



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Psicopatía y rasgos *callous-unemotional*:
una perspectiva desde la teoría del apego**

Autora: Laura Serranos Minguela

Directora: Rocío Caballero Campillo

Madrid

2020/2021

Resumen

La psicopatía es un trastorno de personalidad caracterizado por un patrón concreto de síntomas afectivos, interpersonales y conductuales, de entre los que destacan especialmente la falta de empatía y la incapacidad para vincularse emocionalmente a los demás. Debido a sus rasgos de personalidad, las personas con psicopatía generalmente llevan un estilo de vida antisocial, presentando conductas agresivas más premeditadas y un mal pronóstico, reflejado en las altas tasas de reincidencia tras su paso por prisión. Puesto que hasta el momento no se ha hallado un tratamiento eficaz para estos casos, cada vez más las investigaciones se están centrando en el estudio de los niños y adolescentes, pues parece que los rasgos psicopáticos se encuentran desde la temprana infancia, siendo posible hablar de psicopatía infanto-juvenil. En concreto, los más estudiados han sido los rasgos *callous-unemotional* o de insensibilidad emocional. En este trabajo se proponen varias hipótesis respecto a la etiología de la psicopatía en base a la literatura revisada. Asimismo, se discuten las implicaciones que la teoría del apego puede tener en el tratamiento y prevención de la psicopatía infanto-juvenil, como método de prevención de la psicopatía adulta. Se concluye que las intervenciones tempranas basadas en la teoría del apego y centradas en el vínculo resultan coherentes en estos casos, puesto que lo que caracteriza a la psicopatía es la incapacidad de vincularse y conectar emocionalmente con los demás.

Palabras clave: Teoría del apego, psicopatía, conducta antisocial, rasgos *callous-unemotional*, trastorno de conducta, intervención, prevención.

Abstract

Psychopathy is a personality disorder characterized by a specific pattern of affective, interpersonal and behavioral symptoms, among which the lack of empathy and the inability to emotionally bond with others stand out. Due to their personality traits, people with psychopathy generally lead an antisocial lifestyle, presenting more premeditated aggressive behaviors and a poor prognosis, reflected in the high rates of recidivism after their time in prison. Since until now an effective treatment for these cases has not been found, research is focusing on the study of children and adolescents, as it seems that psychopathic traits are found from early childhood, being possible to conceive child and adolescent psychopathy. Specifically, callous-unemotional traits have been the most researched. In this paper, several hypotheses regarding the etiology of psychopathy are proposed based on the reviewed literature. Likewise, the implications that attachment theory may have in the treatment and prevention of child and adolescent psychopathy, as a method of prevention of adult psychopathy, are discussed. It is concluded that early interventions based on attachment theory and focused on the bond are coherent in these cases, since what characterizes psychopathy is the inability to bond and connect emotionally with others.

Key words: Attachment theory, psychopathy, antisocial behavior, callous-unemotional traits, conduct problems, intervention, prevention.

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. La teoría del apego y el desarrollo de la personalidad	5
2.1. La teoría del apego	5
2.2. Estilos de apego.....	6
2.3. Bases neurobiológicas del apego.....	9
2.4. Influencia del apego en el desarrollo de los trastornos de personalidad	9
3. Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía.....	10
3.1. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP).....	11
3.2. Psicopatía	12
3.3. Psicopatía vs. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP).....	15
4. Psicopatía infanto-juvenil y trastorno de conducta	16
4.1. Temperamento.....	16
4.2. Psicopatía infanto-juvenil y DSM-V	17
5. Rasgos <i>callous-unemotional</i> (CU)	19
5.1. Modelo de Calibración Adaptativa (ACM).....	20
5.2. Modelo de Sensibilidad a la Amenaza y a la Recompensa Afiliativa (STAR).....	21
6. Discusión.....	23
Referencias	29

1. Introducción

La psicopatía es un constructo muy controvertido, pero a la vez muy popular entre la población, y esto hace que en torno a él surjan muchos mitos y preguntas sin respuesta. Hare (2003) es uno de los mayores expertos en psicopatía, y defiende que es probable que todos a lo largo de la vida nos crucemos con una persona psicópata, pues están muy presentes en la sociedad. Por eso considera que es importante aprender a identificarlas, ya que todo el mundo puede conocer a una y ser víctima de sus engaños y manipulaciones, o el responsable de reparar el daño que causaron (Hare, 2003).

La mayoría de los estudios realizados para conocer la prevalencia del trastorno son en contexto penitenciario o forense, por lo que faltan datos respecto a la población general, aunque algunos autores sugieren que el porcentaje está entre el 1% y el 3% (Torrubia y cols., 2010, en Dujo López y Horcajo Gil, 2017). En concreto, parece que la prevalencia de psicopatía en la población penitenciaria española es del 18%, aunque en lugares como Estados Unidos llegaría a alcanzar entre el 20 y el 30% (Dujo López y Horcajo Gil, 2017). Tal vez no resulten unos porcentajes alarmantes, sin embargo, constituyen una cuestión importante en términos de reincidencia: tras un año de su puesta en libertad, su probabilidad de volver a delinquir es tres veces mayor que la del resto de población ex-reclusa, cuatro veces si los delitos son violentos (Kiehl y Hoffman, 2011). Con el paso del tiempo, además, la proporción se incrementa: al tercer año de su salida, la reincidencia está entre el 70 y el 80%, y al cuarto y quinto año, entre el 80 y el 90%, destacando especialmente los delitos sexuales, donde se alcanza el 94% (Kiehl y Hoffman, 2011). Por tanto, la psicopatía conlleva importantes consecuencias negativas, tanto sociales como económicas (Kiehl y Hoffman, 2011), lo cual resulta aún más grave si se tiene en cuenta que a día de hoy no se ha conseguido realizar ninguna intervención exitosa con este tipo de sujetos (Halty y Prieto-Ursúa, 2019).

Cleckley (1964) fue el primero en intentar estandarizar una definición de psicopatía. Estableció 16 criterios necesarios para considerar que una persona es psicópata, destacando especialmente la insensibilidad en las relaciones personales y el egocentrismo patológico e incapacidad de afecto. Aun así, actualmente sigue existiendo controversia en torno a lo que es la psicopatía, tanto en el ámbito legal como en el de la psicología y psiquiatría, pues habitualmente se suele equiparar al trastorno antisocial de la personalidad o incluso al narcisista (Aguilar, 2017). Sin embargo, la psicopatía se caracteriza por un patrón concreto de síntomas afectivos, interpersonales y conductuales, reflejados en el instrumento *Hare Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), diseñado por Hare (2003). Esta escala define la psicopatía como

un constructo formado por dos dimensiones: la interpersonal-afectiva, que engloba los rasgos centrales de la psicopatía, como los de insensibilidad emocional o *callous-unemotional* y la manipulación, y la dimensión antisocial, que comprende la desinhibición y la conducta antisocial crónica. Además, esta escala resulta de gran utilidad para valorar el riesgo de la conducta criminal, sobre todo ante delitos violentos y reincidencia (Torrubia y Cuquerella, 2008).

Diversos estudios muestran que los rasgos característicos del trastorno ya pueden observarse desde la infancia y que es posible hablar de psicopatía infanto-juvenil, un concepto inicialmente cuestionado, pero que en los últimos años ha ido tomando más protagonismo (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Otros autores, en cambio, prefieren hablar de rasgos psicopáticos en niños, y los más estudiados han sido los rasgos *callous-unemotional* o de insensibilidad emocional (Blair y cols., 2014; Frick y cols., 1994). De hecho, años antes de que Cleckley conceptualizara la psicopatía, Bowlby (1944), autor de la teoría del apego, estudió a 44 delincuentes juveniles, concluyendo que existía una relación entre la ausencia y separación temprana de la figura materna y los síntomas que presentaban. Observó que en 40 de ellos parecía no darse la capacidad de sentir afecto o vincularse a otras personas ni el sentido de responsabilidad, y cuando preguntó a los padres de los chicos, éstos refirieron que nunca parecían responder ni al castigo ni al afecto que se les proporcionaba (Bowlby, 1944). Esta descripción es bastante parecida a la que más tarde daría Cleckley para la psicopatía, aunque, al contrario que Bowlby, este autor en un principio defendió que el maltrato y las malas prácticas parentales no eran causas de la psicopatía (van der Zouwen y cols., 2018).

Si bien es cierto que la psicopatía se considera consecuencia de la compleja interacción entre factores biológicos y sociales (Hare, 2003), no se puede negar que existe un período crítico en nuestra vida para la socialización, y que los acontecimientos que sucedan en este período tendrán grandes repercusiones para la formación de la personalidad del futuro adulto (Lykken, 2006). Además, sabemos que existen psicópatas no criminales y que algunos rasgos característicos del trastorno, como la audacia, llegan a ser adaptativos (Skeem y cols., 2011). Puede que los rasgos psicopáticos no conduzcan necesariamente a un comportamiento antisocial crónico y que en el caso de este tipo de psicópatas hayan influido diversos factores, como la socialización, que han logrado disuadir la comisión de delitos (Peñaranda Ramos y Puente Rodríguez, 2019). Por ello, y como hasta la fecha no parecen haberse logrado programas de intervención eficaces para este tipo de población (Kiehl y Hoffman, 2011), resultará de gran utilidad centrar nuestra atención en la población infanto-juvenil, para facilitar la detección y

prevención temprana del trastorno, explorando qué intervenciones podrían llevarse a cabo con estos menores para evitar que acaben convirtiéndose en psicópatas criminales en la edad adulta.

Así, con este trabajo se pretende investigar la etiología de la psicopatía desde el punto de vista de la teoría del apego, explorando su papel en el desarrollo de los rasgos psicopáticos y, en concreto, de los rasgos *callous-unemotional*, e indagar las posibles implicaciones que la teoría del apego puede tener en el tratamiento y prevención de la psicopatía infanto-juvenil, como método de prevención de la psicopatía adulta.

Para ello, se comenzará exponiendo qué es la teoría del apego y cómo influye en el desarrollo de la personalidad y sus trastornos, para posteriormente hacer una conceptualización diferencial entre el trastorno antisocial de la personalidad y la psicopatía, comúnmente utilizados de forma indiscriminada. Una vez establecidas las características básicas de la personalidad psicopática se procederá a describir lo que se entiende por psicopatía infanto-juvenil y la etiología de los rasgos *callous-unemotional*, para finalmente discutir qué implicaciones puede tener la teoría del apego en la prevención y tratamiento de la psicopatía y proponer posibles vías futuras de investigación a este respecto.

