hablar de Heridas de la infancia, nos referimos a las *experiencias negativas* o traumáticas vividas durante los primeros años de vida que tienen un impacto a largo plazo en el desarrollo emocional, psicológico y social de una persona. (Anda et al., 2006; Perry, 2009). Estas experiencias negativas se almacenan en el cerebro como memorias emocionales, influyendo en la forma en que los individuos perciben y responden a su entorno (Van der Kolk, 2014).

Las heridas de la infancia pueden manifestarse de diferentes maneras y afectar a las personas de manera única. Algunas heridas pueden generar sentimientos de abandono o

rechazo, mientras que otras pueden causar una baja autoestima, dificultad para establecer relaciones saludables, problemas de confianza o dificultades para regular las emociones. Estas heridas suelen persistir hasta la edad adulta y tener un impacto significativo en la calidad de vida. (Schore, 2012; Bowlby, 1988).

Existen ciertas características emocionales disfuncionales que surgen en la adultez después de haber vivido ciertas heridas de la infancia, como puede ser baja autoestima y autocrítica. Imagen distorsionada de uno mismo y a una falta de confianza en las propias habilidades y valor personal. Las personas con heridas de la infancia a menudo se juzgan severamente a sí mismas y tienen dificultades para reconocer sus logros. (Bowlby, 1988).

También pueden presentar dificultad para la regulación de las emociones, afectando a la persona en la capacidad para manejar sus emociones de manera saludable. Pueden experimentar cambios de humor abruptos, dificultad para expresar sus sentimientos o una tendencia a reprimir emociones intensas; comportamientos adictivos o autodestructivos, pues algunas personas recurren a comportamientos adictivos, como abuso de sustancias, comer en exceso o autosabotaje, como una forma de hacer frente a su dolor emocional. (Schore, 2012; Bowlby, 1988).

Sentimientos de tristeza o vacío. Aunque puedan tener momentos de felicidad, estas emociones negativas pueden persistir y afectar su bienestar general. Cambios de humor frecuentes e inexplicables en el niño que pueden incluir irritabilidad, tristeza, ira descontrolada, confusión y dificultad de concentración. Problemas de comportamiento como agresión, aislamiento social o desafío a la autoridad.

En esencia, cada herida de la infancia tiene una consecuencia futura en el desarrollo emocional del individuo. Que si bien, ninguna experiencia es igual, hay características similares que comparten las personas con las mismas heridas. (Van der Kolk, 2015).

Hablando específicamente de las heridas de la infancia, los adultos que han sufrido abandono pueden experimentar miedo a la soledad, dependencia emocional y dificultades para mantener relaciones estables. A menudo buscan validación externa y pueden desarrollar comportamientos ansiosos o depresivos.

La herida de traición puede llevar a problemas de confianza, control excesivo en las relaciones y miedo a la vulnerabilidad. Las personas afectadas pueden ser muy desconfiadas y tener dificultad para delegar tareas o confiar en los demás. (Herman, 1992).

Las personas con heridas de humillación suelen tener baja autoestima, sentimientos de vergüenza y una fuerte necesidad de complacer a los demás. Pueden autosabotearse y tener dificultades para expresar sus verdaderas emociones. (Herman, 1992).

Los adultos con heridas de injusticia pueden ser perfeccionistas, críticos consigo mismos y con los demás, y tener dificultades para expresar emociones. A menudo, buscan la validación a través del logro y pueden experimentar altos niveles de estrés.

Es así como se concluye que, las heridas de la infancia constituyen un factor determinante en la configuración del desarrollo emocional, cognitivo y social del individuo, dejando un impacto que puede perdurar hasta la adultez si no son trabajadas a tiempo.

Reconocer la importancia de las experiencias tempranas en la construcción de la personalidad es esencial para promover procesos de sanación, resiliencia y un desarrollo emocional saludable. (Herman, 1992).

Siguiendo con el trauma y la personalidad psicopática, el trastorno de conducta se caracteriza por la presencia de un patrón persistente y repetido de comportamientos en los que se transgreden los derechos fundamentales de otras personas, así como normas o reglas sociales que son apropiadas para la edad del individuo.

Estas conductas problemáticas se organizan en cuatro dimensiones principales: comportamientos agresivos dirigidos hacia otras personas o animales, actos de destrucción de la propiedad, conductas engañosas como el fraude o el robo, y violaciones significativas de normas sociales establecidas, como ausencias escolares frecuentes o escaparse de casa. (Richards, 2016).

De la misma manera, Richards determina que, mientras que los Trastornos Límite de la Personalidad, Trastorno Antisocial y el constructo de la psicopatía son heterogéneos entre sí, el constructo de la psicopatía y el Trastorno Límite de la Personalidad contienen dimensiones que se superponen en términos de violencia interpersonal y de pareja, específicamente en estilos de apego, déficit afectivo e interpretación de estímulos contextuales. (Richards, 2020).

León-Mayer, Cortes y Folino (2014) encontraron una asociación significativa entre antecedentes de violencia familiar y un diagnóstico positivo de Trastorno Antisocial de la Personalidad.

En añadidura, Carrera (2014) encontró que menores de edad expuestos a situaciones de maltrato exhibían comportamientos violentos como peleas, destrucción de objetos y agresión hacia otras personas. De esta manera, González, Ampudia y Guevara (2014) argumenta que la teoría del aprendizaje social explica como la exposición a un ambiente agresivo conduce a una replicación de estas conductas, y si bien los factores biológicos también influyen en la conducta, el hábito o la decisión de llevar a cabo conductas violentas está íntimamente relacionado con el contexto donde se desarrolla el individuo.

Macías-Barajas, Santaella, Carrera y varios autores más entre los años 2010 y 2011 aplicaron la prueba MMPI-2 a homicidas, violadores y secuestradores. Al aplicarles la prueba, descubrieron que todos compartían ciertos resultados que los llevaba al diagnóstico de la psicopatía.

Los datos en común eran una puntuación baja en las escalas Fuerza del Yo, Hostilidad Reprimida, Dominancia y Responsabilidad Social; lo que indicaba un alto resentimiento, enojo, abuso de sustancias, bajo control de impulsos, poca tolerancia a la frustración y problemas en las relaciones interpersonales. Como puntuaciones altas, compartían las escalas de Desviación Psicopática, Paranoia y Esquizofrenia.

El Modelo de vulnerabilidad y estrés de Meehl (1962); Monroe y Simons (1991), sostiene que las personas que poseen vulnerabilidades biológicas o temperamentales que, al actuar con eventos estresantes en la infancia, como el maltrato o la negligencia, pueden desencadenar trastornos de la personalidad graves, incluida la psicopatía. El trauma actuaría como un factor desencadenante.

Para el modelo de la Teoría del apego de Bowlby (1969, 1980), se plantea que las relaciones tempranas con los cuidadores primarios son cruciales para el desarrollo emocional. El apego evitativo o ambivalente, cuando está asociado a negligencia, abuso o abandono, puede resultar en trastornos graves de la personalidad y en una incapacidad para desarrollar empatía, que es característica central de la psicopatía.

Asimismo, el Modelo del neurodesarrollo de la psicopatía de Blair (2001, 2005), sostiene que la psicopatía puede originarse por fallos neurobiológicos tempranos, especialmente en la amígdala y la corteza orbitofrontal. Estos fallos, a menudo vinculados a experiencias traumáticas en la infancia, interfieren con el desarrollo de la empatía, el aprendizaje del castigo y el procesamiento de emociones morales.

El Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner (1979), explica cómo los diferentes sistemas sociales influyen en el desarrollo psicológico del individuo. Un entorno disfuncional, donde hay violencia, abuso o negligencia, puede afectar negativamente el

desarrollo moral, cognitivo y afectivo del niño, incrementando el riesgo de desviaciones conductuales como la psicopatía.

También, la Teoría del trauma del desarrollo por Van der Kolk (2009), propone que el trauma crónico en la infancia afecta el desarrollo del cerebro en áreas clave para la autorregulación, empatía y el juicio moral. Estos déficits pueden llevar a patrones del comportamiento disociativos, fríos y manipuladores, rasgos psicopáticos.

Finalmente, se puede mencionar El modelo de Cleckley, que en La máscara de la cordura (1941, 1988), describe al psicópata como alguien que oculta su disfunción emocional bajo una fachada de normalidad. Aunque no aborda directamente el trauma infantil, su modelo ha sido retomado por autores que relacionan esa carencia afectiva con experiencias tempranas adversas.

Capítulo 2. Metodología

Tipo de investigación: Cualitativa.

“La investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas.

Asimismo, aporta un punto de vista “fresco, natural y holístico” de los fenómenos, así como flexibilidad” (Sampieri, 2014, p. 16).

Se enfoca en el estudio detallado y profundo de fenómenos sociales, con el objetivo de comprenderlos en su contexto y significado.

La investigación cualitativa se enfoca en comprender e interpretar los significados y comportamientos de un determinado fenómeno a través de las experiencias subjetivas de los participantes. En este sentido, se utiliza para entender las creencias, experiencias, actitudes, comportamiento e interacciones de las personas.

Para esto, emplea descripciones y categorías de palabras para estudiar a un sujeto. Es decir, se basa en contestar diferentes preguntas como: ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿De qué forma?

De acuerdo con Catheryne Palmer y Amanda Bolderston: “La motivación de hacer investigación cualitativa proviene de la observación de que, si hay algo que distingue a los humanos del mundo natural, es su capacidad para hablar. Los métodos de investigación cualitativa están diseñados para ayudar a los investigadores a comprender a las personas y los contextos sociales y culturales en los que viven” (Palmer & Bolderston, 2006).

La Investigación Cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables. Además, incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones, tal y como son expresadas por ellos mismos. (Watson-Gegeo, 1982).

La investigación cualitativa se considera como un proceso activo, sistemático y riguroso de indagación dirigida, en el cual se toman decisiones sobre lo investigable, en tanto se está en el campo objeto de estudio (Pérez, 1998).

Diseño de la investigación: Estudio de caso.

En esencia, el estudio de caso es: “Análisis de personas, eventos, decisiones, periodos, proyectos, políticas, instituciones u otros sistemas que son estudiados holísticamente por uno o más métodos. El caso que es objeto de la indagación será una instancia de una clase de fenómenos que proporciona un marco analítico dentro del cual se lleva a cabo el estudio. Dentro de este, el caso contribuye a iluminar y explicar el fenómeno” (Thomas, 2011; Elger, 2009).

Alcance de la investigación: Exploratorio de caso único con análisis mixto

“Estudio exploratorio. Se utiliza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas.” (Sampieri, 2014, p.91).

“Análisis mixto. Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para realizar inferencias producto de toda la información recabada y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2008).”

Chen (2006) los define como la integración sistemática de los métodos cuantitativo y cualitativo en un solo estudio con el fin de obtener una “fotografía” más completa del fenómeno,

y señala que éstos pueden ser conjuntados de tal manera que las aproximaciones cuantitativa y cualitativa conserven sus estructuras y procedimientos originales.

Muestra

Estudio de caso. Se tuvo como base el reclusorio que se encuentra en Morelia, Michoacán; donde se entrevistó a un masculino en edad adulta de aproximadamente 50 años con antecedentes de actos delictivos y sospecha de personalidad psicopática.

Instrumentos de evaluación

Para la presente investigación, se aplicó la prueba MMPI-2 para la obtención de rasgos de la personalidad y una entrevista estructurada con preguntas abiertas para confirmar los datos obtenidos anteriormente.

- Test MMPI-2.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) original se publicó en 1940 y la segunda versión revisada, el MMPI-2, se publicó en 1989. Es la prueba psicométrica más utilizada para medir la psicopatología de adultos en el mundo. El MMPI-2 se utiliza en ámbitos de salud mental, médicos y laborales.

Esta prueba puede utilizarse de manera individual y grupal, sin embargo, exige cooperación por parte del evaluado, y también que posea un nivel de comprensión lectora equivalente al sexto básico en nuestro país.

Consta de 567 afirmaciones o preguntas a las que el individuo debe responder con “verdadero” o “falso”. Su aplicación proporciona indicadores de validez, que ayudan a identificar situaciones donde las respuestas pueden haber sido incorrectas debido a dificultades de comprensión, problemas de concentración o falta de interés.

Dicha prueba contiene distintas áreas por medir como lo son los Aspectos de la personalidad, identificando patrones de comportamiento, actitudes y emociones en la persona. Ayuda a diagnosticar también trastornos psiquiátricos como lo es la depresión, ansiedad, psicosis, trastornos de la personalidad, entre otros. Mide factores como la extroversión, hostilidad, impulsividad; así como las maneras en las que la persona maneja las dificultades y conflictos que se le presentan.

De manera más específica, mide aspectos de la psicopatología, teniendo escalas como Hipocondriasis, tendencia a exagerar síntomas físicos y preocupación por la salud; depresión, con síntomas como tristeza y falta de interés; histeria, con tendencia a la somatización; desviación psicopática, midiendo características antisociales, impulsividad, hostilidad; paranoia, esquizofrenia, hipomanía. Así como también escalas de validez que miden la mentira, frecuencia, defensividad y preguntas invertidas; esto a la hora de que el sujeto responde las afirmaciones.

- Entrevistas estructuradas.

En esencia, para la psicología, una entrevista estructurada se refiere a un tipo de entrevista donde el entrevistador tiene una guía y/o conjunto de preguntas ya establecidas para aplicar con un orden fijo.

Las preguntas son previamente definidas con un formato riguroso fomentando la objetividad y consistencia en la evaluación. Están diseñadas para evaluar áreas muy específicas, en este caso de la salud mental o el comportamiento del individuo, como el perfil de la personalidad.

Las entrevistas estructuradas son herramientas útiles en psicología para realizar evaluaciones objetivas y sistemáticas. Sin embargo, su rigidez puede limitar la flexibilidad y la profundidad de la interacción entre el entrevistador y entrevistado.

Capítulo 3. Procedimiento

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación, en primer lugar, se elaboró un cuestionario para una entrevista semiestructurada donde se tuvo como objetivo tener preguntas enfocadas a la vida del sujeto dentro del reclusorio y cómo esto junto con el delito, impactan en sus relaciones interpersonales.

En segundo punto, se comentó a la coordinadora de la licenciatura de Psicología de la UVAQ el tema del proyecto de investigación presente junto con el propósito. Así fue como la coordinadora brindó el contacto de una persona recién salida del reclusorio de Morelia, Michoacán.

Posteriormente, se pidió permiso y cooperación al masculino de edad adulta para la participación de la investigación realizada; donde éste accedió a poner de su parte para el desarrollo de esta.

