



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Título del trabajo:**

**MALTRATO EN LA INFANCIA:  
RELACIÓN CON PSICOPATÍA**

Autor/a: Beatriz Polo Lucas

Director/a: Roncesvalles Ibarra Larrión

Madrid

2022/2023

## ÍNDICE:

<b>1. Introducción</b>	5
<b>2. Importancia de las figuras de apego</b>	6
<b>3. Psicopatía</b>	8
3.1. Sistemas motivacionales	9
3.2. Tipos de psicópatas	10
3.3. Bases neurobiológicas relacionadas con la psicopatía	11
3.3.1. <i>Amígdala</i>	11
3.3.2. <i>Córtex prefrontal</i>	13
3.4. Influencia genética relacionadas con la psicopatía	15
3.4.1. <i>Serotonina</i>	15
3.4.2. <i>Dopamina</i>	16
<b>4. Maltrato</b>	16
4.1 Tipos de maltrato	17
4.2. Consecuencias generales del maltrato	19
<b>5. Relación psicopatía- maltrato</b>	20
5.1. Consecuencias de los tipos de maltrato en relación a la psicopatía	20
5.2. Posibles características de padres de psicópatas	21
<b>6. Discusión</b>	22
<b>7. Conclusión</b>	24
<b>8. Bibliografía</b>	26

## **Resumen**

Este Trabajo de Fin de Grado, se realiza con el propósito de aportar conocimientos existentes sobre la relación entre los traumas de la infancia y cómo estos influyen en etapas posteriores del desarrollo de los menores, para comprobar si estos podrán acabar cometiendo actos delictivos, invirtiendo el rol de víctima al de agresor.

En primer lugar, se abordará la importancia de las figuras de apego viendo la influencia que tiene una crianza adecuada o una inadecuada en el carácter del menor, comprobando si existe dicha relación entre la psicopatía y la privación de cuidados en los primeros años de vida del niño. Posteriormente, se profundizará en la psicopatía a través de importantes estudios de autores como Harver Cleckley (1941), Robert Hare (1991), donde este último clasifica las características de los psicópatas en dos factores, el Factor I, que hace referencia a los rasgos de personalidad y el Factor II, a los aspectos conductuales. O como Gray (1987), el cual explica los sistemas de motivación conductual el BIS y el BAS, y a través de ellos se podrá distinguir dos tipos de psicópatas: el psicópata primario y el secundario o antisocial. A continuación, se explorarán las alteraciones del cerebro de los psicópatas, a través de bases neurobiológicas, como la amígdala y el córtex prefrontal, y también la influencia genética de la serotonina y de la dopamina.

Por otro lado, se estudiará el maltrato infantil y los tipos de maltrato que se conocen: el maltrato físico, el maltrato emocional, la negligencia y el maltrato sexual. Después, se abordarán las consecuencias generales que sufren aquellos niños que han sufrido malos tratos en la infancia.

Tras todo lo anterior, se comprobará si existe una relación directa entre los malos tratos y la psicopatía, centrándose en las consecuencias de cada tipo de maltrato que se han mencionado anteriormente, y cómo han podido influir en que el individuo presente características psicopáticas en etapas posteriores. Y por último, se comentarán características de los padres de los posibles futuros psicópatas, a modo de factores de riesgo de desarrollar dicha patología y se remarcará la elevada importancia que tiene el dar afecto, cariño y seguridad a un niño que nace indefenso, siendo extremadamente influenciado por el entorno que le rodea.

**Palabras clave:** psicopatía, conducta, antisocial, empatía, miedo, maltrato, infancia

## ABSTRACT

This Final Degree Project is carried out with the purpose of providing existing knowledge on the relationship between childhood traumas and how they influence later stages of the development of children, to see if they can end up committing criminal acts, reversing the role of victim to that of aggressor.

Firstly, the importance of attachment figures will be addressed, looking at the influence of an adequate or inadequate upbringing on the child's character, checking whether there is such a relationship between psychopathy and deprivation of care in the first years of the child's life. Subsequently, psychopathy will be studied in depth through important studies by authors such as Harver Cleckley (1941), Robert Hare (1991), who classifies the characteristics of psychopaths in two factors, Factor I, which refers to personality traits and Factor II, to behavioural aspects. Or Gray (1987), who explains the behavioural motivation systems BIS and BAS, through which we can distinguish two types of psychopaths, the primary psychopath and the secondary or antisocial. Next, the alterations of the psychopaths' brain will be explored, through neurobiological bases, such as the amygdala, and the prefrontal cortex and through the genetic influence of serotonin and dopamine.

On the other hand, child abuse and the known types of abuse, physical abuse, emotional abuse, neglect and sexual abuse will be explored. Then, the general consequences suffered by children who have been abused in childhood will be discussed.

After all of the above, we will check if there is a direct relationship between maltreatment and psychopathy, focusing on the consequences of each type of maltreatment mentioned above, and how they may have influenced the individual to present psychopathic characteristics in later stages. And finally, characteristics of the parents of possible future psychopaths will be discussed, as risk factors for developing this pathology and the high importance of giving affection, love and security to a child who is born helpless, being extremely influenced by the environment around him/her will be highlighted.

**Key words:** psychopathy, behaviour, antisocial, empathy, fear, maltreatment, childhood

## Introducción

Cuando se escucha el concepto “psicópata”, lo primero que se piensa es en un asesino en serie, sin embargo, la mayor parte de los criminales no son psicópatas (Hare, 2003). Este trastorno está presente entre el 1% y el 3% de la población general (Torrubia et al. 2010, citado en Dujo López y Horcajo Gil, 2017), y en España tan solo un 18% de estos se encuentran en prisión. En Estados Unidos el porcentaje aumentaría alcanzando hasta el 20 al 30% que se encuentran privados de libertad (Dujo López y Horcajo Gil, 2017).

La probabilidad de reincidencia en estos sujetos se triplica respecto a los presos que ya han cumplido su condena, y se cuadruplica si se trata de delitos violentos. Además a medida que pasan tiempo dentro de prisión se va incrementando la probabilidad de que el psicópata vuelva a delinquir cuando salga, especialmente cuando se trata de delitos de naturaleza sexual. Por lo tanto, queda claro que esta patología da lugar a consecuencias negativas, tanto sociales, ya sea alterando el orden público o vulnerando los derechos fundamentales de sus víctimas, como económicas (Kiehl y Hoffman, 2011).

Hasta la actualidad, no se ha descubierto ninguna intervención que haya resultado efectiva para tratar la psicopatía, lo que agrava aún más estas consecuencias negativas de las que se hablaban (Halty y Prieto-Ursúa, 2015; Salekin, 2006).

Como se ha mencionado, no se ha encontrado ninguna intervención exitosa para la psicopatía, una vez manifestado el comportamiento delictivo queda poco que hacer.

Esta fue la cuestión y la motivación para investigar acerca de este tema tan interesante, queriéndose resolver las controversias que genera este trastorno. Por ejemplo: ¿Cómo una persona acaba siendo un psicópata? ¿Han nacido así o se han hecho de este modo? ¿Se hereda esta patología?

Es por ello que en este trabajo se quiere analizar la relación entre la psicopatía y los cuidados que recibe el menor en la infancia, para poder responder a la siguiente pregunta: ¿Puede una infancia traumática, donde un niño sufra malos tratos, dar lugar a un “*futuro psicópata*”? ... Comprobando así, si la clave no estaría tanto en intervenir sino en prevenir esta patología.

## **Importancia de las figuras de apego**

J. Bowlby (1989), argumentó que el apego es una necesidad vital, innata y biológica en los niños desde el momento de su nacimiento. Explicó que la ausencia y la privación de cuidados de la figura materna durante los primeros años del niño, propiciarán graves alteraciones en el desarrollo del carácter del menor. Mostrando así la importancia y la necesidad de una buena figura de apego, que les permita desarrollarse de forma adecuada (Sánchez, 2010). Los patrones de crianza van a ser determinantes en el futuro del niño, cuando éste tenga que integrarse y adaptarse a la sociedad en la etapa adulta (Hoffman, 1970, citado en Aroca et al. 2013).

