

EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN PERSONAS INSTITUCIONALIZADAS EN PUERTO RICO: ESTUDIO DE CASOS

THE ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER IN PEOPLE INSTITUTIONALIZED IN PUERTO RICO: CASES STUDY

Recibido: 11 de Mayo del 2013 | Aceptado: 30 de Junio del 2013

Ivelisse **Alvarado** Santiago¹, Iliá **Rosario** Nieves², Norma Jean **García** Trabal³
(PONTIFICA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PUERTO RICO, Ponce, Puerto Rico)

RESUMEN

En este artículo se presentan las implicaciones sintomatológicas, afectivas, sociales, cognitivas y conductuales, en personas institucionalizadas diagnosticadas con el trastorno antisocial de la personalidad (TAP). Para estos fines, se realizó una investigación cualitativa utilizando un estudio de dos casos. Los hallazgos sugieren que el inicio del comportamiento antisocial durante la niñez y la adolescencia no sólo se relaciona a la combinación de los factores de riesgo, sino también a procesos psicosociales. Además, en esta investigación se replican los hallazgos previos, que sugieren la relación entre el TAP y el crimen, la delincuencia y la violencia de género. Así, también se mostró la comorbilidad del TAP con otros trastornos en el eje I.

PALABRAS CLAVE: Personalidad antisocial, factores de riesgo, delincuencia juvenil, violencia.

ABSTRACT

This article presents the emotional, social, cognitive, and symptom related implications of antisocial personality disorder (ASPD) in institutionalized individuals. To this end, we conducted qualitative research using two case studies. The findings suggest that the onset of antisocial behavior in childhood and adolescence is not only related to the combination of risk factors but also to psychosocial processes. This research replicates previous results, which suggest a relationship between ASPD and crime, delinquency, and gender violence. Likewise, this investigation highlighted the comorbidity of ASPD comorbidity with and other axis I disorders.

KEY WORDS: Antisocial personality, risk factors, juvenile delinquency, violence.

1.,2.,3. Afiliados a la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico. E-mail de contacto: beta@puopr.edu

La personalidad está constituida por rasgos característicos de pensamiento, afectividad y estilos de comportamiento que tienden a expresarse en formas básicas, relativamente estables y transituacionales a lo largo del tiempo. En ciertos individuos algunos rasgos pueden ser gravemente disfuncionales, por lo que presentan alteraciones que son descritas como trastornos de la personalidad (Garzón & Sánchez, 2012). Uno de esos trastornos es el trastorno antisocial de la personalidad (TAP), que ha sido objeto de investigación desde la antigüedad con el interés de intentar explicar su etiología y los factores de riesgo que influyen en su surgimiento.

Durante el progreso de investigación de la psicopatología, puede contemplarse que se han encontrado diversas explicaciones etiológicas, algunas vertientes de tipo fisiológica, neurológica, psicológica, social, entre otras. Principalmente, las justificaciones tienen a ser unidireccionales, atribuyendo una relación causal entre señalado factor y el surgimiento del TAP. En esta investigación se pretendió conocer las implicaciones y las consecuencias en las personas diagnosticadas con el TAP, teniendo en consideración una perspectiva biopsicosocial para comprender los factores influyentes en la etiología y el desarrollo del TAP.

El TAP es una condición psiquiátrica que causa un patrón en curso de manipular a otras personas y violar sus derechos. Las personas con este trastorno no siguen las normas de la sociedad y con frecuencia incumplen la ley. Es característico que los sujetos con este diagnóstico sean completamente indiferentes a los sentimientos y al dolor ajeno, y que muestren un patrón profundo de falta de remordimientos junto con decisiones irresponsables (Rosenblum, 2011).

A este TAP se le ha creado un nexo con la violencia y la delincuencia, y factores inherentes del crimen. Vidal, Acosta, y

Galindo, (2004) exponen que los trastornos de personalidad están asociados a la violencia. Realizaron una investigación prospectiva en el servicio de psiquiatría forense del hospital psiquiátrico de la Habana. Según los hallazgos los trastornos de personalidad más comunes fueron el trastorno límite, el esquizoide y el antisocial. Según los autores los delitos más frecuentes que se asociaron a estos trastornos de personalidad fueron los relacionados con la integridad corporal, la seguridad social y desviación en el desarrollo de las relaciones sexuales.

Se estima que la prevalencia total del TAP en la muestra de la población general es aproximadamente entre cero punto dos por ciento y tres punto tres por ciento. La mayor prevalencia, (mayor de 70%), se encuentra entre muestras más severas de varones con el desorden de uso de alcohol, abuso de sustancias, en prisiones u otros ambientes forenses. Según el DSM 5, también la prevalencia es mayor en muestras afectadas por factores socio económicos adversos (pobreza) o socio culturales (migración).