En un cuarto momento, en una sesión se aplicó primeramente la prueba MMPI-2, con el objetivo de conocer su estructura de personalidad.

Para el quinto momento se aplicaron las entrevistas semiestructuradas.

Se realizó el análisis del perfil MMPI-2 con énfasis en patrones significativos en escalas clínicas y de contenido; y el análisis cualitativo de la entrevista identificando temas emergentes, mecanismos de defensa y patrones narrativos.

Posteriormente, se realizó la integración de ambos instrumentos en un análisis para la elaboración de hipótesis sobre la estructura de personalidad del sujeto y posibles experiencias adversas tempranas.

Capítulo 4. Resultados

El presente estudio de caso se centra en la evaluación de un varón de 50 años, internado en el reclusorio de Morelia, Michoacán. Los antecedentes penales del sujeto incluyen violación sexual, con sospecha de una personalidad psicopática. Se trata de un individuo que manifiesta sentimientos e ideas de grandiosidad, llegando a considerarse como alguien cuya presencia resulta inigualable y que cuenta con un conocimiento extraordinario respecto a la vida para ofrecer. Presenta también, poca capacidad de juicio, impulsividad, y baja tolerancia a la frustración; así como problemas con la sexualidad, lo que se manifiesta en su delito cometido.

En su historia de vida, se observa un abandono emocional por parte de sus padres durante la infancia, el cual repercutió en su vida emocional. Como consecuencia de esa carencia emocional, sus relaciones interpersonales se caracterizan por manipulación y superficialidad, en gran parte por su sentimiento de superioridad. Todas estas características, hacen referencia a una personalidad con rasgos narcisistas, en complementariedad con la psicopatía.

La evaluación psicológica fue exhaustiva, combinando la aplicación del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota en su segunda versión (MMPI-2), con dos entrevistas estructuradas. Todos los hallazgos se interpretaron bajo una perspectiva psicoanalítica, lo que permitió un análisis profundo de la estructura de la personalidad.

Resultados del MMPI-2

De acuerdo con los resultados del MMPI-2, se confirmaron con validez las respuestas del sujeto; lo que se puede interpretar como respuestas honestas, comprensibles y sin intenciones de manipulación, lo que permitió una interpretación confiable de los resultados de las escalas clínicas y de contenido.

El perfil de las escalas clínicas del MMPI-2 reveló elevaciones significativas y múltiples, lo que apunta a una compleja patología de la personalidad. La Escala 1 (Hipocondriasis) mostró una elevación extrema, sugiriendo la somatización de conflictos psíquicos no resueltos, lo que se alinea con el concepto de McDougall (1989) sobre el "teatro del cuerpo". Presenta dificultad para dormir, intranquilidad, dolores estomacales, entre otros.

La Escala 2 (Depresión) presentó una puntuación elevada que indica insatisfacción, autorreproche e introversión, lo que es congruente con la teoría de Abraham (1924/1961) sobre la fijación oral depresiva.

Una puntuación alta en la Escala 3 (Histeria) refleja una tendencia a reaccionar al estrés mediante síntomas físicos, una manifestación de ansiedades persecutorias que Klein (1946/1975) explicaría como un refugio en el cuerpo.

La Escala 4 (Desviación Psicopática) tuvo una elevación marcada, lo que confirma conductas antisociales y problemas con la ley, validando las predicciones de Kernberg (1984) sobre la personalidad antisocial. Presenta poca capacidad de juicio, impulsividad, y baja tolerancia a la frustración.

Adicionalmente, se encontró una alta puntuación en la Escala 5 (Masculinidad-Feminidad), que indica conflictos significativos con la sexualidad y una posible resolución inadecuada del complejo de Edipo, según la teoría freudiana.

La Escala 6 (Paranoia) mostró una elevación significativa que apunta a síntomas psicóticos y delirios. Esta configuración es compatible con la hipótesis lacaniana de Laurent (2007) sobre la "forclusión localizada del Nombre-del-Padre".

La elevación en la Escala 7 (Psicastenia) reveló altos niveles de ansiedad y tensión, que, junto con la elevación en la Escala 4, sugieren la coexistencia de ansiedad superyoica y actuación antisocial.

La Escala 8 (Esquizofrenia), aunque marcada, se interpretó como una "psicosis blanca" según Green (1983), donde los procesos psicóticos están encapsulados sin un deterioro cognitivo evidente.

Por último, la alta puntuación en la Escala 9 (Hipomanía), en combinación con la de la Escala 4, formó el patrón clásico de la personalidad psicopática descrito por Kernberg (1992).

La configuración de estas elevaciones múltiples en el MMPI-2 apunta a una organización de la personalidad borderline con rasgos antisociales, según Kernberg (1975). La coexistencia de síntomas neuróticos y psicopáticos sugiere una estructura perversa de la personalidad, caracterizada por una notable debilidad del Yo, lo que confirma las teorías de Freud (1923/1961).

Resultados de entrevistas

El análisis de las entrevistas estructuradas complementó los resultados de la prueba MMPI-2, proporcionando una visión más profunda de la dinámica psíquica del sujeto, quien expresó una profunda desconfianza hacia los demás, lo que confirma el fracaso en la resolución de la primera crisis psicosocial de Erikson (1950/1963) y se relaciona con una fijación en la posición esquizo-paranoide de Klein. Los recuerdos de abandono emocional en la infancia, descritos como "trauma acumulativo" por Khan (1963), se correlacionan con las elevaciones en las escalas de Depresión e Hipocondriasis.

El sujeto también se refirió con orgullo a su capacidad para manipular y mentir, lo que Lacan (1969-1970/1992) describe como una búsqueda de goce perverso. La ausencia de límites parentales en su infancia ("nunca me castigaban") valida las fallas en la función del

"Nombre-del-Padre" de Lacan (1957-1958/1999), impidiendo el desarrollo de un Yo funcional. Finalmente, el reconocimiento de su impulsividad sin remordimiento demuestra una debilidad del Yo, un fenómeno también descrito por Freud (1923/1961).

Resultados por categorías

Categoría 1: Confianza vs Desconfianza (Teoría psicosocial de Erikson).

Erikson (1950) plantea que la primera etapa del desarrollo psicosocial, que ocurre en los primeros 18 meses de vida, implica la resolución del conflicto entre confianza y desconfianza. Si los cuidadores responden de manera sensible y atenta a las necesidades del infante, es cuando se desarrolla la confianza. De lo contrario, surge la desconfianza, lo que influye en la perspectiva y las relaciones del individuo.

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* El sujeto manifestó que “no cree mucho en los demás” y que “les hace creer que confía solamente”, además hizo énfasis en que “no toda la gente tiene buenas intenciones”, lo que indica una percepción desconfiada hacia los demás.
- *MMPI-2:* No se mostraron escalas directamente relacionadas a la confianza, aunque presentó una elevación en Paranoia (Pa), lo que sí sugiere cierta desconfianza a lo que lo rodea.

Existe evidencia importante en la entrevista 2 respecto hacia la desconfianza, siendo congruente con la elevación de la escala Pa del MMPI-2. Se puede concluir que el sujeto presenta una marcada desconfianza interpersonal, asociada a experiencias tempranas donde posiblemente no se estableció una base segura de confianza.