La teoría del apego consiste en que los niños nacen predispuestos a vincularse con el entorno (Sheinbaum et al. 2013). Los responsables de su cuidado deben cumplir las funciones de apego, es decir son los encargados de que se cubran las necesidades básicas de sus hijos, tales como darles seguridad, protección, enseñarles a autorregularse (Ainsworth, 1989), o proporcionarle un espacio seguro a su hijo donde él pueda explorar y aprender del ambiente en el que se encuentra, lo cual favorece también al desarrollo de su personalidad. El niño sabrá que cuando vuelva de la exploración su figura de apego estará ahí esperándole y le recibirá de forma positiva (Bowlby, 2009; Mikulincer et al. 2003). Es por ello que la figura de apego tendrá que mostrarse siempre disponible, no necesariamente de forma activa participando con él, sino también dejarle su espacio y esperarle, para que él mismo pueda adquirir las capacidades necesarias favoreciendo su adecuado desarrollo (Bowlby, 2009).

Si los padres le proporcionan una base segura a su hijo, es decir se manifiestan de forma accesible y sensible ante sus necesidades, el niño presentará un apego seguro, generará buenas expectativas sobre los demás y sobre sí mismo, considerándose una persona valiosa y eficiente, capacitada para auto regularse, adaptarse y desenvolverse en el mundo, ya que también tiene expectativas positivas acerca de él. Sin embargo, si esto no sucede sus hijos no desarrollaran una base segura y las expectativas que genere sobre los demás, el mundo y sobre sí mismo serán negativas. En este caso acabarán creando estrategias muy distintas para auto regularse en las que no buscará afecto o el contacto con el otro, ya que considerará que no son dignos de su confianza (Mikulincer et al. 2003).

Al sentirse rechazados los menores acaban aislándose, normalizando e interiorizando ese sentimiento de rechazo, y puede acabar generando en ellos un odio patológico hacia todo aquello que les rodea. Podrán beneficiarse de él en el futuro, utilizándolo como justificante para explicar sus malos comportamientos, argumentando que se trata de una forma de defenderse de aquello que experimentaron en el pasado. Pero en realidad esa teoría solo alentará su odio y su sentimiento de venganza. Por lo que cuando un menor no recibe atención en la infancia su autoestima se verá reducida de forma significativa, no será capaz de gestionar sus emociones por sí mismo, porque nadie le ha enseñado a hacerlo, y por ello es más probable que en el futuro acabe presentando conductas antisociales (Guitart y Robles, 2019).

Por ello, en la infancia más que en cualquier otra etapa del desarrollo evolutivo, los cuidadores deberían atender de forma adecuada a las necesidades de sus hijos, tanto físicas como emocionales, ya que esta figura es crucial para el desarrollo emocional de los niños (Frazier et al. 2019). Es la etapa que más marca la vida de cualquier persona, debido a que en ella el cerebro se encuentra todavía muy inmaduro, en la que los niños se muestran muy vulnerables a las influencias del entorno (Molina-Díaz, 2015).

Alrededor de los dos años, tendrá lugar el proceso de socialización, donde los niños aprenderán el no y la norma y “negociaran” con sus progenitores los castigos de sus malos comportamientos, desarrollando así su propia consciencia (Salekin, 2006). En otras palabras comienzan a entender que hay un límite entre el yo y el otro, tomando consciencia de esa separación. Ante ello el niño empieza a desarrollar emociones como la vergüenza o la culpa, consideradas emociones morales (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

Las figuras de apego del menor deberán ayudarle a aprender cómo y cuándo experimentar esas emociones morales, enseñándole a asociar la culpa con el castigo y a su vez que relacione el miedo ante un posible castigo si transgreden una norma que se les había impuesto, inhibiendo así el comportamiento disruptivo que iban a propiciar. Además en este periodo los padres ayudan a sus hijos a que interioricen que sus comportamientos provocan una emoción en el otro (Halty y Prieto-Ursúa, 2015). Los niños comienzan a preocuparse por los demás a empatizar, teniendo en cuenta las necesidades y deseos de los otros, ya no solo los suyos (Johnstone y Cooke, 2004; Salekin, 2006).

Kochanska (1997), argumentó que dependiendo de cómo el niño interiorizase estas normas, podría observarse una cierta predisposición a presentar una personalidad psicopática.

Cuando el menor tiene entre cinco y seis años, las estructuras de su cerebro se están acabando ya de formar. Si el niño se ha expuesto a acontecimientos muy estresantes darán lugar a alteraciones en el cerebro en la parte prefrontal, afectando a la comunicación que tiene esta estructura con la amígdala, de la cual se hablará posteriormente (Salekin y Lochman, 2008). La ausencia de figura materna durante estos cinco primeros años, darán lugar a una mayor probabilidad de que el niño muestre un carácter insensible, actuando sin tener en cuenta las emociones de los demás, consecuencias que se mantendrán en la personalidad del niño (Guitart y Robles, 2019; Vinet, 2010).

En definitiva, un apego positivo marcado por un estilo parental responsable, donde los cuidadores velen por el bienestar de sus hijos, favorecerá a que el menor adquiera una mayor capacidad empática y que se reduzca la posibilidad de presentar rasgos relacionados con la psicopatía en etapas posteriores (Melero Riera, 2015).

## **Psicopatía**

Harver Cleckley en el año 1941, en su obra “La máscara de la cordura” describió los rasgos más característicos de un psicópata, los cuales estandarizaron la definición de psicópata y fundamentaron las bases de su diagnóstico. Más tarde serían considerados por Robert Hare a la hora de crear La Escala de Valoración de la Psicopatía (PCL) en 1991, la cual se sigue utilizando en la actualidad (Genovés y Latorre, 2012; Yesuron, 2017). La finalidad de esta escala es clasificar tanto los rasgos de personalidad como las conductas que caracterizan a un psicópata (Meiro Mendoza, 2017). Este instrumento también se podría utilizar para medir la posible reincidencia criminal, ya que es un buen predictor de la futura conducta violenta y antisocial (Wynn, Høiseth, y Pettersen, 2012).

Robert Hare (1991), realiza por tanto la siguiente clasificación de los aspectos que caracterizan la psicopatía, diferenciando dos tipos de factores:

Por un lado el “Factor I”, el cual hace referencia los rasgos de personalidad tales como la frialdad emocional, la crueldad, insensibilidad, falta de empatía y ausencia de

remordimientos, además de una elevada capacidad para mentir y manipular. Y por otro lado, el “Factor II”, hace referencia a la conducta del sujeto, tratándose de un comportamiento antisocial, impulsivo, irresponsable, sin visión de futuro motivado por satisfacer sus gratificaciones de forma inmediata.

Según autores como Borja, K., y Solís, F. O. (2009), la psicopatía se caracteriza especialmente por los rasgos de personalidad, por el aspecto emocional basado en la incapacidad para establecer lazos afectivos y por la incapacidad de experimentar sentimientos, especialmente de empatía y de culpa.

Bandura (1986), considera que el aspecto social también influye en la personalidad psicopática, ya que aquellos que provienen de un hogar en el que han recibido un trato negligente, donde sus padres se mostraban indiferentes ante las necesidades de sus hijos, estos acaban aprendiendo y expresando un comportamiento agresivo y violento para afrontar ese medio hostil en el que se están desarrollando.

Antes de observar la relación de esta patología con la influencia del entorno, se va a atender a los sistemas de motivación conductual, a las bases neurobiológicas y la influencia genética de los niños y a la relación que tienen respecto al cerebro de los psicópatas.