Es de interés mencionar que en la sociedad puertorriqueña se ha observado en los últimos años un incremento en la criminalidad. Esto queda demostrado a través de los diferentes medios de comunicación. Es notable el aumento en el índice de asesinatos, agresiones físicas, violencia de género, asaltos y tráfico de drogas. Evidentemente la conducta violenta y criminal continúa siendo un problema social aún enigmático, por lo que es necesario el estudio de las conductas que inciden frecuentemente en comportamientos criminales.

El Periódico *El Nuevo Día* del 12 de diciembre de 2011, indica que en la estadística internacional más reciente de la ONU, Puerto Rico es el séptimo país con mayor número de asesinatos por cada 100,000 habitantes. Le superan Honduras,

El Salvador, Venezuela, Jamaica, Sudáfrica y Colombia (Nuevo Día, 2011). Ramírez (citado en Irizarry, 2011) indica que los puertorriqueños son propensos a estos males relacionados a exhibir violencia porque la mayoría de los conquistadores que vinieron a Puerto Rico eran de familias disfuncionales, incluidos muchos que fueron sacados de las cárceles para enviarlos al Nuevo Mundo (citado en Irizarry, 2011). Además los africanos, que estuvieron esclavizados y se desarrolló en ellos una tendencia a la violencia, por la opresión que sufrieron. El elemento indígena, también fue sometido a procesos de opresión y exterminio. La unión de estos sectores de las tres razas produjo un contenido genético muy negativo (Irizarry, 2011).

Se estima que aproximadamente el 66% de los niños que reciben servicios de educación especial exhiben trastornos de conducta o emocionales y algunos exhiben conducta antisocial (Moran, Coffey, Mann, Carlin, & Patton, 2006). Por otro lado, Maldonado, (1991 citado en Maldonado, 2007) en su investigación en la población penal puertorriqueña, encontró que el 33% de los participantes, también había comenzado con problemas delictivos antes de los 17 años de edad.

Tomando en cuenta toda esta problemática relacionada a la conducta antisocial, esta investigación fue dirigida a explorar las implicaciones sintomatológicas, afectivas, sociales, cognitivas y conductuales, asociadas con la violencia presentada en personas institucionalizadas diagnosticadas con el TAP. Igualmente, se tomaron en cuenta objetivos específicos a ser estudiados, en primer lugar, se exploró el inicio de síntomas del TAP en los participantes. En segundo lugar, se identificaron las circunstancias o eventos que contribuyen al desarrollo del trastorno. En tercer lugar, se auscultaron las emociones o sentimientos presentados por los participantes como producto del TAP. En cuarto lugar, se exploraron los pensamientos

y/o cogniciones de los sujetos como efecto del TAP. En quinto lugar, se auscultaron las manifestaciones conductuales experimentadas por los participantes como consecuencia del TAP. Mientras, que en sexto lugar, se exploró el aspecto social en la vida de los participantes según su experiencia personal.

Dimensiones de la Investigación

La primera dimensión a estudiarse es la de implicaciones sintomatológicas de los participantes. Esta área comprendió las categorías de inicio de síntomas y sus manifestaciones, el progreso y desarrollo del trastorno que presentan los participantes. La segunda dimensión correspondió a las implicaciones afectivas, la cual constó de las categorías de emociones y sentimientos expresados por los participantes en relación a su experiencia personal. La tercera dimensión comprendió las implicaciones sociales, la cual incluyó categorías sobre el ámbito a nivel familiar y en sus relaciones interpersonales. La cuarta dimensión comprendió las implicaciones cognitivas, la cual consistió de categorías de pensamientos y cogniciones presentadas por los participantes. Por consiguiente, la dimensión correspondiente a las implicaciones conductuales consistió de categorías de manifestaciones conductuales expresadas por los participantes en cuanto a su experiencia personal (Cepeda, 2009). En la revisión de literatura se tuvieron en cuenta las dimensiones que se pretendieron estudiar en relación al TAP.

Implicaciones sintomatológicas -TAP según el DSM-IV-TR

Las características diagnósticas del TAP incluyen la característica primordial que es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que se presenta en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la adultez. Para establecer este diagnóstico el sujeto debe tener al menos 18 años de edad y tener

historial de algunos síntomas de un trastorno disocial antes de los 15 años de edad, DSM IV TR (APA, 2000). Sin embargo, es importante conocer que la Asociación Americana de Psiquiatría para la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) mantuvo los criterios diagnósticos previos para el TAP. No obstante, en esta versión se ha integrado un marco multidimensional que integró el modelo híbrido para evaluar los trastornos de personalidad (APA, 2011).

Por su parte, Hill, (2003) realizó una revisión selectiva de los resultados publicados sobre los últimos 10 años en los predictores infantiles y del TAP. En su artículo se indicó que existen una amplia gama de factores ambientales y sociales que contribuyen en el inicio de problemas de conducta. Los problemas de conducta son predictores del TAP y están asociados a un clima familiar adverso y factores sociales. Además de las características sintomatológicas distintivas del TAP, las investigaciones evidencian un deterioro a nivel de afectividad y emoción. A continuación se presentarán investigaciones relacionadas con la dimensión afectiva.