2. La teoría del apego y el desarrollo de la personalidad

2.1. La teoría del apego

Bowlby (1970) define el apego como el sistema biológico encargado de regular la proximidad del niño hacia su/s cuidador/es desde la infancia, y que sirve para protegerle del peligro y darle la oportunidad de explorar el entorno y desarrollarse con seguridad. Por tanto, es importante distinguir entre el vínculo de apego, que sería el lazo afectivo que une al niño con su cuidador principal, y la conducta de apego, que sería aquella por la que ese vínculo se forma y sirve para mediar dicha relación (Ainsworth y cols., 1978; Barg Beltrame, 2011).

La teoría del apego es una teoría etiológica que se centra en las funciones reguladoras y las consecuencias que tiene el mantener la proximidad con los otros significativos (Mikulincer y cols., 2003). Bowlby (2009) defiende que los bebés nacen con un repertorio de conductas de apego orientadas a conseguir y mantener la proximidad a los otros significativos o *figuras de apego*. Así, el buscar proximidad es una tendencia innata de los seres humanos que cumple la función evolutiva de proteger al individuo de las amenazas físicas y psicológicas y de aliviar el estrés (Mikulincer y cols., 2003).

El buscar cuidados es una tendencia biológica básica de los seres humanos que comienza en la infancia, cuando se establece el vínculo de apego con los cuidadores principales,

pero que continúa a lo largo de toda la vida, influyendo enormemente en el comportamiento social y sexual (Barg Beltrame, 2011; Bowlby, 2009). De igual forma, la acción de proporcionar cuidados se considera también básica de la naturaleza humana, al igual que la exploración del entorno, y todo ello forma parte de la teoría del apego (Bowlby, 2009).

Para Bowlby (2009), cuando el niño consigue la proximidad con su figura de apego se regula afectivamente, y esto da como resultado un apego seguro, es decir, la sensación de que el mundo es un lugar seguro y que se puede confiar en los demás, por lo que explorar el entorno y vincularse a los demás no es algo peligroso. Además de proporcionar un mantenimiento de la proximidad y un espacio físico y psicológico seguro, la figura de apego también proporciona una *base segura*, donde el niño puede explorar y aprender del entorno para desarrollar su personalidad y capacidades, sabiendo que cuando regrese con sus figuras de apego será bien recibido (Bowlby, 2009; Mikulincer y cols., 2003). Por tanto, lo esencial de la figura de apego consistirá en estar accesible o *disponible* a las necesidades del niño, y la mayoría de las veces el rol consistirá simplemente en esperar (Bowlby, 2009).

Si la figura de apego se muestra sensible a las necesidades del niño y accesible, respondiendo a sus acercamientos, el sistema de apego funcionará de manera óptima y se formará un apego seguro: el niño aprenderá a tener expectativas positivas respecto a los demás y desarrollará una imagen de sí mismo como valioso y competente, por lo que la regulación de su afecto será buena, al organizarse en torno a estas creencias positivas de sí mismo y el mundo. Por el contrario, si ante las necesidades del niño las figuras de apego no se muestran disponibles o sensibles, la proximidad no servirá para aliviar el estrés que siente, y la sensación de apego seguro no podrá alcanzarse (Mikulincer y cols., 2003). En estos casos, las representaciones que el niño se forme sobre sí mismo y los demás serán negativas, y se desarrollarán otras estrategias de regulación emocional distintas a la búsqueda de proximidad (Mikulincer y cols., 2003).

A todo esto es a lo que Bowlby llama *modelos operantes internos*, una representación interna de sí mismo y los otros y de sí mismo interactuando con la figura de apego en un contexto de carga emocional (Pinedo Palacios y Santelices Álvarez, 2006), que guían las interacciones, proporcionan expectativas sobre las relaciones interpersonales e influyen en la regulación emocional y el procesamiento cognitivo de la información (Levy y cols., 2015).

2.2. Estilos de apego

El estilo de apego es el patrón de expectativas relacionales, emociones y comportamiento que una persona desarrolla como consecuencia del vínculo de apego que

desarrolló en su infancia con sus figuras de apego, y determina sus estrategias de regulación emocional (Mikulincer y cols., 2003).

Basándose en la teoría de Bowlby, Mary Ainsworth llevó a cabo un estudio longitudinal, la Situación Extraña, para evaluar las conductas de apego y exploración en condiciones de alto estrés para el niño (Oliva Delgado, 2004). Esta situación de laboratorio consistía en separar al niño de su madre y dejarlo con un extraño durante algunos minutos para observar los comportamientos del infante. Con esta metodología experimental se dedicó a observar las interacciones madre-hijo y la conducta de apego durante el primer año de vida, siendo la primera en establecer una tipología. Observó tres estilos de apego según los comportamientos del niño en esa situación: seguro, ansioso-ambivalente y ansioso-evitativo, siendo estos dos últimos inseguros (Ainsworth y cols., 1978), y posteriormente fue encontrado un cuarto estilo, el desorganizado (Lorenzini y Fonagy, 2014).

Apego seguro. El niño en la situación extraña explora el entorno en presencia de su madre, pues ha aprendido a confiar en sus figuras de apego, que se han mostrado accesibles y sensibles a sus necesidades cuando él se ha sentido en peligro (Bowlby, 2009). Cuando la madre se va se entristece y se muestra ansioso con la presencia del extraño, por lo que cuando ésta aparezca de nuevo, buscará el contacto (Lorenzini y Fonagy, 2014). Según Ainsworth, estos niños muestran un patrón saludable en sus conductas de apego, y observó que sus madres en casa se mostraban muy sensibles y accesibles a las necesidades y llamadas del bebé, por eso los niños las usaban como una base segura al explorar (Oliva Delgado, 2004). En diversos estudios realizados en Estados Unidos se concluye que es el estilo de apego presente en el 65%-70% de los niños (Oliva Delgado, 2004).

Apego inseguro ambivalente. La exploración en la situación extraña es muy limitada, pues siente mucha ansiedad cuando la madre se va, y ante su retorno muestran conductas ambivalentes (irritación, resistencia al contacto, acercamiento o búsqueda de proximidad), resultando muy difícil calmarles (Oliva Delgado, 2004). Esto sucede porque el niño no tiene la seguridad de que su figura de apego vaya a ayudarlo en caso de peligro, pues en anteriores ocasiones ésta se habrá mostrado intermitentemente accesible, oscilando entre las conductas amables y cálidas y las frías e insensibles, lo cual hiperactiva el sistema de apego (Bowlby, 2009; Lorenzini y Fonagy, 2014): el niño aprende que para conseguir la atención de la madre debe exhibir mucha dependencia y, aunque esto a nivel biológico sea adaptativo, a nivel psicológico no lo es, pues interfiere en el desarrollo de las tareas evolutivas del niño (Oliva

Delgado, 2004). Este estilo de apego es el presentado por el 10% de los niños estudiados en Estados Unidos (Oliva Delgado, 2004).

Apego inseguro evitativo. El niño se muestra muy independiente desde el principio, explorando la situación aunque sin usar a la madre como base segura (Oliva Delgado, 2004). No siente tanta ansiedad ante la separación y es posible que no muestre cambios de conducta cuando la madre vuelve. Además, la presencia del extraño no parece perturbarle demasiado. Aunque en un primer momento pueda parecer saludable, en realidad parecen ser niños con dificultades emocionales (Oliva Delgado, 2004). Según Ainsworth, esto sucede porque el niño ha aprendido que la madre no va a estar accesible ante sus necesidades, pues cuando intentó acercarse a ella en busca de consuelo fue rechazado, y por ello debe ser autosuficiente (Bowlby, 2009; Lorenzini y Fonagy, 2014). Por tanto, al contrario que el inseguro ambivalente, este niño usaría la estrategia de inhibir las conductas de apego, pues intentan negar que necesitan a su madre para evitar frustraciones (Oliva Delgado, 2004). Este estilo de apego fue encontrado en el 20% de niños estudiados en Estados Unidos (Oliva Delgado, 2004).

Apego inseguro desorganizado. Fue introducido por Main y Solomon en 1986, pues observaron que había niños que no parecían mostrar una estrategia clara ante la separación de la madre, e incluso presentaban comportamientos bizarros, como quedarse inmóviles, intentar escaparse de la habitación... Se descubrió que en la mayoría de casos eran niños que habían sufrido traumas tempranos por parte de su figura de apego, lo cual hace que vivan como amenazante a la que debería ser su principal fuente de protección (Barg Beltrame, 2011; Bowlby, 2009; Lorenzini y Fonagy, 2014). Estos niños son los que muestran la mayor inseguridad y al reunirse con la madre tras la separación despliegan conductas confusas o contradictorias (Oliva Delgado, 2004).

El experimento de Ainsworth y cols. (1978) muestra la influencia que las pautas de crianza de los padres tienen sobre el desarrollo del apego en sus hijos durante los dos o tres primeros años de vida, pero también explica por qué una vez que un estilo de apego concreto se ha desarrollado persiste en la adultez. Por ejemplo, un niño con apego seguro tenderá a mostrarse más feliz, por lo que los padres sentirán más gratificación al cuidarle, mostrándose más accesibles y sensibles a lo que necesite. En cambio, niños con apego inseguro resultarán más exigentes o difíciles de atender, haciendo que los padres no respondan tan favorablemente a sus demandas, y perpetuando así el estilo inseguro (Bowlby, 2009). Esto es lo que intenta reflejar el concepto de modelos operantes internos: la tendencia a que los estilos de apego se

conviertan en una característica relacional del niño y futuro adulto (Pinedo Palacios y Santelices Álvarez, 2006).

2.3. Bases neurobiológicas del apego

El apego cuenta con correlatos neurológicos, por eso se considera que es una predisposición innata del ser humano. En concreto, se identifican dos redes neurológicas implicadas: el sistema dopaminérgico de recompensa y el sistema oxitocinérgico (Fonagy y cols., 2011). El sistema dopaminérgico de recompensa es el que motiva la reproducción, el cuidado materno y la supervivencia de los hijos, e impulsa a buscar relaciones con otras personas, pues esto produce satisfacción y se refuerza dicha conducta (Lorenzini y Fonagy, 2014). La oxitocina, por su parte, es una hormona que se sintetiza en el hipotálamo y se proyecta a áreas cerebrales relacionadas con las emociones y las conductas sociales, como la amígdala o el giro cingulado (Fonagy y cols., 2011).

La oxitocina cumple dos funciones esenciales en la creación del apego: activa el sistema dopaminérgico de recompensa y desactiva los sistemas neuroconductuales implicados en la evitación social. Además, los receptores de oxitocina abundan en áreas cerebrales relacionadas con el apego y otras conductas sociales (Fonagy y cols., 2011). Por tanto, podría considerarse que la oxitocina es la hormona que se encuentre detrás de la formación y el mantenimiento del apego (Heinrichs y Domes, 2008, en Levy y cols., 2015).