### **Sistemas motivacionales de la conducta**

En primer lugar, se abordarán los sistemas de motivación de la conducta que puede presentar el niño. Gray (1987), argumentó que existen dos estructuras temperamentales encargadas del funcionamiento de estos sistemas motivacionales de la conducta.

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

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

El sistema BAS se encuentra sobre activado en los psicópatas criminales, mostrando una conducta muy impulsiva, no son capaces de retrasar la gratificación y su conducta

está motivada por la búsqueda de recompensas. Este sistema se relaciona con la dopamina.

Lykken (1995), argumentó que aquellas personas que presentasen un BIS bajo tendrían una mayor predisposición a mostrar rasgos propios de los psicópatas. Lo explica a través de la hipótesis del “bajo miedo”, que consiste en que las personas con un BIS bajo tendrán una mayor dificultad para sentir miedo ante los castigos que puedan recibir por sus comportamientos problemáticos. La socialización, de la que hablaremos será muy complicada para los padres cuyos hijos presenten este sistema, ya que su capacidad de aprender normas se ve notablemente disminuida (Lykken, 1995; Patrick, 1994).

Kochanska (1997), los llama “niños poco temerosos”, los cuales se caracterizan por no sentir culpa.

### **Tipos de psicópatas**

Kurt Schneider en las primeras décadas del siglo XX, realizó una clasificación de los psicópatas, argumentando que no todos ellos se encuentran privados de libertad en prisiones o en instituciones psiquiátricas, sino que estos también pueden ser exitosos y acceder a altos cargos en la política, en empresas e incluso tener éxito socialmente (Genovés y Latorre, 2012).

De aquí radica la diferencia entre un psicópata primario y un psicópata secundario. A este último también se le denomina sociópata y se caracteriza por su comportamiento antisocial, impulsivo, agresivo y por su incapacidad para retrasar la gratificación. Lo asociaríamos con un BAS alto, dada su alta impulsividad y con el Factor II.

El psicópata secundario presenta daños en el córtex prefrontal, también en la amígdala mostrándose insensible y desapegado de sus emociones, lo que se asociaría con un BIS bajo y con el Factor I. Su amígdala está menos deteriorada que la del psicópata primario, es decir presenta una baja capacidad empática o de vinculación con su entorno, puede sentir ansiedad e incluso arrepentimiento, pero a niveles extremadamente bajos (Skeem et al. 2003). Sin embargo el psicópata primario presenta un BAS normal, no se caracteriza por un carácter impulsivo sino que lo determinante de este perfil son sus rasgos de personalidad insensible, carente de empatía, de ansiedad o de culpa. Es decir presenta un BIS bajo relacionado con el Factor I, por lo que sus comportamientos no se explicarían desde una agresión reactiva sino más bien desde la

ausencia de moral y de responsabilidad afectiva, la cual es inalterable en el sujeto (Cleckley, 1976).

En definitiva, podemos distinguir por un lado a los psicópatas secundarios “no integrados”, ya que son muy impulsivos y suelen abusar del consumo de sustancias o de alcohol y presentan una larga carrera delictiva. Y por otro lado los psicópatas primarios “integrados”, los cuales manejan mejor la impulsividad, planifican sus conductas para conseguir lo que se proponen y para alcanzarlo no tendrán en cuenta normas morales ni sociales, por lo que acabarán corriendo numerosos riesgos. A pesar de lo último que se ha mencionado, los psicópatas primarios pueden aparentar una vida normal, ya que no se espera de ellos comportamientos violentos, algunos trabajan e incluso pueden tener familia y no presentan antecedentes penales (Mendoza Meiro, 2017).

A continuación se va a profundizar más en las bases neurobiológicas e influencias genéticas de las que se han hablado, las cuales se encuentran afectadas en el cerebro de los psicópatas. Para poder entender mejor la relación que tiene con los malos tratos en la infancia.

### **Bases neurobiológicas relacionadas con la psicopatía**

#### *Amígdala*

La amígdala es una de las estructuras afectadas en el cerebro de un psicópata. Se ha encontrado que el volumen de su amígdala es menor a la de un cerebro normal (Borja y Solís, 2009; Melero Riera, 2015). También se ha comprobado que estos individuos presentan una amígdala hipoactiva ante estímulos adversos, es decir que reaccionan a ellos por debajo de lo normal o de lo que sería esperable (Borja y Solís, 2009).

Que su amígdala sea hipoactiva les supone una dificultad tanto para sentir y procesar emociones negativas, como para verlas en el otro o intuirlos a partir de ciertos estímulos. Es decir, no son capaces de identificar emociones tales como la tristeza o el miedo ni tampoco de percibirlos en su entorno (Romero y Robles, 2019).

Por lo tanto perciben como neutros, estímulos aterradores y crueles, su cerebro no genera una respuesta de sobresalto o de rechazo ante ellos. Necesitan que los estímulos negativos sean de una elevada magnitud e intensidad para que les suscite algo y sean capaces de percibirlos (Romero y Robles, 2019). Este déficit emocional les lleva a no sentir miedo, ni ansiedad, por lo que tampoco se mostrarán arrepentidos de sus actos ni

desarrollarán sentimientos de culpa, y el hecho de temer algo negativo es fundamental para desarrollar la culpa (Halty y Prieto-Ursúa, 2015).

Las emociones de las que carecen funcionan regulando e inhibiendo impulsos de los seres humanos, lo que explicaría que estos sujetos mostrasen comportamientos agresivos ya que no existe ningún freno en su cerebro que disminuya o elimine tal impulso violento (Ventosa Rodrigo, 2014). Al no importarles el daño que provoca en los otros, tratan de conseguir lo que desean de una forma egoísta, explotando a aquella persona que necesite para ello, mostrándose indiferente ante sus reacciones de sufrimiento, se relaciona con el narcisismo y con el desapego emocional, caracterizados por la ausencia de preocupación por las necesidades del otro y la baja capacidad afectiva y de vinculación (Romero y Robles, 2019).

Las neuronas espejo del sistema límbico son las encargadas de la empatía. Estas neuronas se activan cuando observan emociones en otras personas, pero al estar afectadas no se produce tal proceso y no evocan nada en el psicópata, carecen de empatía emocional, y todo ello se asocia con el BIS bajo (Gonzalo, 2021).

Relacionado con la amígdala también se encuentra la mirada. Esta es una señal muy importante que nos indicaría la presencia de la dureza emocional del sujeto. A través de ella recogemos una gran cantidad de información emocional acerca del estado, los sentimientos o las intenciones del otro. Al tener un mal funcionamiento de la amígdala y no prestar atención a la mirada de la persona que tienen delante, no son capaces de detectar en ella señales de miedo o tristeza (Halty, 2017).

Según Blair (1995), nuestra agresividad es innata, pero cuando se aprecian señales de miedo en otra persona, se genera un efecto adverso de forma automática en los seres humanos, los cuales acaban experimentando malestar emocional y culpa, lo que provoca el cese de la conducta violenta. Esta inhibición automática se conoce como «Modelo de Inhibición de la Violencia» (VIM).

Los psicópatas al tener afectada la amígdala, no sienten culpa y no podrán realizar asociaciones entre el daño que están generando con emociones negativas, inhibiendo esa conducta agresiva (Gregg y Siegel, 2001). Tampoco son capaces de distinguir entre normas morales, basadas en no generar daños a los otros vulnerando sus derechos, y entre las normas convencionales, las cuales consisten en seguir una serie de normas sociales impuestas por los propios seres humanos. Las consideran iguales de graves e

importantes y ninguna de ellas les genera emociones aversivas, por lo que fácilmente las acaban infringiendo (Blair, 1995).

Es por ello que los psicópatas no experimentan miedo ante los castigos, no los tendrán en cuenta a la hora de actuar y no les intimidan para frenar sus conductas socialmente inadecuadas (Wymbs et al. 2012). Los niños con rasgos psicopáticos tendrán una mayor dificultad para interiorizar normas y desarrollar una conciencia moral adecuada (Kochanska, 1997).