Dimensión afectiva

En general, las definiciones y descripciones sobre el TAP aportadas por numerosos autores tienen en común varios elementos. Deficiencias en la habilidad de comprender las emociones de otras personas, falta de sentimientos de culpa, ausencia de temor y su incapacidad para establecer relaciones afectivas con los demás (Lykken, 2000).

Por su parte, Padilla y Nelson, (2010) en su estudio examinaron el impacto de la crianza de los hijos, el temor de los adolescentes a los valores pro-sociales y los comportamientos pro sociales y antisociales en los adolescentes. Los resultados revelaron que el apego materno se asocia con la conducta pro valores sociales y un mayor comportamiento pro-social para los

adolescentes con bajos niveles de temor. Además, la adecuación materna se asoció con el descenso de la conducta antisocial de los adolescentes con bajos niveles de temor. Por tanto, los estudios demuestran un alto deterioro a nivel afectivo. Esto podría contribuir a un deterioro a nivel social. A continuación se expondrá literatura relacionada a la dimensión social.

Dimensión Social

Para entender el desarrollo de algunos rasgos relacionados con el comportamiento antisocial, como la agresividad, conviene entender el desarrollo natural de ésta. Widom, (1989a, 1989b) fue la primera investigadora que aportó evidencias empíricas acerca de los efectos de la adversidad ambiental sobre el desarrollo del comportamiento antisocial. La autora señala que el hecho de haber sufrido maltrato infantil incrementaba en un 30 por ciento las posibilidades de que los niños o las niñas víctimas se convirtieran en maltratadores cuando fueran adultos.

Por otro lado, Sanabria y Urube, (2010) examinaron los factores de riesgo relacionados con la conducta antisocial y delictiva en dos grupos de adolescentes. Según los resultados los dos grupos de adolescentes que estuvieron expuestos al maltrato, uso y abuso de alcohol, constituyen los factores de riesgo que mayormente se relacionan al desencadenamiento de la conducta antisocial y delictiva. La perspectiva social en el TAP es una bastante disfuncional, no obstante ésta también se presenta en los pensamientos que residen en su estructura cognitiva. A continuación se presenta la literatura sobre esta dimensión.

Dimensión Cognitiva

En la revisión de literatura llevada a cabo sobre las cogniciones sobre el TAP se evidencia que existen deficiencias cognitivas en los sujetos antisociales. Cifuentes y Londoño (2011) en su investigación establecieron los componentes

del perfil cognitivo y psicopatológico que caracterizan a los sujetos con diagnóstico del TAP. Los participantes del estudio fueron 607 personas condenados judicialmente que se dividieron en dos grupos: 398 casos con TAP y 209 controles sin TAP. Según los resultados las variables asociadas con la conducta antisocial fueron esquemas insuficientes de autocontrol, autodisciplina, derecho grandiosidad y privación emocional. El perfil cognitivo que discriminó al grupo TAP fue la reacción agresiva y estrategias de evitación cognitiva.

Dimensión conductual

Se hace necesario distinguir qué comportamientos pueden ser clasificados como antisociales teniendo en consideración la continuidad del comportamiento antisocial desde la infancia hasta la adolescencia y posteriormente, en la adultez. Farrington (2005) señala los siguientes indicadores del comportamiento antisocial en la infancia y la adolescencia: trastornos de conducta, impulsividad, robo, vandalismo, resistencia a la autoridad, agresiones físicas y/o psicológicas, maltrato entre iguales, huida de casa, ausentismo escolar y crueldad hacia animales.

Desde la perspectiva neuropsicológica, Alcázar, Verdejo, Bouso y Bezos, (2010) realizaron una revisión de las investigaciones de neuroimagen sobre las posibles alteraciones en sujetos que presentan conductas antisociales y violentas. Como rasgo comportamental se ha observado la impulsividad como factor que se relaciona a los problemas en la función ejecutiva asociado al control conductual, se han encontrado áreas del cerebro que no funcionan adecuadamente en delincuentes violentos o agresivos. Por otro lado, los diversos estudios han demostrado que los trastornos de personalidad representan un riesgo clínicamente significativo para el comportamiento violento, siendo el TAP el más relacionado con la delincuencia violenta.

Violencia y el trastorno antisocial de personalidad

Se estima que en la población penal existe una alta incidencia de trastornos de personalidad, entre ellos se destaca el antisocial con un 40 por ciento a 60 por ciento (Watzke, Ullrich, & Marneros, 2006). Además, Blitz, Wolf, Pan, & Pogorzeiski, (2005) en una investigación con confinados con necesidades especiales en los presidios de New Jersey encontraron que el 68 por ciento de éstos tenían un trastorno de personalidad, mayormente tendencias antisociales. Watzke, Ullrich y Marneros, (2006) hallaron patrones semejantes en la población de confinados en Alemania, siendo el TAP el más común.