Los estilos de apego inseguro muestran alteraciones en el sistema oxitocinérgico (Lorenzini y Fonagy, 2014). En concreto, parece que se encuentran menores niveles de oxitocina en niños maltratados y adultos con historias de separación temprana, al igual que durante el post-parto de mujeres con apego inseguro, lo cual repercutirá en el desarrollo del apego de sus hijos (Fonagy y cols., 2011). Por ello, se han hecho estudios administrando oxitocina por vía intranasal a personas con estilo de apego inseguro y sin trastornos mentales, lo cual ha dado como resultado un aumento de actitudes propias del apego seguro y una disminución de las del estilo inseguro (Bucheim y cols., 2009, en Levy y cols., 2015).

2.4. Influencia del apego en el desarrollo de los trastornos de personalidad

La personalidad se compone de rasgos, “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” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018, p. 647). Para Bowlby (1973, en Levy y cols., 2015), los modelos operantes internos son parte de la estructura de personalidad individual y tienden a ser estables a lo largo del tiempo, por eso, el desarrollo

de un estilo de apego inseguro en la infancia puede dar lugar a diversas patologías si el niño o el adulto no consiguen ser capaces de conectar emocionalmente con los demás.

La personalidad es un patrón permanente de formas de pensar, sentir y actuar relativamente estables en el tiempo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018), y la teoría del apego afirma que el desarrollo socioemocional y mental de los niños surge de la calidad de las relaciones que mantienen con sus figuras de apego, y que eso determinará también la calidad de las relaciones que se establecerán en la adultez (Pinedo Palacios y Santelices Álvarez, 2006). Por eso mismo, esta teoría toma cada vez más protagonismo para explicar el desarrollo de la personalidad, los trastornos relacionados con esta y su posible tratamiento, ya que proporciona una visión integradora (Levy y cols., 2015)

Un trastorno de personalidad se entiende como un patrón de rasgos inflexibles y desadaptativos que causan gran deterioro o malestar al individuo o a su entorno (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). En 1973, Bowlby intentó relacionar cada trastorno de personalidad a un estilo de apego inseguro, y sugirió que el estilo ambivalente podría relacionarse con el trastorno dependiente de personalidad y con el histriónico, y que el estilo evitativo podría dar lugar al trastorno narcisista o a “personalidades psicopáticas” (Levy y cols., 2015). Sin embargo, aunque es cierto que el estilo de apego inseguro se asocia bastante con trastornos de personalidad, las relaciones entre cada trastorno de personalidad y un estilo de apego específico no parecen estar tan claras (Levy y cols., 2015).

Las intervenciones basadas en el apego se han usado para tratar los trastornos de personalidad, mostrando resultados satisfactorios, si bien, es cierto que la mayoría de las propuestas se han centrado en el trastorno límite de personalidad (Levy y cols., 2015). Por ello, sería de interés intentar desarrollar estrategias basadas en la teoría del apego para abordar el resto de los trastornos de personalidad, pues podría contribuir a comprender mejor su desarrollo y elaborar intervenciones más eficaces, dada la visión integradora que proporcionan. En concreto, en este trabajo nos centraremos en la psicopatía.

3. Trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía

A menudo los conceptos de psicopatía y trastorno antisocial de la personalidad se usan como sinónimos, pues ambos comparten características, sin embargo, no son lo mismo (Esbec y Echuburúa, 2010; Hare, 2003). A continuación, se describen las características de cada trastorno, con sus semejanzas y diferencias.

3.1. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP)

El trastorno antisocial de la personalidad (TAP) hace referencia a un “patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018, p. 659), y es el trastorno de personalidad que más se asocia con la violencia (Esbec y Echuburúa, 2010). En la Tabla 1 se pueden observar los criterios diagnósticos para el TAP, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V).

Tabla 1. *Criterios diagnósticos del TAP según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018)*

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde antes de los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos:
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
3. Impulsividad o incapacidad para planear con antelación.
4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
5. Desatención imprudente de la seguridad propia o la de los demás.
6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
7. Ausencia de remordimientos, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
B. El individuo tiene como mínimo 18 años.
C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.
D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el curso de una esquizofrenia o un trastorno bipolar.

El problema que constituye la conceptualización de este trastorno es que, a pesar de referirse a un trastorno de personalidad, la mayoría de los criterios diagnósticos se basan fundamentalmente en conductas observables en lugar de en rasgos de personalidad subyacentes (López Miguel y Núñez Gaitán, 2009), por lo que resulta poco preciso. De hecho, en el apartado de características asociadas al trastorno sí que se hace alusión a aspectos interpersonales y afectivos, como la falta de empatía o el encanto superficial, y se llega a mencionar la psicopatía, pero esto sólo genera más confusión, pues realmente esas características no se encuentran en el listado de criterios diagnósticos (Torrubia y Cuquerella, 2008).

Es por ello que Esbec y Echuburúa (2010) observan que dentro de las personas diagnosticadas con TAP se distinguen dos grupos, según si predomina el empleo de la violencia reactiva o proactiva. La violencia reactiva o emocional es la que surge en respuesta a una

situación o amenaza (Blair, 2001) y sería la más frecuente entre los individuos diagnosticados con TAP por mayoría de ítems conductuales, como la impulsividad o el incumplimiento repetido de normas sociales (Esbec y Echuburúa, 2010). Sin embargo, la violencia proactiva o instrumental, que se realiza premeditadamente y para conseguir un objetivo (Blair, 2001), se asociaría más con los individuos con TAP donde predominan los criterios afectivos de engaño y ausencia de remordimiento sobre los conductuales, siendo además menos impulsivos, con bajos niveles de ansiedad y altos niveles de psicopatía (Esbec y Echuburúa, 2010). Por tanto, parece que este último grupo de sujetos antisociales poseen unos rasgos de personalidad concretos que son los que originan su inadaptación social, y que el propio DSM-V reconoce como los característicos de la psicopatía, pero ¿qué es entonces la psicopatía?

3.2. Psicopatía

El concepto actual de psicopatía surge de Cleckley (1964), el primero en intentar estandarizar una definición. Estudiando a pacientes psiquiátricos estableció 16 criterios diagnósticos para considerar que una persona es psicópata (Tabla 2).

Tabla 2. *Criterios diagnósticos de psicopatía, según Cleckley (1964)*

1) Encanto superficial y notable “inteligencia”.	9) Egocentrismo patológico e incapacidad de afecto.
2) Sin delirios y otros signos de irracionalidad.	10) Pobreza general de reacciones afectivas.
3) Ausencia de “nerviosismo” y otros signos neuróticos.	11) Pérdida específica de <i>insight</i> (darse cuenta).
4) Poca fiabilidad.	12) Insensibilidad en las relaciones interpersonales.
5) Falsedad y falta de sinceridad.	13) Conductas fantasiosas y desagradables.
6) Carencia de remordimientos, vergüenza o culpa.	14) Raramente se suicidan.
7) Conducta antisocial inadecuadamente motivada.	15) Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
8) Falta de juicio y problemas para aprender de la experiencia.	16) Problemas para seguir un plan de vida.

Para Cleckley (1964), los rasgos más definitorios de la psicopatía eran la insensibilidad en las relaciones interpersonales y el egocentrismo patológico e incapacidad de afecto, y los consideraba antecedentes de las conductas violentas y antisociales.

Basándose en la descripción de Cleckley, Hare (2003) realizó estudios en población forense y elaboró la escala *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), con la intención de operativizar esos criterios diagnósticos. Así, llegó a la conclusión de que la psicopatía es un conjunto de síntomas interpersonales, afectivos y conductuales.

A nivel interpersonal les caracterizaría su arrogancia, egocentrismo y la tendencia a la manipulación y a la dominación. En el plano afectivo, las emociones superficiales y lábiles, la falta de empatía, ansiedad, culpa y remordimiento y la dificultad para vincularse con otras personas. En el conductual, la irresponsabilidad, impulsividad, búsqueda de sensaciones, incumplimiento persistente de las normas y un estilo de vida parasitario y carente de planificación (Haltz y Prieto-Ursúa, 2015; Hare, 2003; Torrubia y Cuquerella, 2008).

En la escala PCL-R, Hare (2003) recoge todas estas características y conceptualiza la psicopatía como un constructo compuesto de cuatro facetas agrupadas en dos factores: el Factor I, que recogería la faceta interpersonal y la emocional, y el Factor II, con la faceta de estilo de vida y la antisocial (Hare y Neumann, 2006). En la Tabla 3 se recogen los ítems de la PCL-R clasificados según el factor al que pertenecen (Hare y Neumann, 2006).

Tabla 3. *Ítems de la escala PCL-R según factores y facetas (Hare y Neumann, 2006)*

Factor 1	Faceta 1: Interpersonal	1. Facilidad de palabra/Encanto superficial 2. Egocentrismo/Sentido desmesurado de autovalía 4. Mentiroso patológico 5. Estafador/Manipulador
	Faceta 2: Emocional	6. Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa 7. Afecto superficial 8. Insensibilidad afectiva/Ausencia de empatía 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones
Factor 2	Faceta 3: Estilo de vida	3. Necesidad de estimulación/Tendencia al aburrimiento 9. Estilo de vida parasitario 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad
	Faceta 4: Antisocial	10. Pobre autocontrol de la conducta 12. Problemas de conducta en la infancia 18. Delincuencia juvenil 19. Revocación de la libertad condicional 20. Versatilidad criminal
Ítems adicionales no relacionados con ninguno de los dos factores en concreto.		11. Conducta sexual promiscua 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración

Los 20 ítems que componen la PCL-R se puntúan en una escala de 0 a 2 (siendo 0 no aplicable al individuo, 1 aplicable hasta cierto punto y 2 totalmente aplicable) según la información obtenida de una entrevista semiestructurada con el propio sujeto y otras fuentes de información colaterales que permitan contrastar esa información. La puntuación total puede ir

de 0 a 40, siendo el punto de corte para considerar a un individuo psicópata ≥ 30 (Torrubia y Cuquerella, 2008).

Sin embargo, autores posteriores han cuestionado esta conceptualización de la psicopatía, pues es una combinación de rasgos de personalidad junto con diversas conductas, dando a entender que es imprescindible que aparezcan las conductas antisociales para diagnosticar el trastorno. En concreto, Cooke y Michie (2001) consideran que la psicopatía debería concebirse como un constructo de tres dimensiones: estilo interpersonal arrogante y engañoso, experiencia afectiva deficiente y estilo de comportamiento impulsivo e irresponsable. Para estos autores, la conducta antisocial puede ser consecuencia de múltiples factores, por lo que consideran que la criminalidad no es un elemento esencial en el constructo de psicopatía, aunque sí que puede existir una correlación o incluso ser consecuencia de los rasgos psicopáticos de personalidad.