Categoría 2: Herida de Rechazo

La herida de rechazo se origina cuando el niño no se siente aceptado o deseado, generando una sensación profunda de no pertenencia y baja autoestima. En la adultez, se puede asociar con aislamiento, dificultades para expresar emociones y sin seguridad en uno mismo. (Bourbeau, 1999; Bowlby, 1988).

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* El sujeto refirió sentirse triste cuando sus padres se iban a trabajar durante su infancia, destacando que “casi no los veía” y que “no sabía cuanto tiempo se iban”; lo que puede indicar una carencia de acompañamiento emocional.
- MMPI-2: Elevación significativa en la escala de depresión (D), relacionada con insatisfacción consigo mismo, y en hipomanía (Ma), que sugiere impulsividad.

La entrevista 2 confirma la vivencia de tristeza y cierta soledad durante la infancia, congruente con la presencia de síntomas depresivos en el MMPI-2. A pesar de que no hay datos en la primera entrevista, la convergencia entre las otras dos fuentes indica la presencia de esta herida, influyendo en la estructura afectiva actual.

Categoría 3: Herida de Traición

Surge cuando los cuidadores no cumplen promesas o son inconsistentes en la satisfacción de necesidades. Se asocia con problemas de confianza, necesidad de control y dificultad para manejar la vulnerabilidad. (Bourbeau, 1999; Schore, 2012).

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* El sujeto manifestó que convivía poco tiempo con sus padres, lo que puede sugerir que no siempre estaban disponibles para cubrir sus necesidades emocionales. En añadidura, se mostró orgulloso de “manipular y sentirse superior a los demás”.

- *MMPI-2*: No se encontraron escalas específicas para traición, pero la elevación en paranoia y desviación psicopática indica actitudes desconfiadas y manipulativas.

Coinciden los instrumentos: la entrevista 2 evidencia conductas controladoras y manipulativas, mientras que el *MMPI-2* confirma rasgos antisociales y suspicacia. Categoría que muestra fuerte relación con el perfil psicopático, donde el control y la dominación son características esenciales.

Categoría 4: Herida de Abandono

Se genera cuando el niño percibe ausencia física o emocional de parte de sus cuidadores, ocasionando temor a la soledad y búsqueda constante de validación. (Bourbeau, 1999).

- *Entrevista 1*: No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2*: El sujeto expresó tristeza ante la ausencia de sus padres, lo que puede indicar sentimientos de un abandono emocional.
- *MMPI-2*: No hay escalas específicas que lo confirmen, aunque la depresión elevada puede estar asociada a sentimientos de vacío y pérdida.

Existe complementariedad, pues la entrevista aporta evidencia subjetiva, pero el *MMPI-2* refleja indicadores indirectos. No se confirma, pero hay indicios.

Categoría 5: Yo (Instancia psíquica)

El Yo, según Freud (1923), regula los impulsos del ello y las exigencias del súperyo, actuando bajo el principio de la realidad. Un Yo debilitado conduce a dificultades en la regulación de impulsos y conductas desadaptativas.

- *Entrevista 1*: No se encontró información relevante.

- *Entrevista 2:* El sujeto reconoció “sé que soy impulsivo, pero no me importa, también pasional, pero la vida es una”, lo que indica escaso control de impulsos.
- *MMPI-2:* Escala baja de Fuerza del Yo, lo que indica dificultad para interiorizar normas y manejar impulsos.

Tanto la entrevista 2 como la prueba MMPI-2 confirman un Yo debilitado, con incapacidad para mediar entre impulsos y normas sociales, siendo un factor clave en la conducta delictiva. (Freud, 1923/2008).

Categoría 6: Etapa Anal

Freud (1923) plantea que en esta etapa se adquiere control sobre esfínteres y se internalizan normas. Una resolución inadecuada puede originar problemas de control y fijaciones con la autoridad.

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* El sujeto comentó “a mí nunca me castigaban. Sabía que lo merecía, pero nunca lo hicieron”, lo que indica ausencia de límites claros en la infancia.
- *MMPI-2:* Baja fuerza del Yo, que refuerza la hipótesis de dificultades en la internalización de normas.

Existe convergencia, pues ambos datos apuntan a carencias en el aprendizaje de límites, contribuyendo a conductas agresivas.

Categoría 7: Trastorno de la Personalidad Paranoide

Según el DSM-V (APA, 2014), se caracteriza por desconfianza y suspicacia generalizada, interpretando las intenciones de otros como malévolas.

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.

- *Entrevista 2:* Expresó “no confío en las personas porque no tienen buenas intenciones” y manifestó sentirse traicionado por su esposa.
- *MMPI-2:* Elevación en la escala de Paranoia (Pa), relacionada con ideas persecutorias.

Alta convergencia, ya que la entrevista y la prueba confirman rasgos paranoides, reforzando el perfil de desconfianza y hostilidad interpersonal.

Categoría 8: Trastorno de la Personalidad Antisocial (Psicopatía)

El DSM-V describe este trastorno como un patrón persistente de desprecio por los derechos de los demás, asociado con engaño, manipulación e impulsividad. (APA, 2014).

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* El sujeto declaró “a los psicólogos se les puede mentir y manipular muy fácilmente y eso lo disfrutaba”. Además, su motivo de reclusión fue por violación, conducta que denota falta de empatía y control.
- *MMPI-2:* Elevación en la escala de Desviación Psicopática (Pd), indicativa de conductas antisociales y problemas con la ley.

Existe convergencia, el discurso, la conducta delictiva y el perfil psicométrico confirman un patrón antisocial compatible con rasgos psicopáticos.

Categoría 9: Trastorno de la Personalidad Narcisista

Se caracteriza por grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. (APA, 2014).

- *Entrevista 1:* No se encontró información relevante.
- *Entrevista 2:* Manifestó frases como “yo nunca pierdo”, “tengo mucho que enseñar porque se mucho”, además de haber escrito una autobiografía para que otros la leyeran.

- *MMPI-2*: Sin datos directos, aunque la escala de Hipomanía (Ma) elevada indica impulsividad y posible grandiosidad.

Existe complementariedad, pues el discurso refleja narcisismo, pero no se confirma psicométricamente.

Resultados finales

El análisis integrado de los hallazgos confirma una estructura de personalidad perversa, caracterizada por mecanismos defensivos primitivos como la desmentida, que permite la coexistencia de dos realidades contradictorias; la identificación proyectiva masiva, que externaliza la hostilidad para justificar la agresión; y la escisión, que divide el mundo en categorías rígidas.

Se identificó un superyó arcaico y cruel que, aunque reconoce la transgresión, carece de culpa funcional, manifestándose en una compulsión a la repetición delictiva. Este patrón de reproducción activa del trauma de abandono se describe por Ferenczi (1933/1988) como "identificación con el agresor".

El diagnóstico diferencial descarta una psicosis generalizada, ya que la ausencia de simbolización se limita a la esfera de la prohibición moral, lo que Laurent (2007) explica como una "forclusión localizada". La convergencia de los resultados del MMPI-2 y las entrevistas respalda el diagnóstico de personalidad antisocial con rasgos narcisistas, según la clasificación de Kernberg (1984), caracterizada por difusión de identidad, defensas primitivas y una severa patología del superyó.