MÉTODO

Diseño de la investigación

El diseño de investigación en este estudio es uno cualitativo, transversal, exploratorio. Se eligió este diseño porque permite explorar a profundidad temas pocos conocidos como ocurre con el TAP. Con este diseño se pretendió explorar las implicaciones y las consecuencias en los sujetos diagnosticados con el TAP. Para este propósito se utilizó un análisis de contenido en un estudio de dos casos. La importancia de la investigación cualitativa se centra en la cualidad de la información narrativa que se recibe de parte de los participantes. Permittiéndonos tener un acercamiento holístico y una visión más amplia de los elementos bajo estudio (Luccas & Berrios, 2003).

Procedimiento

Este trabajo fue aprobado por el Comité Institucional para la protección en los seres humanos en la investigación (JRI) de la Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico. Esta investigación se realizó siguiendo las disposiciones sobre las garantías de consentimiento y confidencialidad de los participantes dispuesto por el código de Ética de la Asociación de Psicólogos de Puerto

Rico (APPR). Luego de completar este proceso y obtener las autorizaciones pertinentes se dio paso a la realización de la hoja de consentimiento informado, hoja de datos sociodemográficos, y la guía de entrevista semi-estructurada. Posteriormente se solicitó autorización al Complejo de Corrección y Rehabilitación de Ponce para realizar la investigación. Luego de obtener los permisos se coordinó varias citas con los psicólogos de la institución para identificar los confinados que cumplieran con los requisitos para participar en la investigación. Las entrevistas a los participantes se dividieron en secciones y se extendieron aproximadamente hora y media por sección.

Participantes

Para seleccionar a los participantes del estudio, se tomaron en consideración los criterios de inclusión y exclusión. Para efectos de la presente investigación se utilizaron dos participantes, mayores de 21 años, diagnosticados con el TAP. Los datos sociodemográficos de los participantes fueron: participante número uno fue un varón de 29 años de edad, estado civil soltero, proveniente de un hogar de seis hermanas, sin hijos, residente del pueblo de Guayanilla. Participante número dos fue un varón de 30 años de edad, estado civil divorciado, proveniente de un hogar de tres hermanos varones, sin hijos, residente del sector de Río Piedras en San Juan. La investigación se realizó en el Complejo de Corrección y Rehabilitación de Ponce. Los participantes fueron seleccionados según la recomendación de los psicólogos clínicos con grado doctoral de la Institución Correccional y disponibilidad de los participantes. Para corroborar el diagnóstico se revisaron los expedientes, los historiales e instrumentos de medición previamente administrados que confirmaron el diagnóstico.

Técnicas de recolección de información

Se utilizó la entrevista semi-estructurada como estrategia para la recolección de datos

con la finalidad de responder a los objetivos de investigación y generar conocimientos sobre el TPA. La guía de la entrevista se desarrolló basada en la revisión de literatura, los objetivos del estudio y las dimensiones. La entrevista semi-estructurada fue validada por cinco expertos en la materia. La misma fue modificada hasta que hubo consenso entre todos los jueces.

Análisis

Para fines de esta investigación se interpretó la información suministrada de los participantes desde su propia subjetividad, marcos teóricos y perspectivas ideológicas. Las sesiones de entrevista fueron grabadas y luego fueron transcritas para no perder detalles esenciales surgidos mediante el curso de la misma. A base de la información suministrada por los participantes se establecieron las categorías y sub categorías de análisis, mediante la guía para elaborar el análisis de contenido según el modelo propuesto por Harry F. Wolcott (1994). Particularmente, se seleccionó el análisis de contenido para trabajar con la información suministrada en las entrevistas. Este proceso facilitó describir, analizar y clasificar el contenido de la información.

RESULTADOS

Posteriormente de haber realizado las entrevistas y completar el análisis de las verbalizaciones de los participantes se incluyeron los nuevos temas que se desprendieron de la información recopilada. De acorde a esta investigación la dimensión sintomatológica se constituye a las categorías de inicio de síntomas y sus manifestaciones; el progreso y desarrollo de los síntomas presentados por los participantes. Se estableció que el inicio de los síntomas y sus manifestaciones mostrados por los participantes se agrupó bajo las siguientes sub categorías: problemas de conducta y conductas delictivas. Seguidamente de analizar la información obtenida asociado a la categoría de progreso y desarrollo del TAP se incluyó

la sub categoría de familias disfuncionales. Por otra parte, la dimensión afectiva se compone por la categoría de emociones y sentimientos expresados por los participantes en relación a su experiencia con el TAP. La dimensión afectiva, se dividió en las sub categorías sentimientos y emociones experimentadas como producto del TAP. Posteriormente luego de analizar la información obtenida la dimensión de implicaciones sociales incluyó las categorías relacionadas al ámbito familiar y sus relaciones interpersonales. De la categoría a nivel interpersonal surge la sub categoría que señalan las relaciones conflictivas. Por otro lado, la categoría de nivel familiar surgieron las sub categorías que determinan los conflictos de la familia primaria, consumo de drogas, maltrato infantil y violencia de género. En cuanto a la dimensión cognitiva consistió de la categoría de pensamientos y cogniciones presentadas por los participantes. Esta categoría se dividió en las sub categorías de pensamientos asociados a su condición, cognición hacia el TAP y la violencia. Por otra parte, la dimensión conductual consiste de la categoría de manifestaciones conductuales expresadas por los participantes en cuanto a su experiencia personal con TAP. Esta categoría se dividió en las sub categorías de conductas antisociales en la adolescencia y conductas delictivas.