La conceptualización que hacen estos autores de la psicopatía, por tanto, es más cercana a la propuesta inicialmente por Cleckley (1964), que entendía que las características centrales de la personalidad psicopática estaban presentes también en personas de cualquier ocupación o estatus social.

En concreto, hay autores que diferencian entre psicópatas primarios y psicópatas secundarios. Los psicópatas primarios serían aquellos caracterizados por una deficiencia emocional, como la falta de miedo, despreocupación por los otros, el utilitarismo moral, tendencia a la persuasión, engaño y manipulación, con bajo riesgo de suicidio y más propensos a la agresión instrumental (Yildirim y Derksen, 2015). Los psicópatas secundarios, en cambio, serían los más impulsivos y hostiles, más sensibles a la recompensa inmediata, más ansiosos, de consciencia reducida, con mayor riesgo de suicidio y más propensos a la agresión reactiva (Yildirim y Derksen, 2015).

El psicópata que describe Cleckley es el psicópata primario, pues entiende que puede ser capaz de controlar su conducta, de tal modo que no sólo existen los psicópatas criminales, sino que también puede haber psicópatas no criminales o psicópatas que cometen delitos pero que consiguen no ser descubiertos, lo que en la literatura se conoce como *psicópatas exitosos* (Hall y Benning, 2006; Ortega-Escobar y Alcázar-Córcoles, 2019). En estos casos, a pesar de que la persona se muestre adaptada a la sociedad y sincera en su conducta (la “máscara de la cordura” a la que hacía referencia Cleckley en el título de su libro), a nivel afectivo son estériles e insensibles emocionalmente (Ortega-Escobar y Alcázar-Córcoles, 2019): a pesar de

comprender cognitivamente las emociones de los demás, no son capaces de experimentarlas como propias (Cleckley, 1964).

3.3. Psicopatía vs. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP)

Tras haber descrito ambos trastornos, puede comprobarse que psicopatía y TAP no son exactamente lo mismo: mientras que el TAP basa su diagnóstico principalmente en las conductas violentas y antisociales, la psicopatía incluye en su conceptualización tanto conductas antisociales como rasgos interpersonales y afectivos (Torrubia y Cuquerella, 2008). Aun así, es cierto que sigue habiendo debate en torno al concepto de psicopatía, pero todas las definiciones, con sus diversos matices, coinciden en una cosa: lo fundamental es el aspecto emocional, la ausencia de empatía emocional, lo que Hare y Neumann (2006) entienden como la faceta 2 de la psicopatía. Por ello, puede concluirse que existe una relación asimétrica entre los criterios diagnósticos de la psicopatía y el TAP (Torrubia y Cuquerella, 2008), dándose los siguientes supuestos:

- TAP no psicópata, el trastorno de personalidad recogido en el DSM-V y estrechamente asociado al Factor II de la PCL-R (Hare y Neumann, 2006). Hace hincapié en las conductas antisociales y el daño social que estas generan, y también se conoce como *sociopatía* (Luengo y Carrillo, 1995, en López Miguel y Núñez Gaitán, 2009). Equivaldría a la psicopatía secundaria.
- TAP con psicopatía, aquellos que además de presentar las conductas antisociales (Factor II) poseen los rasgos psicopáticos de personalidad propiamente dichos, descritos en el Factor I de la PCL-R (Hare y Neumann, 2006). Sería el psicópata criminal y equivaldría a la psicopatía primaria.
- Psicopatía sin TAP, los llamados psicópatas exitosos, capaces de controlar su conducta y no cometer delitos o, en caso de cometerlos, no ser encarcelados (Hall y Benning, 2006; Ortega-Escobar y Alcázar-Córcoles, 2019). El problema de estos es que, pese a obtener altas puntuaciones en el Factor I, apenas puntuarían en el Factor II, por lo que no lograrían llegar al punto de corte de la PCL-R. Por eso es importante la conceptualización de Cooke y Michie (2001).

Esta distinción resulta interesante, pues indica que en realidad las conductas violentas y antisociales pueden surgir por diversos motivos, como los rasgos psicopáticos de personalidad, y que la psicopatía podría tratarse más de un continuo que de un constructo, pudiendo encontrarse diversos subtipos (Ortega-Escobar y Alcázar-Córcoles, 2019)

Además, aunque la psicopatía se considere consecuencia de la compleja interacción entre factores biológicos y sociales (Hare, 2003), sabemos que la infancia es un período crítico en nuestra vida para la socialización, y que los acontecimientos que sucedan en este período tendrán grandes repercusiones para la formación de la personalidad del futuro adulto (Lykken, 2006). Por tanto, ¿es posible que haya niños con rasgos psicopáticos? Y en ese caso, ¿cómo es el apego y la socialización de estos? ¿Influye eso de algún modo en la manifestación de los rasgos psicopáticos y la conducta antisocial?

4. Psicopatía infanto-juvenil y trastorno de conducta

Hablar de psicopatía en la infancia y la adolescencia es una cuestión controvertida. Algunos autores defienden que existen muchas semejanzas entre los procesos normales de la etapa evolutiva de la adolescencia y los rasgos psicopáticos, pudiendo confundirse y dando lugar a falsos positivos (Seagrave y Grisso, 2002). Esto es porque el cerebro de los menores se encuentra aún en desarrollo, por tanto, esos rasgos presentes durante la adolescencia tenderán a desaparecer en la adultez, no siendo estables como en los casos de psicopatía. Estos rasgos serían la incapacidad para responsabilizarse de las consecuencias de sus actos, la falta de empatía, grandiosidad y egocentrismo, que coincidirían con el Factor I de la psicopatía, y la impulsividad, búsqueda de sensaciones y comportamientos de riesgo, que se referirían al Factor II de comportamiento antisocial (Hare y Neumann, 2006; Seagrave y Grisso, 2002)

Otros autores, en cambio, defienden que los rasgos característicos de la psicopatía, como la falta de empatía y de culpa o el encanto superficial (Factor I), pueden observarse ya desde tempranas edades, por eso defienden que la psicopatía adulta tiene su origen en la infancia y la temprana adolescencia y que es posible hablar de “características psicopáticas” en población infanto-juvenil (Johnstone y Cooke, 2004), no queriendo esto decir que el trastorno sea algo inmutable e irreversible (Salekin, 2006). A continuación, se exponen algunos de los argumentos a favor de la consideración del constructo de psicopatía en la infancia y la adolescencia.

4.1. Temperamento

Los estudios de Kochanska (1997) sugieren que el desarrollo de la consciencia y la internalización de las normas sociales comienzan en la infancia, y que es en esta etapa donde puede verse cierta predisposición a la psicopatía, asociada con diferencias individuales respecto a la internalización de la norma.

Durante el proceso de socialización, los niños internalizan la norma y desarrollan su consciencia, pues “negocian” con sus cuidadores las consecuencias afectivas que sus comportamientos tienen (Salekin, 2006). En torno a los 18 meses se comienzan a desarrollar

las emociones morales, como la vergüenza o la culpa, y surge la autoconsciencia, es decir la toma de perspectiva o separación del yo frente al otro (Halty y Prieto-Ursúa, 2015; Salekin, 2006). Es en este periodo cuando los padres enseñan en qué momentos y cómo se deben experimentar esas emociones, intentando que aprendan que sus actos generan reacciones emocionales en los demás y que asocien la culpa al castigo, para que ante la posibilidad de transgredir una norma sientan miedo del futuro castigo y decidan inhibir su conducta (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Por tanto, es durante este período cuando también comienza a desarrollarse la empatía, pues los menores aprenden a mostrar compasión y preocupación por los otros, al igual que a ser sensibles los deseos y necesidades de los demás (Johnstone y Cooke, 2004; Salekin, 2006).

A pesar de que es cierto que la grandiosidad y la mentira o el engaño son características muy presentes durante la adolescencia, los niveles patológicos no forman parte del desarrollo normal, y aun así han sido observados en algunos estudios con niños y adolescentes (Salekin, 2006). En concreto, destacan los estudios sobre el temperamento, pues este parece moderar el impacto de la socialización y el desarrollo de la consciencia, generando diferencias individuales en cómo los niños perciben y aceptan los mensajes de sus cuidadores (Kochanska, 1997).

Kochanska (1997) distingue entre niños temerosos y niños poco temerosos, los cuales responderán de forma diferente al proceso de socialización. Normalmente, los niños experimentan un aumento de su activación general cuando transgreden una norma, pues dan una respuesta espontánea de ansiedad, algo característico durante la socialización, y esto hace que inhiban su conducta (Kochanska, 1997). En los niños poco temerosos, en cambio, este mecanismo de socialización no surte efecto, ya que no experimentan emociones aversivas cuando transgreden las normas, como la culpa, y por ello no aprenden del castigo y tendrán dificultades para desarrollar la consciencia (Kochanska, 1997). Serán niños con temperamento difícil y muy diferentes a los niños “normales”, más traviesos, mentirosos y agresivos que el resto de niños de su edad, con problemas para relacionarse con los demás y tendentes a desafiar las normas y a la autoridad (Hare, 2003), un perfil que comparte características con el de la psicopatía. Por tanto, parece que el temperamento podría ser en parte una de las bases para el desarrollo de la psicopatía (Salekin, 2006).

4.2. Psicopatía infanto-juvenil y DSM-V

A pesar de que la psicopatía infanto-juvenil no se encuentre como tal en el DSM-V, sí que hay trastornos de inicio en la infancia y la adolescencia que engloban estas características, en concreto, dentro del apartado de trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la

conducta, como el trastorno negativista desafiante, el explosivo intermitente y el de conducta (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018).

El trastorno negativista desafiante hace referencia a un patrón frecuente y persistente de enfado/irritabilidad y discusiones/actitudes desafiantes o vengativas, que produce malestar en el propio menor o en sus personas más cercanas o un deterioro en sus áreas vitales más importantes, y que suele aparecer durante la etapa preescolar (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). Aunque no representa exactamente lo que es la psicopatía según Hare, sí que comparte algunos rasgos, como el de enfado/irritabilidad, que encajaría con la dificultad para controlar la ira, o el molestar deliberadamente a los demás, pues implica una voluntad de causar daño. Del mismo modo, el trastorno explosivo intermitente podría ser confundido con las características psicopáticas por el alto grado de agresividad que conlleva, sin embargo, los arrebatos son siempre consecuencia de alguna provocación o estresor desencadenante, no son premeditados y no buscan ningún objetivo, además de que generan un gran malestar en el menor una vez que suceden (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018), lo cual no correlacionaría con el rasgo de ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa descrito por Hare (2003).