### *Corteza prefrontal*

La corteza prefrontal, también afecta al cerebro de los psicópatas pero no de forma tan directa. Solamente puede ser relevante en el aspecto conductual, favoreciendo a que el individuo presente un comportamiento antisocial (Bonilla y Fernández-Guinea, 2006). Es decir, en la psicopatía el área prefrontal puede estar afectada o no, pero esta estructura (BAS alto) no es tan determinante en la psicopatía como lo es la amígdala (BIS bajo). A pesar de ello, es común que aparezca afectada en el cerebro de los psicópatas (Cleckley, 1976).

Nacemos con una corteza prefrontal que prácticamente se encuentra sin desarrollar. Está caracterizada por una lenta maduración (Berger, 2007), se va formando durante la infancia y puede modificarse en la etapa de socialización, ya sea de forma adaptativa o desadaptativa para el sujeto. Es muy importante ya que alrededor del 80% de la materia del cerebro es el córtex prefrontal (Guitart y Robles, 2019).

Está relacionada con la amígdala y el hipocampo (Contreras et al. 2008). El manejo y la expresión de las emociones como la ira, se da a partir del funcionamiento conjunto del córtex prefrontal, el hipocampo y la amígdala. Una lesión entre la comunicación del córtex prefrontal y la amígdala, dará lugar a explosiones agresivas que difícilmente el sujeto va a ser capaz de inhibirlas y a comportamientos violentos premeditados (Alcázar-Córcoles et ál. 2008).

¿Por qué sucede esto?

En primer lugar, habría que conocer que el córtex prefrontal se divide en tres partes: orbitofrontal, ventromedial y dorsolateral (Alcázar-Córcoles et al. 2010).

Se conoce que el área ventromedial y orbitofrontal tienen conexiones recíprocas con la amígdala y el resto del lóbulo frontal. En estas conexiones se da la comunicación entre las emociones y la cognición (Alcázar-Córcoles et al. 2010).

Una lesión en la corteza prefrontal ventromedial, la cual funciona como intermediaria entre la parte cognitiva y emocional del cerebro, dará lugar a un bloqueo de comunicación entre las áreas encargadas de las emociones y las áreas encargadas del procesamiento cognitivo, privando a esta última de información emocional, por lo que no se tendrán en cuenta aspectos emocionales a la hora de planificar la conducta del sujeto, y del mismo modo se dejará sin material cognitivo al manejo y control de las emociones (Romero y Robles, 2019). Este bloqueo favorecerá un comportamiento impulsivo, por el que el sujeto actuará sin deliberar sus actos (Alcázar-Córcoles et al. 2010).

La amígdala, como se ha visto anteriormente, es la encargada de reconocer las emociones a través de los estímulos del entorno, especialmente a través de la mirada de las personas, interpretando señales de amenazas. Envía la información que percibe a la corteza orbitofrontal para que ésta tome una decisión. Si la amígdala se encuentra afectada no percibirá señales de miedo y éstas no serán enviadas ni tenidas en cuenta por la corteza orbitofrontal, favoreciendo así una conducta agresiva (Melero Riera, 2015).

Es por ello que los psicópatas no realizan el proceso de deliberación a la hora de planificar su conducta, no reciben información afectiva y ésta es fundamental en la toma de decisiones de los seres humanos. Al no tener en cuenta esos aspectos emocionales, difícilmente actuarán de forma responsable, respetando el bienestar y los derechos de las personas (Pujol et al. 2019).

Suelen dar lo que se conoce como agresión reactiva, que consiste en que el sujeto ante una situación en la que perciba frustración dará automáticamente un comportamiento hostil sin pensar en las consecuencias que esta conducta pueda tener, actuando de forma desmesurada a una supuesta provocación. La corteza prefrontal también se relaciona con el hipocampo. Si el circuito que los conecta se ve alterado, favorecerá que el sujeto desarrolle un comportamiento desinhibido e impulsivo, propio de esta patología (Alcázar-Córcoles et al. 2010).

Los psicópatas también muestran una reducción en el volumen del hipocampo, (Guitart y Robles, 2019; Melero Riera, 2015). Está situado detrás de la amígdala, y también se encarga de regular las conductas agresivas y el condicionamiento del miedo (Raine, 2004)

En definitiva, una lesión en el córtex prefrontal, dará lugar a una reducción de la capacidad que tienen los seres humanos de controlar los impulsos, de planificar la conducta para que sea socialmente aceptada, limitando la función cognitiva y ejecutiva del cerebro. Si la amígdala está dañada al conectarse con él, incrementará que planifique conductas carecientes de empatía y agresivas, en la que no se tendrán en cuenta las normas sociales ni morales (Romero y Robles, 2019).

### **Influencia genética relacionada con la psicopatía**

#### *Serotonina*

En la psicopatía se observan alteraciones en la serotonina. Se trata de un neurotransmisor que regula el bien estar y la impulsividad (Melero Riera, 2015), además de inhibir comportamientos violentos, al percibir determinadas señales del entorno (Frazier et al. 2019).

Un mal funcionamiento de la serotonina puede ser observado desde la infancia, a partir de conductas agresivas y antisociales que los niños presenten, las cuales se mantendrán hasta la adultez. Se asocia a la agresión reactiva, ya que es la encargada de su inhibición (Moya-Albiol, 2010).

El gen transportador de la serotonina puede expresarse de dos diferentes formas, las cuales se diferencian por la longitud del alelo: el largo (alelo l) y el corto (alelo s). Este último se encuentra en la región del gen 5-HTT (s/s ó s/l) y se asocia a una hiperreactividad al estrés, es decir es más propensa a experimentar estrés o miedo y también conductas agresivas e impulsivas (Takahashi et al. 2011; Teodorovic y Uzelac, 2015). Por lo que, niveles bajos de serotonina se relacionan con conductas más violentas y a una dificultad de controlar las emociones y los impulsos. Estas alteraciones no son determinantes en la psicopatía, ya que interactúan con otros factores (Melero Riera, 2015).

Glenn (2011), resalta la importancia del alelo largo (l/l), ya que a diferencia del otro, provoca una reducida reactividad al estrés, es decir, se tendrá menos sensibilidad hacia el estrés y menor impulsividad, convirtiéndose en un factor de riesgo más determinante en el desarrollo de una personalidad psicopática, dada su ausencia de respuesta emocional.

### *Dopamina*

Otro neurotransmisor relacionado con la psicopatía es la dopamina. Se encarga de los procesos motivacionales, de la toma de decisiones para obtener gratificaciones o recompensas (Carlson, 2006).

Buckholtz et al. (2010), estudiaron que la hipersensibilidad del sistema de recompensa, del que se encarga la dopamina, se relacionaba con la psicopatía. Lo hicieron argumentando que elevados niveles de dopamina se asociarían al comportamiento delictivo de los psicópatas, mostrando una conducta antisocial e impulsiva con una mayor tendencia a consumir sustancias o alcohol. Al tener altos niveles de dopamina, se intensificará la anticipación de la conducta, ya que aumenta la necesidad de querer obtener gratificaciones inmediatas y la motivación para conseguir la recompensa.

El cerebro de los psicópatas se asocia a dos genes dopaminérgicos: el receptor D2 (DRD2) y D4 (DRD4) de la dopamina. Se comprobó así esta relación a través de una investigación en la que se administró el Psychopathic Personality Inventory, observando que los sujetos predisponentes a presentar esos genes, correlacionaban de forma positiva con una mayor impulsividad y con la agresión reactiva (Wu y Barnes, 2013).

A continuación se explorará el maltrato infantil para posteriormente revisar su relación con la patología que se ha descrito.

## **El maltrato infantil**

El maltrato infantil se podría definir como cualquier daño físico o psicológico realizado de forma voluntaria hacia un menor. Este daño resulta de acciones físicas, sexuales o emocionales, ya sean como emisión u omisión de conductas que perjudican el desarrollo físico y emocional satisfactorio del niño (Cantón y Cortés, 2002; Gracia y Musitu, 1993).