DISCUSIÓN

Es conveniente mencionar que este análisis representa exclusivamente las percepciones de los participantes entrevistados y no persigue extrapolarse a la población en general de las personas diagnosticadas con el TAP. Evidentemente el TAP ha demostrado ser uno complejo y muy disfuncional para quienes lo poseen, por lo tanto se investigaron las implicaciones y las consecuencias en la vida de los participantes. A continuación se discutirán los objetivos específicos y las dimensiones utilizadas según señaladas anteriormente en el presente artículo.

Implicaciones sintomatológicas

El primer objetivo de la investigación fue explorar el inicio de los síntomas del TAP en los participantes de la investigación. Conforme con este objetivo, se encontró que en el caso del participante número uno, el inicio de los síntomas ocurrió en la etapa de la pre adolescencia, con el comienzo de problemas de conducta en el contexto escolar, manifestado por los cortes de clase. Desde ese entonces el participante mostró un comportamiento de rebeldía, presentando dificultad para obedecer a las personas adultas. Otro dato importante, es que el participante estuvo en el programa de educación especial por problemas de conducta. Este hallazgo va acorde según lo expuesto por los autores, (Moran, Coffey, Mann, Carlin, & Patton, 2006).

Por otro lado, el participante número dos refirió que desde la niñez temprana comenzó a presentar problemas de conducta y conducta delictiva. Posteriormente este participante comenzó a robar para poder comprar droga a su progenitora adicta a la heroína. Desde ese entonces continuó con los actos delictivos por hurto incrementándose de manera significativa en la adultez. Siendo acusado de 15 delitos de escalamientos a propiedades. El inicio precoz de la conducta antisocial aumenta la posibilidad de que el trastorno se perpetúe en la etapa adulta (Patterson, Reid, & Dishion, 1992).

En esta investigación los participantes expusieron una gama de problemas de conducta y delictivas, asociados al ausentismo escolar, reto a la autoridad, hurto y agresiones hacia sus pares. Esta sintomatología exhibida por los participantes, coincide con los criterios diagnósticos del DSM- IV-TR (APA, 2002) para el TAP donde los trastornos de conducta reflejan un patrón persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas para la edad.

El segundo objetivo de la presente investigación fue identificar las circunstancias o eventos que contribuyen al desarrollo y al progreso del TAP. Después de realizar el análisis de las entrevistas llevadas a cabo se infiere que el pertenecer a hogares de familias disfuncionales como los estilos de crianza inadecuados, violencia de género entre los progenitores, padres usuarios de alcohol y drogas, maltrato infantil físico y emocional, y pertenecer a una clase social desventajada influyó considerablemente en el desarrollo y el progreso del TAP.

Según la experiencia de vida del participante número uno el cual hizo referencia a su hogar donde fue testigo de la violencia como el maltrato físico y psicológico de su padre alcohólico hacia su progenitora. Este hallazgo es apoyado por Hill, (2003) quien señala que una atmósfera familiar adversa es un predictor de la conducta antisocial. Es importante mencionar que estos eventos de violencia de género ocurrieron desde la temprana infancia, lo que pudo haber influenciado en el participante sentimientos de impotencia, frustración, coraje, odio y posteriormente conductas de rebeldía. Según, Martínez, Estévez y Jiménez, (2012) la calidad de las relaciones en el contexto familiar es esencial para determinar la confianza del adolescente en enfrentar la transición de la infancia a la edad adulta. Según los autores se confirmó la relación existente entre las estrategias utilizadas por los padres para la solución de conflictos (agresiones físicas y verbales) y las existencias de problemas de conducta de los adolescentes. En el caso del participante se contemplaron las estrategias utilizadas por sus padres fundamentados en la violencia y origen de la conducta disruptiva en la adolescencia del participante. Según participante: *“Mucho atropello en contra de mi mamá, él le daba muchas peleas, yo veía eso y me le tiraba encima. ¡Me puse rebelde a ver eso y no podía hacer na!”*.