Aun así, el DSM-V también recoge el trastorno de conducta, caracterizado por ser un “patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales de la edad” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018, p. 469). Este comportamiento puede manifestarse en forma de agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo e incumplimiento grave de las normas, y puede ser de inicio infantil, adolescente o no especificado, en caso de no poder determinar si la edad de aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). El trastorno de conducta, en realidad, abarca a un grupo de niños muy heterogéneo, por eso Frick y cols. (1994) quisieron replicar el análisis factorial de la psicopatía con ellos. Los autores llegaron de nuevo a dos dimensiones: la de impulsividad y problemas de conducta y la interpersonal, a la que llamaron insensibilidad afectiva (*callous-unemotional*, CU). Así, concluyeron que se podían establecer subgrupos de niños con problemas de conducta, y especialmente se centraron en el estudio de la dimensión CU, pues vieron que los niños y adolescentes con problemas de conducta graves que además presentaban los rasgos CU mostraban importantes déficits en el desarrollo de la empatía y la culpa (Frick y cols., 2014).

Como consecuencia de los estudios de los rasgos CU, en el DSM-V se incluyó el especificador de “emociones prosociales limitadas”, llamado así en vez de CU para evitar una visión negativa o perjudicial (Frick y cols., 2014). El especificador se refiere a un grupo de

niños con trastorno de conducta que presentan al menos dos de las siguientes características, de forma persistente y en diferentes contextos: falta de remordimiento o culpabilidad, insensible o carente de empatía, despreocupado por su rendimiento y afecto superficial o deficiente (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018). Así, los niveles elevados de rasgos CU designan a un subgrupo clínico y etiológicamente diferente de los niños y adolescentes que sólo presentan trastorno de conducta, del mismo modo que el constructo de psicopatía designaba a un subgrupo específico dentro de los adultos antisociales (Frick y cols., 2018). Este subgrupo representaría a la psicopatía infanto-juvenil, pues precisamente los rasgos CU o de insensibilidad emocional son los característicos de la psicopatía (Cleckley, 1964).

5. Rasgos *callous-unemotional* (CU)

Los rasgos *callous-unemotional* (CU) son entendidos como la falta de empatía, culpa y remordimientos y la insensibilidad hacia las emociones de los demás, y constituyen la parte afectiva de la psicopatía (Frick y cols., 1994). Aun así, hay autores que defienden que pueden ser considerados un constructo de personalidad en sí mismo, independientemente del resto de facetas de la psicopatía, y que esto podría servir para elaborar modelos evolutivos sobre la psicopatía y la aparición de problemas de conducta en los niños (Frick y Ray, 2015). Esto es porque las puntuaciones altas en CU designan a un grupo de niños y adolescentes con conductas antisociales particularmente severas, estables y agresivas, y el estudio de dichos rasgos parece ser clave para entender la etiología de la psicopatía (Frick y Ray, 2015).

Los rasgos CU y los problemas de conducta son independientes, aunque pueden interactuar (Frick y cols., 1994) y su presencia parece predecir la aparición de problemas de conducta (Kohlhoff y cols., 2020). Diversos autores sugieren que la aparición de los rasgos CU puede deberse a múltiples factores, tomando gran protagonismo el concepto de *equifinalidad* (el proceso por el que diferentes causas pueden llevar a un mismo resultado) (Johnstone y Cooke, 2004). En concreto, hay quienes diferencian entre rasgos CU primarios y secundarios o adquiridos, dependiendo del nivel de ansiedad y el historial de trauma que el adolescente presente (Kahn y cols., 2013; Larstone y cols., 2018). Los rasgos CU primarios se definirían por el afecto superficial, la ausencia de empatía emocional, culpa y remordimientos, indiferencia ante los estados emocionales de los demás y déficits en el procesamiento emocional (Blair y cols., 2014, Larstone y cols., 2018). Por el contrario, los rasgos CU secundarios o adquiridos se caracterizarían también por el afecto superficial y baja empatía, pero sus niveles de exposición previa a eventos traumáticos serían mayores que los de los menores con rasgos CU primarios, al igual que sus niveles de ansiedad (Bennett y Kerig, 2014; Kahn y cols., 2013).

A continuación, se exponen algunos de los modelos más recientes sobre la etiología de los rasgos CU, que pueden servir para entender los orígenes de la psicopatía adulta desde una perspectiva multidimensional.

5.1. Modelo de Calibración Adaptativa (ACM)

El Modelo de Calibración Adaptativa (*Adaptative Calibration Model*, ACM) es una teoría evolutiva y del desarrollo sobre las diferencias individuales en el funcionamiento del sistema de respuesta al estrés (Del Giudice y cols., 2011). En concreto, adopta la perspectiva biologicista de que los seres humanos buscan la supervivencia y la reproducción de la especie, y que, para conseguirlo, se adoptarán diferentes estrategias adaptativas según el contexto sea más o menos estresante (Del Giudice y cols., 2011). Por ello, esta teoría no entiende que los entornos hostiles darán lugar a “malos” resultados, sino que en realidad el individuo estará adecuadamente “calibrado” a las características de su entorno, pudiendo considerarse entonces a los rasgos CU adaptativos (Glenn, 2019). De hecho, el modelo expone cuatro perfiles distintos según la respuesta al estrés, y el cuarto de ellos, el insensible (*unemotional*), se asemeja bastante a la psicopatía (Del Giudice y cols., 2011; Glenn, 2019).

Los autores de este modelo sugieren que en ambientes extremadamente peligrosos, donde el individuo está sometido a un estrés muy alto o traumático, las personas acaban por no reaccionar al estrés, y esto parecería suceder especialmente en los hombres (Del Giudice y cols., 2011). Así, estas personas se volverían insensibles a las amenazas y a la respuesta emocional de los demás, adoptando estrategias más agresivas y competitivas que supondrían una ventaja para la supervivencia individual, aunque tendrían consecuencias negativas en el resto de la sociedad (Glenn, 2019). El patrón de respuesta insensible sería el más parecido al que se observa en las personas con psicopatía o rasgos psicopáticos, pues consistiría en dificultades en el aprendizaje social, baja sensibilidad a la retroalimentación social, baja empatía, alta impulsividad y tendencia a conductas de riesgo y a la agresión (Glenn, 2019).

El Modelo de Calibración Adaptativa contempla dos caminos que pueden llevar al desarrollo del patrón insensible de respuesta al estrés, y que pueden extrapolarse a los rasgos CU (Glenn, 2019). El camino 1 sería el de un estrés crónico desde la temprana infancia, que haría que el niño se volviese insensible durante la infancia media (en torno a los 5 años) o la adolescencia, pues el estrés crónico generaría consecuencias a nivel biológico que alterarían la expresión de sus genes y, en consecuencia, haría que su respuesta al estrés pasase de ser normal a estar inhibida (Del Giudice y cols., 2011; Glenn, 2019). El camino 2, en cambio, llevaría a la inhibición de la respuesta de estrés como consecuencia de una predisposición genética, por lo

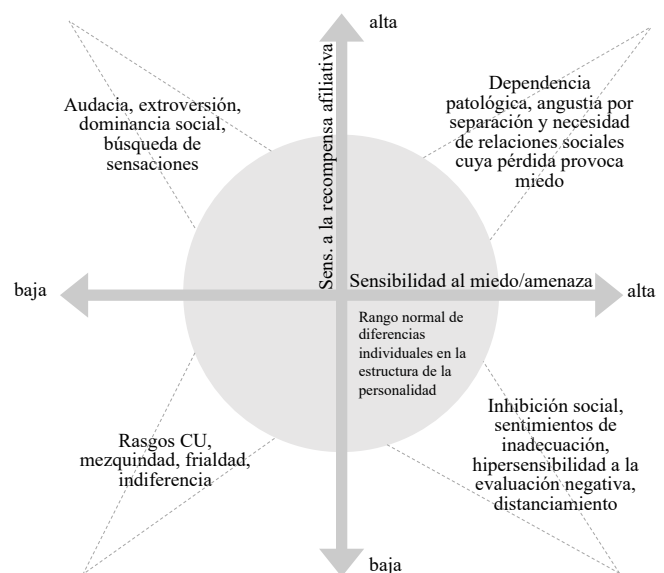
que la insensibilidad podría observarse ya desde la temprana infancia (Del Giudice y cols., 2011; Glenn, 2019). Respecto a este segundo camino surgen varias dudas, pues esto querría decir que aquellos niños con predisposiciones genéticas desarrollarían los rasgos CU incluso en ambientes de bajo estrés (Glenn, 2019).

La etiología genética de los rasgos CU aún no está clara, aunque algunos estudios muestran que la heredabilidad estaría entre el 36 y el 67% y que los sistemas de la oxitocina y la serotonina podrían estar implicados (Moore y cols., 2019). En lo que sí parece haber consenso es en que los niños con rasgos CU presentan déficits para atender a la franja de los ojos de las figuras de apego (Dadds, Allen, y cols., 2014), de igual modo que la preferencia reducida a un rostro con mirada directa a las 5 semanas de edad se asocia con puntuaciones de rasgos CU más altas a los 2 años y medio (Bedford y cols., 2015). Todo ello sugiere que algunas diferencias podrían estar presentes poco después del nacimiento, aunque es posible que esto haya sido influenciado por factores prenatales o postnatales tempranos (Bedford y cols., 2015). En concreto, hay autores que sugieren que, a pesar de que la heredabilidad sea de moderada a alta, existen factores de protección que pueden moderar la influencia genética en la aparición de los rasgos CU (Viding y McCrory, 2017), como las prácticas parentales y, especialmente, el nivel de calidez de los padres (Waller y cols., 2018).

5.2. Modelo de Sensibilidad a la Amenaza y a la Recompensa Afiliativa (STAR)

El Modelo de Sensibilidad a la Amenaza y a la Recompensa Afiliativa (*Sensitivity to Threat and Affiliative Reward Model*, STAR) se centra en dos variables temperamentales: la sensibilidad al miedo o a la amenaza y la sensibilidad a la recompensa afiliativa (Waller y Wagner, 2019). Según las diferencias individuales en cada variable, surgen varias características de la personalidad, como se observa en la Figura 1. Así, los dos mecanismos psicobiológicos precursores de los rasgos CU serían la baja sensibilidad a las amenazas, que es la ausencia de miedo ante las amenazas sociales y no sociales, y la baja

Figura 1. Modelo STAR (Waller y Wagner, 2019)



Nota. Adaptado de “The Sensitivity to Threat and Affiliative Reward (STAR) model and the development of callous-unemotional traits”, por Waller y Wagner (2019), *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107.

sensibilidad a la recompensa afiliativa, que son los déficits para buscar u obtener placer de la vinculación social y la cercanía con los demás (Waller y Wagner, 2019). Los niveles bajos en ambas variables son factores de riesgo necesarios para la aparición de los rasgos CU, no basta con que una sola sea baja, y se encuentran persistentemente tanto entre informantes (padres frente a profesores) como entre contextos (hogar frente a escuela) cuando se estudia a los niños con rasgos CU (Domínguez-Álvarez y cols., 2021; Waller y Wagner, 2019).