Por lo tanto, se da una interrupción del desarrollo adecuado que debería adquirir el menor, dando lugar a alteraciones cerebrales (Molina-Díaz, 2015). Es decir, si el niño experimenta acontecimientos traumáticos en la infancia, es probable que sufra alteraciones cerebrales permanentes e irreversibles (Guitart y Robles, 2019; Molina-Díaz, 2015). Se ha observado que las anomalías que presentan los cerebros de los psicópatas se relacionan con esta interrupción del normal desarrollo de los niños (Lynch y Perlin 2021).

### **Tipos de maltrato infantil**

Según Hernández (2007, pp. 14-16), podemos diferenciar cuatro tipos de maltrato infantil; el maltrato sexual, el maltrato físico, el maltrato emocional o psicológico y la negligencia:

El maltrato físico son actos diversos, en los cuales se hace uso de agresiones físicas mediante una fuerza desmesurada, que se llevan a cabo tanto de forma voluntaria como de forma intencionada. Dichos actos son realizados por los padres o cuidadores de los niños y tienen un impacto físico, psicológico o social en ellos. Desde lesiones que no requieren atención médica, por ejemplo un empujón, hasta aquellas que requieren hospitalización o atención médica, como por ejemplo quemaduras o fracturas en el niño.

El maltrato emocional o psicológico, consiste en una hostilidad verbal constante, es decir; insultos, desprecios, burlas, amenazas, humillaciones, críticas muy destructivas que amenazan el normal desarrollo psicológico del niño, que influirán negativamente en su autoestima y en sus habilidades sociales, pudiendo causarles trastornos en su desarrollo emocional, social e intelectual. También se contempla como violencia emocional que el menor sea testigo de constantes disputas familiares y de violencia conyugal. Este tipo de maltrato ocasiona que en los primeros años de vida el menor sea incapaz de desarrollar adecuadamente un apego seguro, generándole problemas de adaptación, por lo que se sentirá excluido en etapas posteriores de su ambiente familiar y social.

La negligencia es una falta de responsabilidad parenteral crónica. Se trata de una omisión ante las necesidades básicas del menor, cruciales para su supervivencia.

Los padres negligentes no tratan de satisfacer sus necesidades de ninguna forma, sino que ignoran las necesidades físicas y/o psicológicas básicas del niño, tales como la alimentación, la protección de sus hijos, proporcionarles una vestimenta adecuada, higiene, educación y/o cuidados médicos o de salud. Tampoco reciben afecto y cariño por parte de sus figuras de apego. Las demandas de sus hijos no son atendidas por sus padres, responsables de su cuidado, o por ningún miembro del grupo familiar que convive con el niño, afectando su integridad física y psicológica.

Muchas veces suelen subestimarse, sin embargo pueden ocasionar severos daños, crónicos e irreversibles, ya que se van acumulando los déficits, influenciando negativamente el normal desarrollo del menor, además cuanto más pequeño es el niño, los daños son más aversivos ya que su cerebro es más inmaduro y está en pleno desarrollo.

Se diferencia del maltrato psicológico o emocional, en que los padres sí que tratan de satisfacer necesidades del niño, pero acaban realizándolo de forma errónea, desvalorizándolo, insultándolo, despreciándolo o incluso amenazándoles con abandonarles (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

El maltrato sexual sucede cuando un adulto (agresor) usa a un niño con el propósito de lograr estimular sexualmente, ya sea así mismo, al niño o a un tercero. Cabe mencionar que el abuso sexual puede llevarse a cabo por alguien menor de 18 años de edad, siendo esta persona significativamente mayor que la víctima, que está en una posición de poder. Este puede ser, sin contacto físico como mostrarle material pornográfico al menor o con contacto físico como la violación.

Autores como Puente (2000), consideran que los menores están expuestos a un riesgo constantemente, debido a que los adultos exigen a los niños obedecer a una serie de normas y los abusos sexuales pueden considerarse como una aceptación por parte de los menores de las reglas familiares.

Por todo ello, se considera que el menor tendrá futuros problemas en etapas posteriores de su desarrollo evolutivo, en las que se abordará su relación con la psicopatía, ya que estos episodios traumáticos en edades tempranas, podrán derivar en que las propias víctimas acaben delinquiendo.

## **Consecuencias generales del maltrato**

Según (Obaco, 2010, pp. 3 - 4), algunas de las consecuencias del maltrato infantil serían las siguientes:

Trastornos de la conducta ya que la exposición a la violencia en edades tan tempranas produce en los menores un impacto emocional, el cual da lugar a comportamientos que pueden ir desde un aumento de la actividad del niño, hasta conductas violentas. Debido a la etapa evolutiva en la que se encuentra, el menor es incapaz de elaborar la situación de maltrato en términos afectivos y cognitivos que le permitan reconocerse como víctima y poder expresarlo adecuadamente, verbalizando sus emociones.

Trastornos emocionales, ya que el maltrato genera en el menor un elevado nivel de estrés, un gran impacto emocional y afectivo que da lugar a una serie de manifestaciones de su angustia, tales como alteraciones del sueño, trastornos alimenticios, fobias y miedos inespecíficos, ansiedad, tensión, crisis de llanto, entre otros. También a través de expresiones emocionales como por ejemplo inseguridad personal, baja autoestima, sentimientos de desprotección, problemas en el desarrollo de su identidad, retrasos en el desarrollo evolutivo. Es decir el maltrato provoca efectos adversos en el funcionamiento normal y en la adaptación psicológica del niño a corto, medio y largo plazo.

Problemas escolares: Al estar expuesto a una situación de maltrato, los menores manifiestan aspectos conductuales y secuelas emocionales que influyen negativamente en su adaptación en el medio escolar. Sumado a esto se pueden producir en el niño maltratado, efectos cognitivos que alteran su normal desarrollo escolar, influyendo negativamente en su desempeño, tales como problemas de atención y concentración, desmotivación y sentimientos de ineficacia. Frecuentemente el menor que ha sido agredido presenta continuos problemas conductuales, conflictos con sus compañeros y con los profesores. Acaban calificándole como “niño problema” aumentando su conflictividad.

Replicabilidad de las conductas agresivas: El menor que ha sido maltratado, sujeto de agresiones, posee una alta probabilidad de repetir esta misma conducta violenta, intercambiando el papel de víctima por el de agresor. Puede repetir esos comportamientos violentos dentro de su grupo familiar o a través de actos delictivos contra la sociedad. Sin embargo, no todas las víctimas acaban transformándose en

agresores. Dependerá de los recursos de los que dispongan, el poder resignificar esta experiencia traumática vivida y poder elaborarla en una más adecuada.

## **Relación psicopatía-maltrato**

Una vez revisada la psicopatía y el maltrato infantil, se explorará su relación.

### **Consecuencias de los tipos de maltrato en relación con la psicopatía**

Las bases neurobiológicas pueden estar afectadas desde que nace el niño o pueden asociarse a acontecimientos en los que ha habido altos niveles de violencia que han afectado su cerebro (Guitart y Robles, 2019).

A través de estudios con gemelos se ha podido observar que los rasgos de personalidad como la falta de sensibilidad, empatía o culpa, mayoritariamente se deben a influencias genéticas que se mantienen estables en el individuo (Viding y McCrory, 2018).

A pesar de ello, los patrones de crianza que siguen los padres con sus hijos son cruciales en el desarrollo de la parte conductual del niño. Esta sí que es modificable y la influencia de los estilos parentales se considera un importante predictor de un comportamiento antisocial, propio del psicópata criminal (McDonald et al. 2011).

Según Sadeh et al. (2013), la probabilidad de desarrollar una personalidad psicopática se ve aumentada si el menor ha sufrido malos tratos en la infancia. Se va a observar como cada tipo de maltrato mencionado anteriormente influye en el desarrollo de características propias de esta patología.