En cuanto al participante número dos, se encontró que los factores influyentes en el desarrollo del TAP fueron la adicción a sustancias de ambos progenitores y la pobreza. De la información provista por el participante se desprende que proviene de un hogar de escasos recursos económicos. Estas condiciones lo llevaron a involucrarse en conductas delictivas desde los nueve años (robo de dinero, prendas y otras propiedades) para poder mantener el consumo de heroína de su progenitora y poder proveer alimentos a sus hermanos. En cuanto a la dinámica familiar se informó separación de los padres por violencia de género hacia la progenitora y muerte por sobredosis de sustancias de ambos progenitores adictos a heroína y crack. En estos eventos se contempla que el participante asume un rol que no le corresponde a una etapa muy temprana por la ineficiencia de sus padres a ejercer las funciones parentales, evidenciado por una elevada irresponsabilidad parental, pobre disciplina y negligencia. Estas situaciones y eventos pudieron haber influenciado en la capacidad de adaptación social del participante, debilitando la internalización de normas y valores culturalmente aceptados. De esta forma se pudo inferir que el participante inhibió el desarrollo de las concepciones morales necesarias para el funcionamiento moral. Por lo tanto, careciendo de un sistema de creencias racionales o valores pro sociales no logra la internalización de las normas sociales y responde ante las necesidades con sus acciones de conducta antisocial engaño y hurto.

Por otra parte, al auscultar sobre el contexto escolar se encontró que el participante número dos fue víctima de “bullying” en los grados escolares primarios. De la entrevista al participante se desprende que había dos compañeros de clases que le quitaban el dinero, que más adelante lo llevó a responder con agresión física, ocurriendo su primer caso legal. Según participante: *“Los chavos que llevaba a la escuela me los*

quitaban dos chamaquitos, parece que me cansé de eso, lleve un tubo de acero y estuvieron seis meses en intensivo. ¡Le cogí odio por lo que hacían y le partí los cascos!”.

Ampliando el entorno escolar se encontró que la ejecución académica del participante era pobre y presentaba una percepción negativa de la escuela. La describió como “*algo imposible*” y no se visualizaba a largo plazo como estudiante. Esta percepción escolar facilitó que éste dejara la escuela en el tercer grado. Sanabria y Urube, (2010) exponen que uno de los factores de riesgo de las conductas antisociales a nivel individual es la percepción de los adolescentes del pobre desempeño académico y si además tienen un patrón de ausentismo escolar, esto podría reflejar en disponibilidad de tiempo libre para las manifestaciones de las conductas antisociales.

Implicaciones afectivas

El tercer objetivo de la investigación fue auscultar las emociones o sentimientos presentadas por los participantes como producto del TAP. De acuerdo a este objetivo de investigación se encontró que ambos participantes presentaron las deficiencias emotivas que son características distintivas del TAP.

Las deficiencias emotivas en el participante número uno se evidenciaron claramente al narrar un evento que ocurrió con su primo sin ningún tipo de arrepentimiento, donde el participante lo apuñaló por éste aparentemente delatarlo con la policía, cuando el participante iba a entregar una mercancía de drogas. Según participante: “*Lo apuñalé y lo dejé allí, a mí no me gustó hacerlo, pero a él no le importó hacerme daño. Se lo buscó, se lo buscó...*” La mayoría de los delincuentes pueden presentar rasgos en común con el TAP (pobre juicio social e impulsividad). No obstante, existen diferencias entre el delincuente ordinario y el antisocial en

función de las deficiencias afectivas (ausencia de temor, falta de remordimientos y pobreza general de afecto) (Lykken 2000).

De igual forma el participante número dos converge con el participante número uno en presentar falta de empatía, sentimientos de culpabilidad y dificultad en el establecimiento de vínculos afectivos. En las situaciones en las que estuvo involucrado en actos delictivos indicó sentirse bien y con adrenalina. Narra que en una ocasión cuando asaltó una casa, había un menor de edad dentro del hogar y éste al verlo comenzó a llorar, lo cual no le importó ya que estaba allí con un propósito y lo tenía que hacer, realizando el asalto como había planeado. Estos actos de falta de remordimiento son cónsonos con los criterios diagnósticos del DSM IV TR (APA, 2000) para el TAP que indica que la persona presenta un patrón de ausencia de remordimiento, indicada por la indiferencia de haber ofendido, maltratado o robado a alguien.

Por otro lado, el participante manifestó sentirse frustrado por estar privado de su libertad y evidenció pobre capacidad para aceptar las responsabilidades de sus acciones. Según participante: “*Estoy aquí porque soy pobretón, si fuera rico fuera diferente, ya sabes tengo aquí cuarenta y cinco, dame quince y vete.*” Cuando se expresa de sus familiares lo hace demostrando carencia de afecto, aunque indica no haber superado la muerte de su madre adicta a la heroína. De igual forma el hecho que sus familiares no lo visiten, aparenta no entristecerlo, ni afectarle. Estos hallazgos nos ayudan a comprender la importancia que desempeña el rol de los procesos de metacognición en cuanto la reflexión y sentimientos de culpa. Esto puede estar reflejado en la evitación cognoscitiva propuesta por (Cifuentes & Londoño, 2011).