El modelo STAR establece sus hipótesis en base a una revisión de los factores comportamentales, genéticos, neurológicos y ambientales que originan las diferencias individuales en las dos dimensiones temperamentales que estudia (Waller y Wagner, 2019).

Como se expuso anteriormente en este trabajo, los niños poco temerosos tendrían dificultades para desarrollar la conciencia, la culpa, la empatía y las conductas prosociales (Domínguez-Álvarez y cols., 2021; Kochanska, 1997), y estos son aspectos centrales de los rasgos CU, de ahí que la sensibilidad al miedo o la amenaza se haya incluido como variable del modelo (Waller y Wagner, 2019). Esta baja sensibilidad surgiría por factores hereditarios, como alteraciones en la serotonina y otros genes asociados a la sensibilidad al miedo, que podrían interactuar con los *inputs* demasiado duros o amenazantes del ambiente, aumentando el riesgo de desarrollar rasgos CU (Waller y Wagner, 2019). Además, los efectos de dichos factores de riesgo hereditarios y ambientales estarían mediados por la capacidad de respuesta reducida de la amígdala y otras regiones cerebrales implicadas en el procesamiento del miedo, la amenaza y el dolor (Waller y Wagner, 2019). El resultado de todo esto sería el mencionado fracaso de la socialización, con un niño despreocupado por quebrantar las normas, recibir castigos o producir daño a los demás (Kochanska, 1997; Waller y Wagner, 2019). Por otro lado, el modelo sostiene que los rasgos CU surgen de una predisposición heredada de baja sensibilidad a la recompensa afiliativa, mediada a través de diferencias individuales en los circuitos cerebrales centrales que sustentan el vínculo social y la recompensa, como los de la amígdala, haciendo que estos niños muestren menos comportamientos afiliativos, como establecer contacto visual con los demás o interesarse por incluir a otros niños en los juegos (Dadds y cols., 2012; Domínguez-Álvarez y cols., 2021; Waller y Wagner, 2019). Esta baja sensibilidad, además, sería acentuada por un entorno de cuidados con baja calidez parental y afecto o de privación, aumentando así el riesgo de los rasgos CU (Waller y Wagner, 2019).

El modelo STAR, por tanto, entiende que los rasgos CU pueden aparecer tanto por factores de riesgo hereditarios como no hereditarios, aunque defiende que un subgrupo de niños parece exhibir una fuerte predisposición genética a la baja sensibilidad a la amenaza y a la

recompensa afiliativa desde la temprana infancia (Waller y Wagner, 2019). Este subgrupo sería en los niños con rasgos CU primarios (Blair y cols., 2014, Larstone y cols., 2018), y se corresponderían con el cuadrante izquierdo inferior de la Figura 1. Los rasgos CU secundarios, en cambio, se corresponderían con cualquiera de los dos cuadrantes derechos de la Figura 1, pues son el resultado de vivir en contextos de abuso severo o negligencia, institucionalización o trauma severo desde la temprana infancia, y no de una predisposición a la baja sensibilidad al miedo o la amenaza (Waller y Wagner, 2019).

6. Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido investigar la etiología de la psicopatía y, en concreto, de los rasgos CU, para discutir qué implicaciones podría tener la teoría del apego en su prevención y tratamiento. El trabajo se ha centrado especialmente en conceptualizar la psicopatía, para comprender correctamente el constructo, y exponer cómo los rasgos CU o de insensibilidad emocional, centrales en su definición, pueden observarse desde tempranas edades, configurando la llamada psicopatía infanto-juvenil.

Aunque ni la psicopatía ni la psicopatía infanto-juvenil se encuentran en el DSM-V, se sabe que dentro del grupo de individuos con TAP hay un subgrupo que presenta conductas agresivas más proactivas y cuyo pronóstico es peor (Esbec y Echuburúa, 2010), al igual que dentro del grupo de niños con trastorno de conducta hay otro subgrupo que presenta emociones prosociales limitadas o rasgos CU (Frick y Ray, 2015). Además, diversos estudios sobre la etiología de los rasgos CU han llegado a la conclusión de que existen dos caminos que llevan al mismo resultado: uno donde el niño nace con predisposición genética, que sería el caso de los rasgos CU primarios (Blair y cols., 2014; Larstone y cols., 2018), y otro donde la insensibilidad emocional surge a causa de variables ambientales, principalmente por acontecimientos traumáticos, que serían los rasgos CU secundarios o adquiridos (Kahn y cols., 2013). Aunque tanto los niños con rasgos CU primarios y secundarios como los adultos con psicopatía y TAP o sólo TAP puedan manifestar las mismas conductas externamente, la etiología de cada una es totalmente distinta, y esto tiene importantes repercusiones en la práctica clínica (Bennett y Kerig, 2014; Glenn, 2019; Waller y Wagner, 2019).

Así, en base a toda la literatura revisada, la Tabla 4 recoge una hipótesis de cómo la interacción entre los factores genéticos y ambientales puede influir en la aparición de cada tipo de rasgos CU, y cuál sería el perfil equivalente de esas características infantiles en la edad adulta, en caso de no realizar ninguna intervención.

Tabla 4. *Hipótesis de la etiología de la psicopatía y el trastorno antisocial de la personalidad*

Rasgos CU primarios (↑ predisposición genética)	Ambiente sano	CU sin TC	Psicopatía exitosa
	Ambiente aversivo	↑CU con TC	Psicopatía y TAP
	Ambiente aversivo	↑CU sin TC	Psicopatía exitosa
Sin predisposición genética	Ambiente aversivo	TC CU secundarios con TC	TAP

Nota. CU = rasgos *callous-unemotional*; TC = trastorno de conducta; TAP = trastorno antisocial de la personalidad.

Los factores ambientales han sido incluidos en la hipótesis porque parecen jugar un papel importante en la aparición y desarrollo de los rasgos CU, siendo determinantes en el caso de los secundarios, pero moderando también la predisposición genética de los primarios (Hyde y cols., 2016). En concreto, algunos autores encuentran que el ejercer buenas prácticas parentales, enfatizando el reforzamiento positivo con estos niños, ayuda a atenuar el riesgo genético incluso en aquellos con mayor predisposición genética (Hyde y cols., 2016).

Asumir que las prácticas parentales tienen implicaciones en el desarrollo de los rasgos CU, ya sean primarios o secundarios, otorga gran relevancia a la teoría del apego, dado que el estilo de apego se forma en la primera infancia según las interacciones del niño con su cuidador principal (Bowlby, 2009) y determina su desarrollo emocional, siendo este previo a la internalización de la norma y el desarrollo moral (Larstone y cols., 2018). Viendo las características de los niños con rasgos CU, es posible que el estilo de apego que desarrollen sea inseguro. En concreto, Pasalich y cols. (2012) realizaron un estudio con niños con rasgos CU y problemas de conducta y vieron que la presencia de rasgos CU se asociaba al estilo de apego desorganizado, aunque no evitativo, como inicialmente hipotetizaron. Asimismo, estudios más recientes obtienen los mismos resultados, independientemente de la gravedad de los problemas de conducta (Kohlhoff y cols., 2020).

Aunque en estos estudios no se diferencia entre rasgos CU primarios o secundarios, el hallazgo es consistente con la afirmación de que el estilo de apego desorganizado se asocia con sufrir traumas tempranos (Bowlby, 2009; Lorenzini y Fonagy, 2014), como es el caso de los niños con rasgos CU secundarios. Estos niños posiblemente habrían nacido con niveles adecuados de su respuesta al estrés, como propuso el Modelo de Calibración Adaptativa (Del Giudice y cols., 2011; Glenn, 2019) o con procesamientos emocionales normales, pero como consecuencia del rechazo parental o el maltrato y la exposición continua a situaciones de trauma

severo, sin encontrar apoyo en sus figuras de apego, posiblemente el sistema de apego se haya acabado desactivando, reduciendo la motivación del niño para buscar proximidad y seguridad en su figura de apego (Larstone y cols., 2018). En la hipótesis de la Tabla 4, estos rasgos secundarios se equiparan al desarrollo del TAP en la adultez porque la aparición de la insensibilidad emocional surge en respuesta al medio y porque los niños con rasgos CU secundarios presentan niveles más altos de ansiedad (Bennett y Kerig, 2014), algo incompatible con el temperamento de insensibilidad al miedo o la amenaza propio de la psicopatía (Cleckley, 1969; Hare, 2003; Waller y Wagner, 2019). El origen más “social” es precisamente lo que se hipotetiza sobre el TAP o sociopatía (Lykken, 2006), también llamado psicopatía secundaria (Yildirim y Derksen, 2015), de ahí la hipótesis.

Por otro lado, pensar que los niños con rasgos CU primarios tienen un estilo de apego desorganizado también sería factible, debido especialmente a las características que presentan desde el nacimiento, como los déficits en el procesamiento de la mirada de la principal figura de apego (Dadds y cols., 2012; Dadds, Allen, y cols., 2014), indicadores de un temperamento con baja sensibilidad a la recompensa afiliativa (Waller y Wagner, 2019). Al ser niños poco temerosos (Kochanska, 1997) o con baja sensibilidad al miedo o la amenaza (Waller y Wagner, 2019), es posible que no se comuniquen de forma efectiva con sus padres, pues no tenderán a necesitar su proximidad (Larstone y cols., 2018). Este déficit a su vez hará que la figura de apego sea menos responsiva a sus necesidades o que sus respuestas no sean las adecuadas, por lo que, con el tiempo, el niño dejará de acudir a la figura de apego en busca de apoyo y no la percibirá como una base segura desde la que explorar el mundo (Larstone y cols., 2018).

Las dificultades en el contacto visual podrían relacionarse con los correlatos neurobiológicos del apego, pues si el niño no mira a su figura de apego es posible que haya alteraciones en el sistema oxitocinérgico, algo que era característico de los apegos inseguros (Lorenzini y Fonagy, 2014). Además, hay estudios que encuentran que chicos adolescentes con altos rasgos CU y problemas de conducta presentan menores niveles de oxitocina en sangre y el consiguiente deterioro en la empatía interpersonal (Dadds, Moul, y cols., 2014). Por esto mismo, hay quienes sugieren que la administración de oxitocina exógena podría ser un tratamiento farmacológico para estos casos, pues ayudaría a promover los comportamientos prosociales y especialmente la empatía emocional (Liu y cols., 2012), del mismo modo que otros autores centrados en la modificación del apego inseguro también proponían esta alternativa para fomentar un apego seguro (Bucheim y cols., 2009, en Levy y cols., 2015). Sin embargo, esto es sólo una hipótesis, por lo que se desconoce el papel que tendrían las

modificaciones artificiales del sistema oxitocinérgico en los rasgos CU y la psicopatía (Dadds, Moul, y cols., 2014).