En primer lugar, el maltrato físico, se conoce que aquellos menores que han sido altamente agredidos, castigados violentamente de forma física tienen una mayor probabilidad de desarrollar una personalidad basada en la falta de empatía y de sensibilidad hacia los demás, ya que han normalizado la violencia y las agresiones como una forma de manejar a aquellos que les rodean, sin experimentar sentimientos de culpa. Este tipo de maltrato también se relaciona con la transgresión de normas sociales, ya que presentan dificultades para aprender este tipo de normas (Melero Riera, 2015).

Respecto al maltrato emocional o psicológico se podría relacionar con la psicopatía, debido a que si en los primeros años de vida la relación entre los padres y sus hijos se caracteriza por una ausencia de vinculación emocional y por una falta de cuidados y de

responsabilidad afectiva hacia sus hijos, puede que influya en la futura personalidad del niño, siendo éste incapaz de experimentar emociones como la culpa o la empatía, lo que supondrá una gran dificultad a la hora de relacionarse y de generar lazos afectivos con su entorno (Guitart y Robles, 2019).

Por otro lado, la negligencia también influye notablemente en la psicopatía, se ha comprobado que la mayoría de los presos más agresivos, es decir aquellos que los han arrestado porque no planificaron adecuadamente su modus operandi a la hora de cometer un delito, han sufrido un trato negligente o han presenciado episodios de violencia en su infancia (Perez, 2012).

Y por último el maltrato o abuso sexual, también se relaciona con la psicopatía, ya que los niños que lo sufrieron pueden bloquear este acontecimiento, disociarlo emocionalmente generando una serie de mecanismos de defensa que afectarán a la manera de relacionarse y de adaptarse socialmente, tales como mentir, manipular o actuar de forma superficial (Krstic et al. 2016).

### **Posibles características de padres de psicópatas**

Las características de los padres de un futuro psicópata pueden ser las siguientes. Por un lado, la madre según (Sánchez, 2010), podría mostrarse distante y fría, presentado ciertas carencias afectivas, ya que a veces no le atiende y realiza cualquier otro asunto sin priorizar al menor y otras veces lo trata como si estuvieran fusionados, desconcertando al niño. El otro perfil sería el de una madre muy intrusiva que trata de protegerle siempre, por lo que el niño acaba siendo incapaz de desarrollarse de forma adecuada, debido a que no ha aprendido mecanismos para afrontar la vida y se encuentra desadaptado en la sociedad, provocando que se bloquee en determinadas situaciones sin capacidad ni herramientas para defenderse.

Estos dos perfiles de madres de futuros psicópatas, generan dependencia hacia sus progenitores, provocando que el menor sufra una elevada dificultad a la hora de relacionarse en etapas posteriores de su vida. No se ha producido una correcta maduración de su cerebro y no se ha forjado bien su estructura cerebral.

Por otro lado, las características de un padre de un futuro psicópata pueden ser las siguientes; se conoce que la mayoría de ellos presentan un estilo de crianza autoritario,

no muestran afecto por sus hijos sino que sólo les exigen que actúen como ellos, considerando que es lo único correcto, y no les permiten fallar generándoles miedo, debido a que si se equivocan les proporcionarán un duro castigo. Este tipo de perfil de padre considera que su hijo se hará más fuerte si es tratado de la manera descrita. Otro tipo de perfil común suele ser un padre ausente el cual abandona a sus hijos, dejándoles sin figura de apego paterna (Sánchez, 2010). Se conoce que un factor de riesgo para puntuar más alto en psicopatía es si se produjo un abandono del hogar de forma temprana, es decir cuanto más precoz sea el abandono, mayor será la probabilidad de que el niño presente rasgos psicopáticos (Melero Riera, 2015).

Por último, también puede darse que las características del padre de un futuro psicópata sean las de una persona muy agresiva, violenta que trata de manejar a su hijo, lo que dará lugar a que el niño se acabe aislando poco a poco, desconfiando de las personas que lo rodean y mostrándose agresivo con ellos. Estos padres no le enseñarán a socializar, a relacionarse con su entorno ni las normas que debe seguir, por lo que el menor actuará sin tener en cuenta cómo sus actos podrán repercutir en el otro o en la sociedad en su conjunto, generándole cierta impotencia y frustración, fantaseando con tener el control. El sujeto acabará adquiriendo la habilidad de manipular y de mentir para conseguir lo que desea, evitando consecuencias negativas hacia su persona, ya que a evadirse de los castigos a los que le sometían los supuestos responsables de su cuidado fue aquello que aprendió en su infancia (Guitart y Robles, 2019).

## **Discusión**

Este trabajo tenía como objetivo, conocer la importancia del apego y de los cuidados en la infancia, además de analizar la relación entre la psicopatía y los malos tratos en edades tempranas.

Se ha podido comprobar que la relación que se genera en la infancia entre padres e hijos es crucial para el futuro desarrollo del menor. Si ésta se basa en el afecto, la sensibilidad y la implicación de las figuras de apego, favorecerán a que el niño interiorice emociones y normas morales, siendo capaz de generar vínculos con los demás, teniendo en cuenta aspectos prosociales (Laible y Thompson, 2002).

El problema se encuentra cuando se trata de los niños poco temerosos de los que se ha venido hablando, los cuales muestran una gran dificultad para aprender de los castigos, ya que estarán predispuestos a mostrar conductas antisociales en etapas posteriores, teniendo escasa influencia los patrones de crianza favorables o adecuados para su desarrollo (Lykken, 1995). Estos niños no responden de manera adecuada a la fase de socialización, debido a que lo que se espera de este proceso es que cuando un niño infringe una norma que había acordado con sus padres, experimente un elevado estado de activación, sienta estrés y ansiedad por lo que han hecho y acabe inhibiendo su comportamiento. No obstante este proceso no se genera en los niños poco temerosos ya que no se sienten mal al infringir las normas, no experimentan miedo, ansiedad o culpa, por lo que no asociarán esas emociones al castigo y tendrán problemas en el desarrollo de su autoconsciencia (Kochanska, 1997).

Por lo tanto, si un niño hereda esta estructura genética en la que las funciones de su cerebro se encuentran alteradas (como las que se han explorado sobre la amígdala y el córtex prefrontal entre otras) y lo sumamos a factores ambientales, como ser sometido a malos tratos en la infancia, ya sean de forma física, emocional o sexual, todo ello será lo que explicará el comportamiento psicopático (Frazier et al. 2019).

Evidenciando así, que aunque el niño porte un gen relacionado con la psicopatía, dependerá del entorno donde se desenvuelva que el gen se exprese o no, es decir si mostrará o no comportamientos delictivos que caracterizan la psicopatía (Melero Riera, 2015; Viding y McCrory, 2018).

Claramente cómo se comentaba al inicio, la intervención no parece muy efectiva en estos sujetos, ya que los rasgos de personalidad como la frialdad emocional, la falta de empatía y de sensibilidad son hereditarios, y no se podrán modificar por el ambiente o patrones de crianza adecuados. Sin embargo se ha visto a lo largo del trabajo, que la parte conductual sí se puede modificar. Por ello, es crucial el papel de las figuras de apego y sus estilos de crianza, ya que si son inadecuados aumentará la posibilidad de que se expresen estos rasgos psicopáticos a través de conductas violentas (Sadhu, 2015). Siendo por tanto la clave la prevención en edades tempranas, más que la intervención una vez ya han cometido actos delictivos.

En definitiva, y atendiendo a los objetivos propuestos, sí se ha podido confirmar la importancia de las figuras de apego y los cuidados en la infancia, ya que si éstas ofrecen

una base segura y los cuidados necesarios a los hijos, se podrá evitar que los niños que han nacido con estos rasgos los expresen, reduciendo la probabilidad de que acaben actuando de forma violenta, cruel o sin mostrar arrepentimiento alguno.