Implicaciones cognoscitivas

En el cuarto objetivo, se exploró los pensamientos y cogniciones de los participantes como efecto del TAP. Esta dimensión se dividió en las categorías de pensamientos asociados a su condición, cognición hacia la violencia y el TAP. En cuanto a las cogniciones sobre el TAP, Lykken (2000) propuso los principales inhibidores de la violencia y la conducta antisocial (empatía, vínculos emocionales, miedo al castigo, sentimientos de culpa, etc.) estos prácticamente son deficientes en los antisociales.

Luego de analizar la información obtenida por los participantes se encontró una diversidad en los factores cognitivos asociados con el TAP. El participante número uno se mostró ambivalente durante la entrevista al expresarse sobre la violencia. El participante expresó que la violencia está mal, los crímenes, y el agredir. Sin embargo, indicó que en situaciones donde ha utilizado la violencia para lastimar a otros se ha sentido como un héroe. Por su parte, refirió que se sentía raro en cuestión de involucrarse en conductas delictivas, cuando eran delitos por hurto. Pero éste se sentía bien al involucrarse en asuntos de "calle", Según, Lykken (2000) el contexto social contribuye en que las personas lleguen a delinquir o no, en el particular caso de los antisociales. De igual manera, la sociedad les enseña que la violencia es más efectiva y asimilan vertiginosamente que su temeridad y la falta de temor, le es conveniente para sobrevivir y se sienten orgullosos de tener las destrezas requeridas por su medio. En el caso del participante, éste utilizaba los medios que aprendió en su entorno, estrategias basadas en la violencia para poder lograr posicionarse como una figura de respeto en su medio ambiente.

Por otra parte, el participante número dos, diverge del participante número uno en sus cogniciones hacia la violencia. Durante la entrevista claramente se contemplaron las

deficiencias cognitivas del participante, en sus narraciones se demostró su pobre juicio social y su capacidad mínima de introspección. Éste mostró ser absolutamente indiferente ante la violencia en la sociedad, manifestando: "*No le deseo mal a nadie, pero me da lo mismo lo que le suceda a todo el mundo.*" De igual forma, éste justifica sus acciones delictivas basadas en su experiencia de vida y no mostró asumir responsabilidad por sus acciones.

Para Douglas, Lilienfeld, Skeem, Poythress, Edens y Patrick (2008) los delincuentes con rasgos antisociales son relativamente propensos a intentar suicidarse. En esta investigación se encontró que ambos participantes presentaron tener episodios de depresión uno en la etapa de la adolescencia y otro en la adultez. Incluso en sus historiales psicológicos se evidenció también intentos suicidas. En la actualidad uno de los participantes está en tratamiento psicológico dentro de la institución correccional. Es conveniente considerar que la literatura establece que los sujetos antisociales están predispuestos a tener una emotividad negativa, dando oportunidad al surgimiento del estado de ánimo depresivo.

Al auscultar las cogniciones sobre poseer el TAP, el participante número uno expresó que es sentirse bien y tener la razón todo el tiempo. Por otro lado, el participante número dos hizo referencia que es el resultado de las situaciones de vida, indicando que son "*reflejos de la vida,*" que son expresados ya sea en buena o mala conducta.

Implicaciones conductuales

El quinto objetivo de la investigación fue explorar las manifestaciones conductuales experimentadas como consecuencia del TAP por los participantes. En relación a las manifestaciones conductuales se encontró que las conductas antisociales del participante número uno se distinguieron por falta de control de impulsos, problemas de

conducta en el contexto escolar y en el hogar, caracterizado por las huidas de la casa, agresiones físicas a las personas, violaciones graves a las normas y delincuencia juvenil. No obstante, las conductas antisociales y la delincuencia, no son lo mismo, pero concuerdan particularmente en diferentes aspectos.

En el caso del participante número dos, éste se encuentra confinado por varias violaciones a las leyes, entre los delitos no violentos cometidos por éste fueron ventas de drogas, robos, y asaltos a negocios. En contraste, las conductas delictivas realizadas que involucraban violencia incluyen agresiones agravadas e intento de asesinato. Estos hallazgos son congruentes por lo planteado por Esbec y Echeburúa, (2010) en el cual exponen que el TAP es uno de los trastornos más relacionados con la conducta criminal y violenta.

Por otro lado, Mariani, Horey, Bisaga, Aharonovich, Raby, Cheng y Levin, (2008) plantean que el TAP está muy asociado con los trastornos por consumo de sustancias. El participante número uno verbalizó haber comenzado a usar marihuana en la Institución juvenil desde la adolescencia. Sin embargo, las conductas problemáticas del participante, no disminuyeron con el ingreso a la Institución juvenil de Bayamón, cuando éste asaltó un negocio con su primo y su pariente resultó asesinado. Las conductas agresivas se perpetuaron en la Institución juvenil, agresiones físicas (intento de asesinato) e incitar las peleas y motines. Estos datos concuerdan con los criterios diagnóstico del DSM IV TR (2000) para los sujetos con el TAP, que indican que presentan un fracaso para adaptarse a las normas sociales lo que representa el involucrarse en el comportamiento ilegal, caracterizado por la irritabilidad y agresividad, manifestado por las peleas físicas repetidamente.