Tabla 1. Categorías de Análisis para Estudio de Caso

Categoría	Convergencia	Complementariedad	Divergencia
Confianza vs Desconfianza	Marcada desconfianza (entrevista 2 y prueba)		

Herida de Rechazo	Entrevista 2 confirma tristeza, congruencia con síntomas depresivos en la prueba		
Herida de Traición	En los tres instrumentos se confirman rasgos controladores y manipuladores		
Herida de Abandono		La entrevista da evidencia subjetiva, y la prueba indicadores indirectos	
Yo	Se confirma un Yo debilitado		
Etapas Anal	Carencias en el aprendizaje de límites con conductas agresivas		
Trastorno de la personalidad Paranoide	Se confirman rasgos paranoides, desconfianza y hostilidad		
Trastorno de la personalidad	Discurso, conducta delictiva y prueba		

Antisocial (Psicopatía)	confirman patrón antisocial con rasgos psicopáticos		
Trastorno de la personalidad Narcisista		Discurso refleja narcisismo, pero no se confirma en la prueba	

Tabla 2. Categorías desde los instrumentos

Categoría	Entrevista 1	Entrevista 2	MMPI-2	Interpretación
Desconfianza Básica	NE	"no cree mucho en los demás"	(Pa=70)	Confirmación teórica: Falla confianza básica Eriksoniana
Herida Abandono	NE	"casi no los veía"	(D=75, Hs=80)	Confirmación teórica: Trauma acumulativo con somatización
Debilidad Yoica	NE	"soy impulsivo, no me importa"	(Fuerza Yo baja)	Confirmación teórica: Incapacidad mediación pulsional

Tabla 3. Categorías Principales de Análisis Psicoanalítico

Categoría	Subcategoría	Indicadores entrevista	Escalas MMPI- 2	Interpretación psicoanalítica
1.Estructuración temprana	1.1 Confianza vs Desconfianza Básica	"No cree mucho en los demás" "Les hace creer que confía solamente" "No toda la gente	Paranoia (Pa) elevada Ideas persecutorias	Falla en primera crisis Eriksoniana. Fijación posición esquizo-

		tiene buenas intenciones"		paranoide (Klein)
	1.2 Herida de Abandono y Rechazo	"Casi no los veía" "No sabía cuánto tiempo se iban" Tristeza por ausencia parental	Depresión (D) elevada. Hipocondriasis (Hs) extrema	Trauma acumulativo (Khan) "Madre muerta" (Green)
	1.3 Herida de Traición	- Padres inconsistentes. Ausencias laborales frecuentes. Promesas no cumplidas	Paranoia (Pa). Desviación Psicopática (Pd)	Falla función de holding (Winnicott) Objetos internos persecutorios
2. Función paterna y límites	2.1 Ausencia de Ley Paterna	"A mí nunca me castigaban" "Sabía que lo merecía, pero nunca lo hicieron"	- Fuerza del Yo baja Desviación Psicopática (Pd)	Forclusión Nombre-del-Padre (Lacan) Falla introyección ley simbólica
	2.2 Conflictos de Identificación Sexual	Delito sexual (violación) Narrativas sobre masculinidad	Masculinidad-Feminidad (Mf) elevada	Resolución inadecuada Complejo de Edipo Identificaciones sexuales conflictivas
3. Estructura yoica	3.1 Debilidad del Yo	"Sé que soy impulsivo, pero no me importa" "También pasional, pero la vida es una"	Fuerza del Yo baja Hipomanía (Ma) elevada. Psicastenia (Pt)	Incapacidad mediación Ello-Superyó. Falla funciones yoicas libres de conflicto
		- Reconoce transgresiones	Esquizofrenia (Es) elevada.	Yo debilitado, pero no psicótico. Juicio

	3.2 Capacidad de Juicio	Minimiza consecuencias	Testing de realidad parcial	selectivamente alterado
4. Organización defensiva	4.1 Desmentida	"A los psicólogos se les puede mentir fácilmente" Conoce normas, pero las viola	Patrón general de elevaciones Validez preservada	Mecanismo perverso central. Dos versiones contradictorias realidad
	4.2 Identificación Proyectiva	"No tienen buenas intenciones" (otros). Externalización responsabilidad	Paranoia (Pa) Proyección masiva	Proyección impulsos destructivos. Justificación agresión preventiva
	4.3 Escisión	Mundo dividido: controladores y controlados. Sin términos medios relacionales	Múltiples elevaciones. Perfil fragmentado	Imposibilidad integración objetos. Mantiene estructura perversa
5. Configuración superyoica	5.1 Superyó Arcaico	Autocastigo compulsivo Busca situaciones de riesgo	Depresión (D) Psicastenia (Pt)	Superyó cruel y primitivo (Klein). Demanda castigo, pero permite transgresión
	5.2 Ausencia Culpa Depresiva	"No me importa" ser impulsivo. Ausencia remordimiento genuino	Desviación Psicopática (Pd). Baja culpa/ansiedad moral	Falla integración posición depresiva. Ausencia reparación
6. Patrón relacional	6.1 Manipulación y Control	"Los manipulo y me siento superior" "Eso lo disfrutaba"	Desviación Psicopática (Pd) Hipomanía (Ma)	Búsqueda goce perverso (Lacan)

				Reducción a otro objeto
	6.2 Relaciones Instrumentales	Uso utilitario de otros. Ausencia de vínculos genuinos	Introversión Social (Si) Escalas interpersonales	Imposibilidad amor objetal. Relaciones parte-objeto
7. Sintomatología asociada	7.1 Somatizaciones	Quejas físicas vagas. Síntomas psicósomáticos	Hipocondriasis (Hs) extrema. Histeria (Hi)	Teatro del cuerpo (McDougall) Somatización conflictos
	7.2 Estado Afectivo	Insatisfacción vital. Anhedonia selectiva	Depresión (D) Ansiedad (Pt)	Depresión narcisista Vacío objetal
8. Compulsión repetitiva	8.1 Patrón Delictivo	-Reincidencia. Escalada conductual	Historia antisocial. Desviación Psicopática (Pd)	Compulsión a la repetición (Freud). Inversión trauma pasivo-activo
	8.2 Identificación con Agresor	De víctima de abandono a perpetrador. Reproduce trauma activamente	Perfil completo compatible	Identificación con agresor (Ferenczi). Trauma no elaborado

Capítulo 5. Conclusiones y Discusión

En este estudio de caso único, se exploraron los patrones de personalidad de un sujeto con comportamiento criminal, utilizando el MMPI-2 y entrevistas estructuradas para identificar posibles heridas emocionales tempranas. A través de un análisis psicoanalítico, se demostró la conexión entre experiencias adversas en la crianza y el desarrollo de una personalidad criminal psicopática en la adultez.

Se cumplió satisfactoriamente el objetivo general de explorar patrones de personalidad que sugieren heridas emocionales tempranas. El análisis integrado del MMPI-2 y las entrevistas reveló configuraciones de personalidad consistentes con el impacto de experiencias adversas, particularmente en la regulación emocional, las relaciones interpersonales y los mecanismos de defensa.

Los objetivos específicos se cumplieron al analizar a fondo el perfil del MMPI-2, identificando elevaciones significativas que correlacionan con trauma acumulativo infantil. También se examinaron los mecanismos de defensa primitivos como la desmentida, la identificación proyectiva masiva y la escisión, que se evidenciaron en el discurso manipulador del sujeto.

Se elaboró una propuesta teórica que conecta las heridas tempranas, como el abandono emocional y la ausencia de una función paterna, con la estructura perversa resultante. Los hallazgos se contrastaron con la literatura científica, confirmando su coherencia con las formulaciones de autores como Kernberg, Klein, Lacan y Chasseguet-Smirgel.