Y por otro lado, también se ha podido analizar la relación entre los malos tratos y la infancia. Si el niño sufre malos tratos en la infancia únicamente favorecerá o aumentará el riesgo de que se comporte de forma violenta, antisocial, mostrando un comportamiento basado en la incapacidad de controlar sus impulsos agresivos que vulneran los derechos de las personas, siendo los malos tratos los que acaben influyendo directamente en su forma de actuar. Sin embargo, los malos tratos sufridos por el menor en edades tempranas no influirán de forma tan directa en los rasgos de personalidad con los que él ha nacido, como la frialdad emocional que se mencionaba anteriormente. Es decir, fundamentalmente influirán en la conducta, aumentando la probabilidad de la expresión de esos rasgos de personalidad, los cuales se podrán apreciar a través de lo observable: su conducta criminal (Melero Riera, 2015).

## **Conclusión**

Para concluir, ante la pregunta que se formuló al inicio: ¿Puede una infancia traumática, donde un niño sufra malos tratos, dar lugar a un “*futuro psicópata*”?... La respuesta sería la siguiente:

Una infancia traumática o sufrir malos tratos en la infancia no es un factor que asegurará que el niño sea un futuro psicópata, pero sí que favorecerá a ello, aumentando la probabilidad de que se produzca si el niño porta ese gen de rasgo de personalidad de falta de miedo, ansiedad o de empatía. Si no porta ese gen, los malos tratos actuarán favoreciendo a que el menor muestre esos rasgos psicopáticos pero en menor medida, además de un comportamiento delictivo, a través del cual en ambos casos se manifestarían su falta de regulación emocional y conductual, función que se podría asociar a una inadecuada crianza por parte de sus figuras de apego.

Siguiendo el modelo de Gray (1987), se explicaría de la siguiente forma: un niño con un BIS bajo, es decir con baja ansiedad, sería un psicópata primario con la amígdala hipoactiva y un BAS normal, es decir con un nivel de impulsividad media (Skeem et al. 2003).

El BAS o la impulsividad del modelo de Gray (1987), se puede modificar. Si un niño tiene BIS bajo y un BAS bajo, es decir baja ansiedad y baja impulsividad, podrá adaptarse a la sociedad siendo más insensible pero sin necesidad de mostrar comportamientos violentos. Por lo que, aquí se evidenciaría el papel tan crucial de las figuras de apego y los estilos de crianza adecuados, ya que estos influirán en su comportamiento, pudiendo evitar que desarrolle una conducta violenta y antisocial. Respecto a la insensibilidad, no hay nada que hacer. Los buenos patrones de crianza no tendrán efecto sobre ese rasgo (Lykken, 1995).

El psicópata secundario o sociópata, se desarrollarían a partir de las influencias negativas del entorno, como los malos tratos que influyen de forma directa en el córtex prefrontal, el cual se asocia con la impulsividad o BAS. Este nace muy inmaduro y si no se desarrolla bien, los niños tendrán un BAS alto, es decir se comportarán de forma muy impulsiva e irresponsable (Berger, 2007). También mostrarán rasgos de insensibilidad, falta de remordimiento o frialdad emocional a unos niveles muy elevados, pero no de forma tan pronunciada como los rasgos que muestran los psicópatas primarios (Skeem et al. 2003).

Sería esa combinación de BIS bajo y BAS alto lo que dará lugar a un “*futuro psicópata criminal*”. Además de puntuar alto tanto en el Factor I, como en el Factor II, siguiendo el modelo de Robert Hare (1991), donde el Factor I, se correspondería al BIS bajo del que habla Gray (1987), los cuales explicarían los rasgos de personalidad que no son modificables y se relacionan con la alteración de la amígdala que se encuentra hipoactiva y como se ha visto, esta estructura determina mejor los rasgos psicopáticos que el córtex prefrontal (Cleckley, 1976). Siendo el mal funcionamiento de este último, el que se asocia al BAS alto y al Factor II, los cuales hacen referencia a aspectos conductuales. Estos sí son modificables y la infancia es el periodo donde mayor influencia tiene el exterior en el desarrollo de su cerebro, siendo los acontecimientos a los que se expone los que acaban afectando directamente a su maduración (Molina-Díaz, 2015).

Queda claro que si se expone a acontecimientos traumáticos como los malos tratos, aumentará la probabilidad de que el niño desarrolle en etapas posteriores, una conducta psicopática. Y una crianza adecuada, sería tanto un factor crucial que disminuirá la probabilidad de que un niño muestre un comportamiento criminal.

Por todo ello se ha comprobado que la psicopatía es una patología multicausal, marcada por la interacción de aspectos neurobiológicos, genéticos y del ambiente en el que el individuo se desarrolla (Borja y Solís, 2009). La parte biológica, como los factores ambientales en este caso, los malos tratos sufridos en la infancia, se influyen mutuamente y caracterizan la personalidad de un sujeto con rasgos psicopáticos (Melero Riera, 2015).

Cabe destacar que los malos tratos sufridos por un niño en la infancia y la falta de figuras de apego, además de ser un buen predictor de la psicopatía, también puede ser un factor que contribuya a que se siga generando más y más violencia en el mundo.

Por el contrario una crianza adecuada en la infancia, donde los padres proporcionen amor a sus hijos y les enseñen a interiorizar normas morales, sería la mejor forma de impedir y de prevenir que se sigan produciendo actos tan crueles, en este mundo (Biosca, 2015; Sánchez y Vergara, 2013).

## **Bibliografía**

- Ainsworth, M.D.S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709- 716.
- Alcázar-Córcoles, M. A., Verdejo-García, A., Bouso-Saiz, J. C., & Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50(5), 291-299. <https://doi.org/10.33588/rn.5005.2009316>
- Aroca, M. C., Miró, C., & Bellver, M. (2013). Los problemas de violencia en los adolescentes. ¿Incapacidad educativa de los progenitores?. *Educación Social: Revista de Intervención Socioeducativa*, 53, 121-136.
- Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide*
- Bandura, A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1986.
- Berger, K. S. (2007). *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*. Médica Panamericana.

- Blair, R. R. (1995). A cognitive developmental approach to morality: Investigating the psychopath. *Cognition*, 57(1), 1-29. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(95\)00676-p](https://doi.org/10.1016/0010-0277(95)00676-p).
- Bonilla, J., & Guinea, S. F. (2006). Neurobiología y neuropsicología de la conducta antisocial. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6(1), 67-82.
- Borja, K., & Solís, F. O. (2009). Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. *Revista chilena de neuropsicología*, 4(2), 160-169.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (2009). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Biosca, X. T. (2015). Cómo hacer de un niño un psicópata: claves psicológicas de la violencia. *La Torre del Virrey*, 18(2), 1-6.
- Buckholtz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R., Ansari, M. S., Baldwin, R. M., Schwartzman, A. N., Shelby, E. S., Smith, C. E., Cole, D., Kessler, R. M., & Zald, D. H. (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13(4), 419-421. doi:10.1038/nn.2510.
- Cantón, J., y Cortés, M.R. (2002). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.
- Carlson, N.R. (2006). *Fisiología de la conducta* (pp. 81-82). Pearson educación.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th Ed.). Saint Louis: C.V. Mosby Co.
- Contreras, D., Catena, A., Cándido, A., Perales, J. C., & Maldonado, A. (2008). Funciones de la corteza prefrontal ventromedial en la toma de decisiones emocionales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(1), 285-313.
- 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>.