En la hipótesis de la Tabla 4, los rasgos CU primarios se equiparan a la psicopatía, tanto acompañada de TAP como sin él, debido precisamente a esta predisposición a un temperamento poco temeroso (Kochanska, 1997) o de baja sensibilidad al miedo o la amenaza (Waller y Wagner, 2019) junto con la predisposición a una baja sensibilidad a la recompensa afiliativa (Waller y Wagner, 2019), ya que es lo que se encuentra en la psicopatía adulta (Lykken, 2006). En principio, se hipotetiza que la aparición de la psicopatía sucederá principalmente por la carga genética, pero que el factor de antisocialidad dependerá especialmente de las interacciones entre genética y ambiente. Uno de los factores de riesgo para el trastorno de conducta y el TAP es el rechazo y la negligencia de los padres o las pautas de crianza demasiado severas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2018), y la presencia de rasgos CU es otro factor de riesgo para los problemas de conducta persistentes (Blair y cols., 2014; Kohlhoff y cols., 2020), de ahí que se asuma que niños con alta predisposición genética en ambientes aversivos desarrollen también el trastorno de conducta y posterior TAP, adicional al componente afectivo de la psicopatía.

Aun así, se hipotetiza la posibilidad de que el niño con rasgos CU no desarrolle problemas de conducta, pues precisamente su insensibilidad al miedo o la amenaza y a la recompensa afiliativa podría constituir un factor de protección frente a los traumas, pues estas situaciones tal vez no le generarían tanto impacto emocional. Por eso, se relaciona este supuesto con la posibilidad de la psicopatía exitosa, ya sea criminal o no criminal (Hall y Benning, 2006; Ortega-Escobar y Alcázar-Córcoles, 2019). Además, se mantiene la hipótesis de que los altos rasgos CU podrían aparecer hasta en ambientes “sanos”, donde los niveles de estrés y las prácticas parentales son adecuadas, debido a la predominancia del riesgo genético, como enunciaba Glenn (2019). Sin embargo, estudios recientes muestran que el ejercer buenas prácticas parentales ayuda a atenuar el riesgo de rasgos CU primarios incluso en los niños con mayor predisposición genética (Hyde y cols., 2016), y este podría ser otro de los caminos hacia la psicopatía exitosa.

Precisamente algunos autores hipotetizan que la existencia de psicópatas no criminales pone sobre la mesa la posibilidad de que sobre estos individuos hayan influido otros factores, como la socialización, que les hayan disuadido de llevar a cabo comportamientos delictivos (Peñaranda Ramos y Puente Rodríguez, 2019). En esos casos, y como se muestra en la Tabla 4, tal vez la presencia de rasgos CU sea más moderada y, a pesar de mantener un temperamento de baja sensibilidad al miedo o la amenaza, se haya logrado modificar la sensibilidad a la

recompensa afiliativa, haciendo que el niño la valore y se sienta motivado a afiliarse a los demás, manifestando entonces otros rasgos de la psicopatía, como la audacia, la búsqueda de sensaciones o la dominancia social, que pueden ser vistos incluso de forma positiva o adaptativa (Salekin y Lynam, 2010; Skeem y cols., 2011). Este perfil, por tanto, sería más cercano al cuadrante superior izquierdo del modelo STAR (Waller y Wagner, 2019) (ver Figura 1), y podría constituir la meta a la que se pretende llegar con la prevención y tratamiento de la psicopatía infanto-juvenil y posteriormente adulta, pues a pesar de ser un niño con un temperamento de base difícil de socializar, la combinación fortuita de la competencia y el estilo parental, el barrio, el grupo de pares y los profesores podrían contribuir a su adecuada socialización (Lykken, 2006). Por ello, resulta coherente contemplar la teoría del apego como una posible vía de prevención e intervención, pues la sensibilidad a la recompensa afiliativa y las prácticas parentales adecuadas y responsivas se relacionan claramente con lo que es la conducta de apego.

La teoría del apego dice que los niños tienen la tendencia innata de buscar la proximidad física de sus figuras de apego para asegurarse la supervivencia y aliviar sus niveles de estrés ante situaciones amenazantes (Bowlby, 2009; Mikulincer y cols., 2003). Esto último parecería estar alterado en los niños con CU primarios y en los adultos con psicopatía, debido a su temperamento con baja sensibilidad al miedo o poco temeroso (Kochanska, 1997; Waller y Wagner, 2019). Sin embargo, la tendencia biológica a la supervivencia seguiría estando, por lo que el niño con rasgos CU primarios seguiría necesitando esa proximidad, aunque su motivación principal sea diferente, y sería durante estas interacciones cuando se podría intervenir para promover la creación de un apego seguro (Bowlby, 2009). De hecho, hay autores que sostienen que la motivación podría ser uno de los factores que influyen en el desarrollo de rasgos CU antisociales o no antisociales (Salekin y Lynam, 2010).

Las variables que parecen haber demostrado cambios importantes en los niveles de rasgos CU han sido la sensibilidad materna (Bedford y cols., 2015) y la calidez parental (Waller y cols., 2018), dos factores característicos de la teoría del apego y esenciales para el desarrollo de un estilo de apego seguro. Sin embargo, ambas pueden acabar deteriorándose cuando se trata de cuidar a un niño con rasgos CU, debido a las propias características del infante. Así, los rasgos CU y las prácticas parentales podrían influirse recíprocamente, pues al igual que los rasgos CU secundarios surgían de una parentalidad negligente o demasiado severa, las prácticas parentales más duras, frías o de abandono podrían ser el resultado de los rasgos psicopáticos

del niño en el caso de los CU primarios, aumentando además el riesgo de los problemas de conducta (López-Romero y cols., 2012).

Algunas de las propuestas actuales de tratamiento para niños con problemas de conducta tienen en cuenta todo esto, y se centran en desarrollar programas focalizados en enseñar a los padres técnicas de crianza adecuadas para sus hijos. Por ejemplo, Dadds y Hawes (2006) desarrollaron un programa de intervención integral basado en la teoría del apego, la socialización, aspectos estructurales de la familia y las atribuciones cognitivas (especialmente las negativas) que construyen respecto a sus hijos. Por otro lado, Dadds y cols. (2019) realizaron una intervención centrada en promover el contacto visual diario de las díadas padre-hijo y madre-hijo y en enseñar a los padres a apoyar el juego libre de sus hijos de forma no directiva, centrándose en el niño y sin abordar directamente el compromiso emocional. A pesar de que la permanencia del contacto visual volvió a los niveles iniciales tras terminar el tratamiento, la segunda estrategia mejoró el apoyo de los padres a sus hijos en el juego libre y el juego positivo de los niños, al igual que ambas intervenciones redujeron los problemas de conducta y los niveles de rasgos CU. Del mismo modo, Gallego-Matellán y cols. (2019) muestran en un estudio de caso que el entrenamiento parental y el entrenamiento en reconocimiento emocional en un niño de 11 años con grave comportamiento disruptivo y altos rasgos CU mejoró su desarrollo socioafectivo y disminuyó los problemas de conducta, favoreciendo su adaptación, al menos a corto plazo. Por tanto, parece que las líneas actuales de investigación están optando por centrarse más en los déficits en el contacto visual, factor fundamental en el establecimiento del vínculo de apego, y en la intervención temprana.

A pesar de todas estas conclusiones, este trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar, el estudio de los rasgos CU y la psicopatía infanto-juvenil es relativamente reciente, por lo que los investigadores no usan siempre las mismas herramientas de evaluación. Esto genera que los estudios no diferencien entre rasgos CU primarios y secundarios, algo que tiene implicaciones a nivel teórico y práctico, pues la etiología es distinta, por lo que elaborar instrumentos de evaluación que diferencien a cada uno a efectos prácticos es una de las tareas pendientes (Kahn y cols., 2013). Por otro lado, la mayoría de los estudios se han centrado en los adolescentes varones con rasgos CU y problemas de conducta, aunque es cierto que cada vez parece haber más literatura sobre la temprana infancia. Sin embargo, no se puede obviar que el estudio de muestra con trastorno de conducta y rasgos CU podría estar causando confusión respecto a las características atribuibles exclusivamente a los rasgos CU, en ausencia de problemas de conducta. Así, estudiar los rasgos CU de forma longitudinal en población no

clínica sería de utilidad para encontrar factores protectores al desarrollo de las conductas disruptivas, como se sugería al exponer el caso de la psicopatía de éxito no criminal (Hall y Benning, 2006).

Al final, los rasgos CU pueden considerarse un constructo de personalidad en sí mismos (Frick y Ray, 2015) y no tendrían por qué ser patológicos (Salekin y Lynam, 2010; Skeem y cols., 2011) ni ir siempre acompañados de problemas conductuales (Frick y cols., 1994). Puesto que la mayoría de las investigaciones se han centrado en el estudio de los factores de riesgo de los rasgos CU y sus consecuencias negativas, adoptar una mirada más positiva, centrada en la investigación de los factores de protección biológicos, psicológicos y sociales, podría acercarnos a comprender mejor cómo prevenir las conductas disruptivas graves en niños con rasgos CU, lo verdaderamente patológico y precursor del TAP o la psicopatía antisocial en la adultez. Por ello, y con el fin de elaborar efectivos programa de prevención e intervención temprana, el estudio del vínculo de apego entre niños con rasgos CU y padres resultará de gran interés, pues precisamente lo que caracteriza a la psicopatía es la incapacidad de vincularse y conectar emocionalmente con los demás.