De la misma manera, la hipótesis de trabajo se confirma, pues los patrones de personalidad identificados en el MMPI-2 y las entrevistas revelaron que las dificultades en la

regulación emocional, las relaciones interpersonales y la predominancia de defensas primitivas son consistentes con experiencias adversas tempranas.

En contraste, tanto la hipótesis nula como la alternativa se rechazan. Los patrones no reflejan factores contemporáneos, sino que están asociados a experiencias tempranas. Además, se muestra relación en que el delito no es un hecho aislado, sino la manifestación de una estructura de personalidad perversa.

Una vez revisados los resultados, se revela una estructura de personalidad perversa caracterizada por una organización defensiva primitiva, debilidad yoica y una patología superyoica que permite la transgresión sin culpa. Este sujeto perpetúa el trauma original a través de una compulsión a la repetición, invirtiendo los roles de víctima a victimario en un proceso de identificación con el agresor.

Se identificaron heridas específicas de la infancia, incluyendo el abandono emocional y la ausencia de una función paterna, que impidieron la internalización de la ley simbólica. Asimismo, se encuentran rasgos narcisistas, evidenciados en expresiones que denotan grandiosidad y necesidad de reconocimiento. Todo esto visto en la conducta verbal y no verbal del sujeto durante las entrevistas.

El trauma acumulativo, derivado de la negligencia emocional repetida, fue un factor clave. Este estudio valida empíricamente conceptos psicoanalíticos clásicos como el "trauma acumulativo" de Khan, la teoría de las posiciones de Klein y la "forclusión localizada" de Lacan.

Este estudio demuestra la utilidad de integrar diversas perspectivas psicoanalíticas, como la teoría estructural freudiana, la teoría de las relaciones objetales de Klein y la teoría lacaniana, para desarrollar un modelo explicativo integral que vincula las heridas tempranas con la estructura perversa.

De igual manera, aporta indicios sobre la manera en la que las heridas emocionales durante la infancia pueden influir en el desarrollo de una personalidad con rasgos psicopáticos en la adultez, especialmente cuando se combinan con la ausencia de límites claros y experiencias negligentes.

En conclusión, este estudio subraya la relevancia de los conceptos psicoanalíticos en la comprensión de la criminalidad psicopática. Los hallazgos sugieren que las heridas de la infancia no son solo factores de riesgo, sino elementos estructurantes que influyen en el funcionamiento adulto.

Limitaciones

El estudio tiene limitaciones metodológicas, como el diseño de caso único y el sesgo teórico, y limitaciones en el acceso a la información, ya que no se contó con registros o informantes colaterales.

Personas con poca disposición para participar en la investigación respondiendo los instrumentos. Inestables emocionalmente.

Faltó indagar aún más en la historia de vida del sujeto a nivel familiar y emocional al respecto por seguridad de las investigadoras.

Imposibilidad de corroborar datos con otros familiares o documentación clínica. La narrativa personal sigue siendo relevante a la hora de la interpretación.

La aplicación de dos entrevistas no permite una profundidad indicada para un análisis más certero y detallado.

Al tratarse de un estudio de caso, los resultados no se pueden generalizar, aunque sí proporcionan una pauta para futuras investigaciones.

Sugerencias

Realizar investigaciones a profundidad respecto la vida emocional surgida en la crianza de las personas, enfocándose en el vínculo existente con los cuidadores primarios. Esto para entender de mejor manera el desarrollo de la psicopatía. Dichas investigaciones incluyendo múltiples fuentes de información, como la familia y el entorno social para aumentar la validez de los datos.

Se recomienda para investigaciones futuras realizar estudios longitudinales y comparativos, desarrollar instrumentos específicos para detectar heridas tempranas en poblaciones forenses y usar métodos mixtos con tecnología de neuroimagen.

Implementar programas preventivos enfocados a la crianza positiva y la detección temprana de heridas emocionales.

Realizar intervenciones psicoterapéuticas basadas en la regulación emocional y el fortalecimiento del Yo, favoreciendo la conciencia sobre los impulsos y la responsabilidad social.

Referencias

- Abraham, K. (1924/1961). *A short study of the development of libido*. En *Selected papers on psychoanalysis*. Hogarth Press.
- Abraham, N., & Torok, M. (1978). *L'écorce et le noyau*. Aubier-Flammarion.
- Aguilar Cárceles, M. M. (2012). La influencia del contexto familiar en el desarrollo de conductas violentas durante la adolescencia: factores de riesgo y de protección. *Revista criminalidad*, 54(2), 27-46.
- André, J. (1993). *La perversión ordinaria*. Nueva Visión.
- Añazco Chamba, K. P. (2020). Rasgos de personalidad en la conducta criminal: caracterización y causas desde la teoría del apego.
- AuraMarques (2024, 8 diciembre). *Las Cinco Heridas de la Infancia: Un Camino hacia la Sanación Interior | Viva y Coleando*.
- Bergeret, J. (1984). *La violence fondamentale*. Dunod.
- Berk, L. E. (2021). *Desarrollo del niño y del adolescente* (8.^a ed.). Pearson Educación.
- Bion, W. R. (1962/1967). *Learning from experience*. Heinemann.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 17(3), 865–891.
- Bobadilla, G. (2024, 19 septiembre). *Guía completa sobre los hitos del desarrollo*. Child Mind Institute.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50–63.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss, sadness and depression*. Basic Books.

- Bravo Cedeño, G. R., Guevara Cevallos, R. M., & Navia Rodríguez, I. R. (2018). *Influencia del tipo de vínculo afectivo materno y paterno en la conducta agresiva de los adolescentes*. Caso noveno año de la Unidad Educativa del Milenio Olmedo, periodo 2016–2017. Caribeña de Ciencias Sociales, (marzo).
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard University Press.
- Cardozo, G. A. P. Estilo de crianza percibidos y rasgos de personalidad en adolescentes transgresores.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Learn the Signs. Act Early*.
- Chasseguet-Smirgel, J. (1984). *Creativity and perversion*. Norton.
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5.^a ed.). Mosby.
- Cloninger, S. C. (2002). *Teorías de la personalidad*. Pearson Educación.
- Condori, P. T. (s/f). *Psicología y Personalidad Psychology and Personality*. Org.bo.
- Danitza, F. F. N., Renne, C. B. M., Danitza, F. F. N., & Renne, C. B. M. (s. f.). *características generales de la psicopatía: revisión bibliográfica*.
- Desarrollo perceptual, motor y físico | HeadStart.gov*. (2024, 27 septiembre). HeadStart.gov.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and Society*. Norton.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton & Company.
- Erikson, E. H. (1968). *Identidad: juventud y crisis*. Editorial Paidós.
- Erikson, E. H. (1971). *Infancia y sociedad* (3.^a ed.). Fondo de Cultura Económica.
- Eysenck HJ, Gudjonsson GH. Causas y remedios de la criminalidad. Nueva York: Plenum Press; 1989.
- Farrington, D. P. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues. *Criminology*, 41(2), 221–225.

- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177-190.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusion of tongues between adults and the child. *Contemporary Psychoanalysis*, 24(2), 196-206.
- Ferenczi, S. (2005). *Diario clínico*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada en 1932).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. Other Press.
- Freud, S. (1905/1953). Three essays on the theory of sexuality. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 123-243). Hogarth Press.
- Freud, S. (1908/1959). Character and anal erotism. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition* (Vol. 9, pp. 167-175). Hogarth Press.
- Freud, S. (1920/1955). Beyond the pleasure principle. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition* (Vol. 18, pp. 1-64). Hogarth Press.
- Freud, S. (1923/1961). The ego and the id. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition* (Vol. 19, pp. 1-66). Hogarth Press.
- Freud, S. (1924/1961). The dissolution of the Oedipus complex. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition* (Vol. 19, pp. 171-179). Hogarth Press.
- Freud, S. (1927/1961). Fetishism. En J. Strachey (Ed.), *The standard edition* (Vol. 21, pp. 147-157). Hogarth Press.
- Freud, S. (1999). *Tres ensayos de teoría sexual*. Madrid: Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1905).
- Freud, S. (2000). *Más allá del principio del placer*. Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1920).
- Freud, S. (2008). *El yo y el ello*. En Obras completas, Tomo XIX (1923-1925) (pp. 11-62). Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1923)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós.

- Freud, S. (2008). *La disolución del complejo de Edipo* (1924). En Obras completas, Tomo XIX. Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2008). *Tres ensayos de teoría sexual* (1905). En Obras completas, Tomo VII (pp. 123–245). Amorrortu Editores.
- Freud, S. (2014). *El yo y el ello* (L. López Ballesteros, Trad.). Madrid: Alianza Editorial. (Obra original publicada en 1923)
- Gao, Y., & Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: A neurobiological model. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 194-210.
- García, A. I., & Rodríguez, A. P. (2016). *La entrevista clínica en psicología: Estrategias y aplicaciones*. Editorial TEA.
- Graham, J. R. (2011). *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology* (5th ed.). Oxford University Press.
- Green, A. (1983). *La madre muerta*. En Narcisismo de vida, narcisismo de muerte (pp. 222-253). Amorrortu.
- Griselda. (2024, 10 enero). *Perfil de un/a criminal: ¿cómo es y cómo se identifica?* Centro de Estudios de Psicología. <https://cepsicologia.com/perfil-de-un-criminal-tipos/>
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1991). *Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us*. The Guilford Press.
- Hartmann, H. (1939/1958). *Ego psychology and the problem of adaptation*. International Universities Press.
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1989). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring* (Rev. ed.). University of Minnesota Press.
- Heridas de la infancia – Universo de Letras*. (s. f.).
- Hurlock, E. B. (2018). *Psicología del desarrollo*. McGraw-Hill.

- James SW. La personalidad criminal como trastorno de personalidad antisocial, narcisista, limítrofe e histriónico según el DSM-III-R. (1988).
- Jung, C. G. (1953). *Two essays on analytical psychology*. Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1959). The archetypes and the collective unconscious (Collected Works of C. G. Jung, Vol. 9, Part 1). Princeton University Press.
- Jung, C. G. (1969). The structure and dynamics of the psyche (Collected Works of C. G. Jung, Vol. 8). Princeton University Press.
- Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*. Dunod.
- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: The symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3(3), 112–137.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Kernberg, O. (1984). *Severe personality disorders*. Yale University Press.
- Kernberg, O. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Khan, M. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, 286–306.
- Khan, M. M. R. (1963). *The concept of cumulative trauma*. In *The Privacy of the Self* (pp. 43–63). International Universities Press.
- Klein, M. (1933/1975). The early development of conscience in the child. En *Love, guilt and reparation* (pp. 248-257). Hogarth Press.
- Klein, M. (1946/1975). Notes on some schizoid mechanisms. En *Envy and gratitude* (pp. 1-24). Hogarth Press.
- La personalidad psicopática desde el modelo de los 5 grandes factores*. (2019). [Tesis, Universidad Nacional Autónoma de México].
- Lacan, J. (1957-1958/1999). *El seminario. Libro 5: Las formaciones del inconsciente*. Paidós.
- Lacan, J. (1969-1970/1992). *El seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós.

- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1996). *Diccionario de psicoanálisis* (D. Megías, Trad.). Buenos Aires: Paidós.
- Laurent, E. (2007). *Hay un fin de análisis para los niños*. Diva.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2012). *From juvenile delinquency to adult crime: Criminal careers, justice policy, and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Los estilos de apego y su influencia en la conducta delictiva en jóvenes y adultos. (2023, mayo). *Universidad Europea Valencia*.
- Malone, J. C., Liu, S. R., Vaillant, G. E., Rentz, D. M., & Waldinger, R. J. (2016). Midlife Eriksonian psychosocial development: Setting the stage for late-life cognitive and emotional health. *Developmental Psychology*, 52(3), 496–508.
- Maltrato en la infancia: relación con psicopatía. (2022). *Comillas universidad pontificia*.
- McDougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*. Gallimard.
- Mebarak, M. R., Castro Annicchiarico, G., Fontalvo Castillo, L., & Quiroz Molinares, N. (2016). *Análisis de las pautas de crianza y los tipos de autoridad, y su relación con el surgimiento de conductas criminales: una revisión teórica*. *Revista criminalidad*, 58(3), 61-70.
- Meece, J. L. (2000). *Desarrollo del niño y del adolescente: Compendio para educadores*. SEP/McGraw-Hill Interamericana.
- Metodología de la Investigación (6.^a ed.). (2014). [metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf](#)
- Miller, J.-A. (1996). *Introducción al método psicoanalítico*. Eolia-Paidós.
- Monroe, S. M., & Simons, A. D. (1991). Diathesis-stress theories in the context of life stress research: Implications for depressive disorders. *Psychological Bulletin*, 110(3), 406–425
- Neurociencias, C. M. (2019, 21 noviembre). La Psicopatía y su Repercusión Criminológica. *Consejo neurociencias*.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Desarrollo en la infancia y adolescencia*.

- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2019). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia* (10ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Papalia, D. E., Wendkos Olds, S., & Feldman, R. D. (2012). *Desarrollo humano* (11.ª ed.). McGraw-Hill.
- Pérez, M. Á., & Figueroa, J. (2014). *Evaluación psicológica: Una introducción*. Editorial Síntesis.
- Peterson, S. (2023, 19 septiembre). *About child trauma*. The National Child Traumatic Stress Network.
- Porter, S., Woodworth, M., Earle, J., Drugge, J., & Boer, D. (2003). Characteristics of sexual homicides committed by psychopathic and nonpsychopathic offenders. *Law and Human Behavior*, 27(5), 459–470.
- Racamier, P. C. (1992). *Le génie des origines*. Payot.
- Raine, A. (2013). *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime*. Pantheon.
- Regader, B. (2015, mayo 29). *La Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erik Erikson*. Psicología y Mente
- Rosenfeld, H. (1971). A clinical approach to the psychoanalytic theory of the life and death instincts. *International Journal of Psychoanalysis*, 52, 169-178.
- Teicher, M. H., Andersen, S. L., & Polcari, A. (2003). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 26(4), 725-741.
- Thegelatina. (2020, 13 septiembre). *Lise Bourbeau*. The Gelatina.
- Torrez Pinto, Luis, and Hugo Zambrano Pérez. *Camino al CRIMEN Desde La INFANCIA. Trauma Infantil: una aproximación metodológica hacia su afrontamiento y prevención*. (2022). [Trabajo Fin de Grado, Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación. Campus de Huesca.].
- UNICEF. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2018). *Understanding the development of psychopathy: Progress and challenges*. *Psychological Medicine*, 48(4), 566-577.
- Winnicott, D. W. (1956/1975). The antisocial tendency. En *Collected papers* (pp. 306-315). Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1960/1975). The theory of the parent-infant relationship. En *The maturational process and the facilitating environment* (pp. 37-55). Hogarth Press.
- World Health Organization. (2020). *Care for child development: Improving the care of young children*. WHO.