- Frazier, A., Ferreira, P. A., & Gonzales, J. E. (2019). Born this way? A review of neurobiological and environmental evidence for the etiology of psychopathy. *Personality Neuroscience*, 2(8), 1-16.
- Genovés, V. J. G., & Latorre, M. J. L. (2012). Desarrollo histórico del diagnóstico de psicopatía. *Quadernos de criminología: revista de criminología y ciencias forenses*, (17), 16-17.
- Genovés, V. J. G., & Latorre, M. J. L. (2012). La psicopatía como paradigma actual de estudio en la criminología. *Criminología y Justicia*, (3), 4-17.
- Glenn, A. L. (2011). The other allele: Exploring the long allele of the serotonin transporter gene as a potential risk factor for psychopathy: A review of the parallels in findings. *Neuroscience And Biobehavioral Reviews*, 35(3), 612-620. doi:10.1016/j.neubiorev.2010.07.005
- Gonzalo, M. (2021). Modelo explicativo de la psicopatía desde el punto de vista de la teoría del apego. *Revista Skopein*, (22).
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress* (Vol. 5). CUP Archive.
- Gregg, T. R., & Siegel, A. (2001). Brain structures and neurotransmitters regulating aggression in cats: implications for human aggression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 25(1), 91-140. DOI: 10.1016/s0278-5846(00)00150-0.
- Guitart, E. R., & Robles, J. L. A. (2019). Psicopatía en la infancia y adolescencia. *Revista Internacional da associação brasileira de criminología*, 129 (1), 129-151.
- 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>.
- Halty, L. (2017). La importancia de la mirada en el desarrollo de la psicopatía. *Infancia, Juventud y Ley: revista de divulgación científica del trabajo con menores*, 8, 41-47.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems. DOI:10.1007/978-3-319-28099-8\_1079-1.
- Hare, R. D. (2003). *Sin conciencia: El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Paidós.

- Hernández, P. (2007). Maltrato infantil: evaluación de la calidad técnica y los contenidos de los sitios web chilenos. Recuperado el: 25 de octubre de 2014 desde [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/hernandez\\_p/sources/hernandez\\_p.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2007/hernandez_p/sources/hernandez_p.pdf).
- 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>
- 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>
- Krstic, S., Knight, R. A., & Robertson, C. A. (2016). Developmental antecedents of the facets of psychopathy: The role of multiple abuse experiences. *Journal of Personality Disorders*, 30(5), 677-693.
- Laible, D. J., & Thompson, R. A. (2002). Mother-child conflict in the toddler years: Lessons in emotion, morality, and relationships. *Child Development*, 73(4), 1187-1203. doi:10.1111/1467-8624.00466.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Psychology Press.
- Lynch, A., & Perlin, M. L. (2021). 'I See What Is Right and Approve, But I Do What Is Wrong': Psychopathy and Punishment in the Context of Racial Bias in the Age of Neuroimaging. *Lewis & Clark Law Review*, 25(2), 1-62.
- McDonald, R., Dodson, M. C., Rosenfield, D., & Jouriles, E. N. (2011). Effects of a parenting intervention on features of psychopathy in children. *Journal Of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 1013-1023. doi:10.1007/s10802-011-9512-8.
- Melero Riera, M. (2015). Factores biológicos y ambientales en el origen de la psicopatía (tesis de fin de grado). Universitat de les Illes Balears, España.
- Mendoza Meiro, M. (2017). Asesinos en serie y psicópatas (tesis de fin de grado). Centro de enseñanza superior Cardenal Cisneros. Universidad Complutense, Madrid, España.

- 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>
- Molina-Díaz, R. (2015). Maltrato infantil: Consecuencias neurofisiológicas y neuropsicológicas (tesis de fin de grado). Universidad de Jaén, España.
- Moya-Albiol, L. (2010). *Psicobiología de la violencia*. Pirámide.
- Obaco, M. (2010). Causas y Consecuencias del Maltrato Infantil de los casos que se receptan en el centro de diagnóstico y orientación psicopedagógico. Recuperado el 25 de Octubre de 2014, desde [http://www.palermo.edu/ciencias\\_sociales/publicaciones/pdf/Psico11/11Psico\\_04.pdf](http://www.palermo.edu/ciencias_sociales/publicaciones/pdf/Psico11/11Psico_04.pdf).
- Patrick C. J. (1994). Emotion and psychopathy: startling new insights. *Psychophysiology*, 31(4), 319–330. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1994.tb02440.x>
- Perez, P. R. (2012). The etiology of psychopathy: A neuropsychological perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 17(6), 519-522.
- Pujol, J., Harrison, B. J., Contreras-Rodriguez, O., & Cardoner, N. (2019). The contribution of brain imaging to the understanding of psychopathy. *Psychological medicine*, 49(1), 20-31. DOI: 10.1017/S0033291718002507.
- Puente, M. (2000). El maltrato infantil como un aspecto de la violencia intrafamiliar y su relación con algunas variables del padre y de la madre del niño y de la familia. Recuperado el 24 de Noviembre del 2017, desde <http://eprints.uanl.mx/6402/1/1080110266.PDF>.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., & Colletti, P. (2004). Hippocampal Structural Asymmetry in Unsuccessful Psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55(2), 185-191. doi:10.1016/S0006-3223(03)00727-3.
- Romero, E., & Robles, J. L. A. (2019). Psicopatía en la infancia y adolescencia. *Olhar criminológico*, 1(3) 129-150.
- Sánchez, J. C., & Vergara, R. G. (2013). Psicopatía y apego en los reclusos de una cárcel chilena. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*, 43(1), 83- 99.

- Sánchez, M. J. (2010). Estilos de Apego en relación a un Grupo de Jóvenes con Psicopatía. Una aproximación desde la Psicología Jurídica (tesis de fin de grado). Universidad del Aconcagua, Chile.
- Sadeh, N., Javdani, S., & Verona, E. (2013). Analysis of monoaminergic genes, childhood abuse, and dimensions of psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 167.
- Sadhu, J. (2015). Childhood precursors to psychopathy. *Psychiatric Annals*, 45(4), 181-185.
- Skeem, J. L., Poythress, N., Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., & Cale, E. M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8(5), 513-546. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(02\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(02)00098-8).
- 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., & Lochman, J. E. (2008). Child and adolescent psychopathy: The search for protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 159-172
- Sánchez, M. J. (2010). Estilos de Apego en relación a un Grupo de Jóvenes con Psicopatía. Una aproximación desde la Psicología Jurídica (tesis de fin de grado). Universidad del Aconcagua, Chile.
- Sheinbaum, T., Bedoya, E., Kwapil, T. R. y Barrantes-Vidal, N. (2013). Comparison of self-reported attachment in young adults from Spain and the United States. *Psicothema*, 25 (4), 514-519.
- Takahashi, A., Quadros, I. M., de Almeida, R. M., & Miczek, K. A. (2011). Brain serotonin receptors and transporters: initiation vs. termination of escalated aggression. *Psychopharmacology*, 213(2-3), 183–212. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2000-y>
- 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).

- Ventosa Rodrigo, I. (2014). El trastorno antisocial de personalidad, la psicopatía y sus repercusiones sociales (tesis de fin de grado). Universitat Abat Oliba CEU, Barcelona, España.
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2018). Understanding the development of psychopathy: progress and challenges. *Psychological medicine*, 48(4), 566-577.
- Vinet, E. V. (2010). Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e intervención. *Terapia psicológica*, 28(1), 109-118.
- Yesuron, M. (2017). La psicopatía y su diagnóstico. *Revista Estudios Sociohumanísticos*, 1(1), 17-31.
- Wu, T., & Barnes, J. (2013). Two dopamine receptor genes (DRD2 and DRD4) predict psychopathic personality traits in a sample of American adults. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2013.02.001>
- Wymbs, B. T., McCarty, C. A., King, K. M., McCauley, E., Vander Stoep, A., Baer, J. S., & Waschbusch, D. A. (2012). Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *Journal of abnormal child psychology*, 40(7), 1099-1110.
- Wynn, R., Høiseth, M. H., & Pettersen, G. (2012). Psychopathy in women: theoretical and clinical perspectives. *International journal of women's health*, 4, 257-263.