Referencias

- Aguilar, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 13(19), 1-40. <https://n9.cl/09qe>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall, S. N. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203758045>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barg Beltrame, G. (2011). Bases neurobiológicas del apego. Revisión temática. *Ciencias Psicológicas*, 5(1), 69-81. <https://n9.cl/dz6x6>
- Bedford, R., Pickles, A., Sharp, H., Wright, N., y Hill, J. (2015). Reduced Face Preference in Infancy: A Developmental Precursor to Callous-Unemotional Traits? *Biological Psychiatry*, 78(2), 144-150. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.09.022>
- Bennett, D. C., y Kerig, P. K. (2014). Investigating the Construct of Trauma-Related Acquired Callousness Among Delinquent Youth: Differences in Emotion Processing. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 415-422. <https://doi.org/10.1002/jts.21931>
- Blair, R. J. R. (2001). Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71(6), 727-731. <https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.727>
- Blair, R. J. R., Leibenluft, E., y Pine, D. S. (2014). Conduct Disorder and Callous–Unemotional Traits in Youth. *New England Journal of Medicine*, 371(23), 2207-2216. <https://doi.org/10.1056/nejmra1315612>
- Bowlby, J. (1944). Forty-Four Juvenile Thieves: Their Character and Home-Life. *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19-52, 107-127. <https://doi.org/10.4324/9780203779958-9>
- Bowlby, J. (1970). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Journal of Contemporary*

- Psychotherapy*, 2(2), 75-86. <https://doi.org/10.1007/BF02118173>
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Cleckley, H. (1964). *The mask of sanity: an attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality*. Ravenio Books.
- Cooke, D. J., y Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.2.171>
- Dadds, M. R., Allen, J. L., McGregor, K., Woolgar, M., Viding, E., y Scott, S. (2014). Callous-unemotional traits in children and mechanisms of impaired eye contact during expressions of love: A treatment target? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(7), 771-780. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12155>
- Dadds, M. R., Allen, J. L., Oliver, B. R., Faulkner, N., Legge, K., Moul, C., Woolgar, M., y Scott, S. (2012). Love, eye contact and the developmental origins of empathy v. psychopathy. *British Journal of Psychiatry*, 200(3), 191-196. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085720>
- Dadds, M. R., English, T., Wimalaweera, S., Schollar-Root, O., y Hawes, D. J. (2019). Can reciprocated parent-child eye gaze and emotional engagement enhance treatment for children with conduct problems and callous-unemotional traits: a proof-of-concept trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 60(6), 676-685. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13023>
- Dadds, M. R., y Hawes, D. J. (2006). *Integrated family intervention for child conduct problems: A behaviour-attachment-systems intervention for parents*. Brisbane: Australian Academic Press.
- Dadds, M. R., Moul, C., Cauchi, A., Dobson-Stone, C., Hawes, D. J., Brennan, J., y Ebstein, R. E. (2014). Methylation of the oxytocin receptor gene and oxytocin blood levels in the development of psychopathy. *Development and Psychopathology*, 26(1), 33-40. <https://doi.org/10.1017/S0954579413000497>
- Del Giudice, M., Ellis, B. J., y Shirtcliff, E. A. (2011). The Adaptive Calibration Model of stress responsivity. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(7), 1562-1592. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.11.007>
- Domínguez-Álvarez, B., Romero, E., López-Romero, L., Isdahl-Troye, A., Wagner, N. J., y Waller, R. (2021). A Cross-Sectional and Longitudinal Test of the Low Sensitivity to Threat and Affiliative Reward (STAR) Model of Callous-Unemotional Traits Among Spanish Preschoolers. *Research on Child and Adolescent Psychopathology*. <https://doi.org/10.1007/s10802-021-00785-1>
- Dujo López, V., y Horcajo Gil, P. J. (2017). La psicopatía en la actualidad: Abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 17, 69-88. <https://n9.cl/1777>
- Esbec, E., y Echuburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de personalidad: Implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249-261. <https://n9.cl/c4y5>
- Fonagy, P., Luyten, P., y Strathearn, L. (2011). Borderline personality disorder, mentalization, and the neurobiology of attachment. *Infant mental health journal*, 32(1), 47-69. <https://doi.org/10.1002/imhj>
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., y McBurnett, K. (1994). Psychopathy and Conduct Problems in Children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700-707. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.700>
- Frick, P. J., y Ray, J. V. (2015). Evaluating Callous-Unemotional Traits as a Personality Construct. *Journal of Personality*, 83(6), 710-722. <https://doi.org/10.1111/jopy.12114>
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., y Kahn, R. E. (2014). Annual research review: A developmental psychopathology approach to understanding callous-unemotional traits in children and adolescents with serious conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(6), 532-548. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12152>
- Frick, P. J., Robertson, E. L., y Clark, J. E. (2018). Callous-unemotional traits. En *Developmental Pathways to Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-811323-3.00006-7>
- Gallego-Matellán, M. del M., López-Romero, L., y León-Mejía, A. C. (2019). Socioemotional

- development in children with callous-unemotional traits: A case study of a multimodal intervention. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 57-63. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2019.06.1.8>
- Glenn, A. L. (2019). Early life predictors of callous-unemotional and psychopathic traits. *Infant Mental Health Journal*, 40(1), 39-53. <https://doi.org/10.1002/imhj.21757>
- Hall, J. R., y Benning, S. D. (2006). The «Successful» Psychopath. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 459-478). The Guilford Press.
- Halty, L., y Prieto-Ursúa, M. (2015). Psicopatía infanto-juvenil: Evaluación y tratamiento. *Papeles del psicólogo*, 36(2), 117-124. <http://psiqu.com/2-43715>
- Hare, R. D. (2003). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Paidós.
- Hare, R. D., y Neumann, C. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88). The Guilford Press.
- Hyde, L. W., Waller, R., Trentacosta, C. J., Shaw, D. S., Neiderhiser, J. M., Ganiban, J. M., Reiss, D., y Leve, L. D. (2016). Heritable and nonheritable pathways to early callous-unemotional behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 903-910. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111381>
- Johnstone, L., y Cooke, D. J. (2004). Psychopathic-Like Traits in Childhood: Conceptual and Measurement Concerns. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(1), 103-125. <https://doi.org/10.1002/bsl.577>
- Kahn, R. E., Frick, P. J., Youngstrom, E. A., Youngstrom, J. K., Feeny, N. C., y Findling, R. L. (2013). Distinguishing primary and secondary variants of callous-unemotional traits among adolescents in a clinic-referred sample. *Psychological Assessment*, 25(3), 966-978. <https://doi.org/10.1037/a0032880>
- Kiehl, K. A., y Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: History, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, 51, 355-397. <https://n9.cl/vmb7q>
- Kochanska, G. (1997). Multiple pathways to conscience for children with different temperaments: from toddlerhood to age 5. *Developmental psychology*, 33(2), 228-240. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.33.2.228>
- Kohlhoff, J., Mahmood, D., Kimonis, E., Hawes, D. J., Morgan, S., Egan, R., Niec, L. N., y Eapen, V. (2020). Callous–Unemotional Traits and Disorganized Attachment: Links with Disruptive Behaviors in Toddlers. *Child Psychiatry and Human Development*, 51(3), 399-406. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00951-z>
- Larstone, R. M., Craig, S. G., y Moretti, M. M. (2018). An attachment perspective on callous and unemotional characteristics across development. En W. J. Livesley y R. M. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2.^a ed., pp. 324-336). The Guilford Press.
- Levy, K. N., Johnson, B. N., Clouthier, T. L., Scala, J. W., y Temes, C. M. (2015). An attachment theoretical framework for personality disorders. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 56(2), 197-207. <https://doi.org/10.1037/cap0000025>
- Liu, J. C. J., McErlean, R. A., y Dadds, M. R. (2012). Are We There Yet? The Clinical Potential of Intranasal Oxytocin in Psychiatry. *Current Psychiatry Reviews*, 8(1), 37-48. <https://doi.org/10.2174/157340012798994902>
- López-Romero, L., Romero, E., y Villar, P. (2012). Relaciones Entre Estilos Educativos Parentales y Rasgos Psicopáticos en la Infancia. *Behavioral Psychology*, 20(3), 603-623. <https://n9.cl/xm8t>
- López Miguel, M. J., y Núñez Gaitán, M. del C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 7, 1-17. <https://doi.org/10.46381/reic.v7i0.49>
- Lorenzini, N., y Fonagy, P. (2014). Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión. *Revista Mentalización*. <https://n9.cl/b9hz4>
- Lykken, D. T. (2006). Psychopathic Personality. The Scope of the Problem. En C. J. Patrick (Ed.),

- Handbook of Psychopathy* (pp. 3-13). The Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., y Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102. <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Moore, A. A., Blair, R. J., Hettema, J. M., y Roberson-Nay, R. (2019). The genetic underpinnings of callous-unemotional traits: A systematic research review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 100(2019), 85-97. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.02.018>
- Oliva Delgado, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4(1), 65-84. <https://n9.cl/5ceb>
- Ortega-Escobar, J., y Alcázar-Córcoles, M. Á. (2019). Psicopatía. En J. Ortega-Escobar y M. Á. Alcázar-Córcoles (Eds.), *Agresión y psicopatía. Aspectos psicológicos, neurobiológicos y legales*. (pp. 71-90). Pirámide.
- Pasalich, D. S., Dadds, M. R., Hawes, D. J., y Brennan, J. (2012). Attachment and callous-unemotional traits in children with early-onset conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(8), 838-845. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02544.x>
- Peñaranda Ramos, E., y Puente Rodríguez, L. (2019). Psicopatía y Derecho penal: algunas consideraciones normativas a partir del estado actual de los conocimientos científicos. En J. Ortega-Escobar y M. Á. Alcázar-Córcoles (Eds.), *Agresión y psicopatía. Aspectos psicológicos, neurobiológicos y legales*. (pp. 139-178). Pirámide.
- Pinedo Palacios, J. R., y Santelices Álvarez, M. P. (2006). Apego adulto: Los Modelos Operantes Internos y la Teoría de la Mente. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 24(2), 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>
- Salekin, R. T. (2006). Psychopathy in Children and Adolescents. Key Issues in Conceptualization and Assessment. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 389-415). The Guilford Press.
- Salekin, R. T., y Lynam, D. R. (2010). Child and Adolescent Psychopathy: The road ahead. En R. T. Salekin y D. R. Lynam (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* (pp. 401-419). The Guilford Press.
- Seagrave, D., y Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26(2), 219-239. <https://doi.org/10.1023/A:1014696110850>
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J., y Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic Personality: Bridging the Gap Between Scientific Evidence and Public Policy. *Psychological Science in the Public Interest, Supplement*, 12(3), 95-162. <https://doi.org/10.1177/1529100611426706>
- Torrubia, R., y Cuquerella, À. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35. [https://doi.org/10.1016/s0377-4732\(08\)70023-3](https://doi.org/10.1016/s0377-4732(08)70023-3)
- van der Zouwen, M., Hoeve, M., Hendriks, A. M., Asscher, J. J., y Stams, G. J. J. M. (2018). The association between attachment and psychopathic traits. *Aggression and Violent Behavior*, 43, 45-55. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.09.002>
- Viding, E., y McCrory, E. J. (2017). Understanding the development of psychopathy: Progress and challenges. *Psychological Medicine*, 48(4), 566-577. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002847>
- Waller, R., Hyde, L. W., Klump, K. L., y Burt, S. A. (2018). Parenting is an Environmental Predictor of Callous-Unemotional Traits and Aggression: A Monozygotic Twin Differences Study. *Physiology and behavior*, 57(12), 955-963. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.882>
- Waller, R., y Wagner, N. (2019). The Sensitivity to Threat and Affiliative Reward (STAR) model and the development of callous-unemotional traits. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 107, 656-671. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.10.005>
- Yildirim, B. O., y Derksen, J. J. L. (2015). Clarifying the heterogeneity in psychopathic samples: Towards a new continuum of primary and secondary psychopathy. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 9-41. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.001>