ANEXOS

Entrevista 1

Motivo para estar preso: Abuso sexual

1. ¿Puedes describir cómo te sientes emocionalmente en este momento?
2. ¿Qué crees que te llevó a cometer el delito por el que estás cumpliendo condena?
3. ¿Has reflexionado sobre tus acciones y las consecuencias que han tenido para ti y para otras personas?
4. ¿Cómo describirías tu relación con la autoridad y las figuras de autoridad en general?
5. ¿Has experimentado algún tipo de trauma o dificultades en tu vida que crees que puedan haber contribuido a tu comportamiento delictivo?
6. ¿Has buscado ayuda o apoyo para abordar tus problemas de conducta antes de ser encarcelado?
7. ¿Qué estrategias utilizas para lidiar con situaciones estresantes o conflictivas?
8. ¿Cómo es tu relación con tus compañeros de prisión y cómo te percibes dentro del entorno carcelario?
9. ¿Qué tipo de cambios crees que necesitas hacer en tu vida para evitar volver a cometer un delito en el futuro?
10. ¿Qué crees que puedes hacer para mejorar tu salud mental y emocional mientras estás en prisión?
11. ¿Cómo te imaginas tu vida después de cumplir tu condena y qué desafíos anticipas?
12. ¿Hay aspectos de tu infancia o adolescencia que crees que podrían haber influido en tu comportamiento criminal?

13. ¿Qué opiniones tienes sobre el tratamiento y la rehabilitación en el sistema penitenciario?
14. ¿Qué papel juegan las relaciones personales en tu vida y cómo impactan en tu comportamiento?
15. ¿Hay algo más que quieras compartir sobre tu experiencia o tus pensamientos y sentimientos en general?

Entrevista 2

Bloque 1: Historia de Desarrollo Temprano

1. ¿Puede contarme quiénes fueron las personas que estuvieron a cargo de su crianza durante sus primeros años de vida? (Nombres, roles, tiempo de cuidado)

Recuerdos de la Madre

2. ¿Qué tipo de recuerdos tiene de su madre?
3. ¿Cómo era su comunicación con ella?
4. ¿Cuáles eran las cualidades de su relación con su madre?
5. ¿Considera que su madre estuvo presente física y afectivamente?

Recuerdos del Padre

6. Y de su padre ¿qué recuerdos conserva?
7. ¿Cómo era su comunicación con él?
8. ¿Cuáles eran las cualidades de su relación con su padre?
9. ¿Considera que su padre estuvo presente física y afectivamente?

Momentos de Seguridad

10. ¿Recuerda algún momento de su infancia en que se haya sentido especialmente seguro y protegido? ¿Podría describirlo? (contexto, personas, sensaciones)

Momentos de Miedo o Desprotección

11. Por el contrario ¿hubo momentos en su infancia en que se sintió con miedo o desprotegido? ¿Puede hablarme de ello?
12. ¿Qué sensaciones estuvieron presentes? ¿Por cuánto tiempo e intensidad?

Corrección Infantil

13. Cuando usted se portaba mal de pequeño ¿cómo lo corregían sus cuidadores?
14. ¿Cómo reaccionaba ante estas correcciones?

Separaciones Tempranas

15. ¿Hubo en su infancia alguna separación prolongada de sus padres o cuidadores principales? ¿Cómo la vivió?
16. ¿Por qué se dio la separación y cuánto duró?
17. ¿Qué apoyo recibió en el momento?

Bloque 2: Relaciones Interpersonales y Regulación Emocional***Confianza en otros***

18. A lo largo de su vida ¿le ha resultado fácil o difícil confiar en otras personas?
19. ¿Por qué cree que es así?

Relaciones Sentimentales

20. ¿Cómo describiría sus relaciones sentimentales más importantes?
21. ¿Cuánto duró esa relación?
22. ¿Qué conflictos hubo y qué sentimientos tuvo? (ver patrones de ruptura)

Manejo de Ira

23. Cuando se siente muy enojado, ¿qué suele hacer para manejar ese sentimiento?
24. ¿Qué tan efectivo le resulta? (consecuencias)

Vacío Interior e Identidad

25. ¿Ha tenido periodos en su vida en que haya sentido un vacío interior o la sensación de no saber quién es realmente?

Decepciones Significativas

¿Ha habido personas en su vida que lo hayan decepcionado profundamente? ¿Puede contarme sobre eso?

26. ¿Qué fue lo que pasó?
27. ¿Cómo impactó en su confianza?

Primeros Problemas Legales

- 28. ¿Recuerda la primera vez que se involucró en problemas serios o con la ley? ¿Qué edad tenía y qué ocurrió?
- 29. ¿Cómo se sintió al involucrarse en este problema?
- 30. ¿Qué consecuencias tuvo?

Bloque 3: Exploración del Delito y Responsabilización***Perspectiva del Incidente***

- 31. Entiendo que está aquí por un delito relacionado con su hija ¿Podría explicarme, desde su perspectiva, ¿qué fue lo que ocurrió?

Relación Previa con la Hija

- 32. ¿Cómo era su relación con su hija antes de los hechos?

Pensamientos y Sentimientos Previos

- 33. ¿Recuerda qué estaba pensando o sintiendo momentos antes del incidente? (estado emocional, impulsos, preocupaciones)

Factores Contribuyentes

- 34. ¿Hubo algún factor que usted considere que contribuyó a que estos hechos ocurrieran? (minimización, justificación)

Sentimientos Post Incidente

- 35. ¿Cómo se sintió inmediatamente después de lo ocurrido? (reacción)

Impacto en la Hija

- 36. ¿Ha pensado en el impacto que estos hechos pudieron tener en su hija? (comprensión, empatía)

Bloque 4: Autoconcepto y Reflexividad***Autodescripción***

37. Si tuviera que describirse a sí mismo como persona, ¿qué diría?

Aspectos problemáticos de la Personalidad

38. ¿Considera que hay aspectos de su personalidad que le han causado problemas recurrentes en su vida?

Deseos de Cambio

39. Si pudiera cambiar algo de su historial personal, ¿qué sería?

Bloque 5: Experiencias Disociativas y Control de Impulsos***Auto observación Externa***

40. ¿Ha tenido experiencias en que sintiera que estaba observándose a sí mismo desde fuera?

Actos Impulsivos y Arrepentimiento

41. ¿Alguna vez ha actuado impulsivamente y después se ha arrepentido?

Consumo de sustancias

42. ¿Ha tenido periodos en su vida en que consumiera alcohol o drogas de manera intensa?
¿Cómo se comportaba bajo sus efectos?

Lagunas Mentales

43. ¿Ha experimentado “lagunas mentales” o periodos de tiempo que no puede recordar?

Impulsos difíciles de Controlar

44. ¿Alguna vez ha tenido impulsos que le resultara muy difícil controlar? ¿De qué tipo?

Prueba MMPI-2