Asimismo, el participante número dos converge con el participante número uno en

cuanto a problemas precoces de conducta, delincuencia juvenil, ante estos acontecimientos ingresó a la institución penal en repetidas ocasiones. Como consecuencia de su comportamiento problemático dentro de la institución penal fue ubicado en un nivel de máxima seguridad. Podemos inferir que su patrón frecuente de su conducta problemática se relaciona con su pobre capacidad de introspección y deficiencias de aprender de la experiencia, cometiendo repetidamente los mismos errores.

Por su parte, los delitos cometidos por éste se han caracterizado por ser delitos no violentos (robo a personas, escalamiento a propiedades, venta de drogas y actos lascivos) y violentos (agresión agravada a dos compañeros de clase cuando éste aún estaba en los grados primarios). Estas características que presentó el participante número dos, son algunas de las cualidades más importantes de la conducta antisocial, teniendo en consideración a Lykken (1995) que sugiere rasgos temperamentales distintivos de los antisociales. Entre los cuales destacó la búsqueda de sensaciones, la marcada impulsividad en su comportamiento y la ausencia de miedo.

También es de interés conocer que ambos participantes narraron episodios de actos de violencia de género. Estos hallazgos coinciden por lo expuesto según Cabrera, (2010) quien señaló que existe una relación directa entre la persona que posee el TAP y ser maltratante en la relación de pareja.

Implicaciones sociales

El sexto objetivo de la investigación fue dirigido a explorar el aspecto social en la vida de los participantes según su experiencia personal, incluyendo el área interpersonal y familiar. En cuanto al ámbito interpersonal luego de analizar la información obtenida por los participantes se encontró que sus relaciones interpersonales

se distinguieron por sus relaciones conflictivas con las demás personas. Esto se evidenció en las estrategias utilizadas por los participantes en la que involucraba violencia verbal y física para la solución de conflictos. En relación al ámbito familiar se auscultó sobre los conflictos en las familias primarias y dinámica familiar sobre los participantes. El participante número uno en cuanto a la dinámica y jerarquía familiar éste es el hijo menor y el único varón, en un hogar de siete hermanos. Las relaciones con sus hermanas las describe como dificultosas, debido a que él era el que ponía las reglas en su hogar desde la adolescencia. Según participante: *“No hacían caso a mi mamá y yo se los decía. Ellas también fumaban usaban mucha pepa y eso me molestaba. Me decían ah! ¡Pero tú usas!!! Como no me gustaba las reprendía. ¡Fuerte! ¡fuerte!”*.

Las relaciones entre sus progenitores son descritas como conflictivas, caracterizadas por estrategias que involucran violencia en la solución de conflictos. En la actualidad la progenitora y hermanas del participante están en Estados Unidos. El padre del participante está confinado por el delito de asesinato. Farrington citado en Sanabria y Urube (2010), indicó que los crímenes por parte de los padres son un factor de riesgo para las conductas antisociales en sus hijos. Desde la perspectiva del participante se visualizó como el favorito de su progenitor.

Mientras, en un estudio realizado por Baharudin, Krauss, Yacoob y Pei, (2011) se encontró que el comportamiento de los padres y la competencia de la familia fueron significativamente y negativamente relacionados con la conducta antisocial de los adolescentes. En el caso del participante se sugiere que las prácticas de crianza inapropiadas de parte de sus progenitores, la falta de establecimiento de límites y una relación inadecuada con sus progenitores pudo contribuir en las tendencias antisociales desde la adolescencia.

Por otra parte, el participante número dos narró ser removido del hogar desde tercer grado, cuando agredió a unos compañeros de escuela y pasó a vivir con una tía. Ambos progenitores del participante eran adictos a las drogas y murieron por sobredosis cuando éste era aún menor de edad. Sus hermanos los ubicaron con otros familiares y no tuvo más contacto con ellos. El participante estuvo casado nueve meses, al ingresar repetidamente a la institución correccional su esposa solicitó el divorcio. Mientras estuvo confinado se enteró del asesinato de uno de sus hermanos. Éste es el mayor de tres hermanos varones.

Para Locke, (1690,1975) el conocimiento nace de la experiencia, por lo que la conducta agresiva y violenta es aprendida. En el caso del participante, éste experimentó el maltrato físico (arrodillado en arroz crudo y golpizas), maltrato verbal y psicológico, por parte de su tía. Estos eran los castigos para el menor por fugarse de la casa, y por abandonar la escuela en el tercer grado. El participante posteriormente aprendió la conducta violenta, respondiendo con agresión física hacia la agresora.

CONCLUSIÓN

Las conclusiones de esta investigación están basadas en las dimensiones anteriormente expuestas y las experiencias de los participantes. Según los hallazgos de la presente investigación, se concluye que el TAP puede impactar todas las facetas en la vida del ser humano a nivel afectivo, cognitivo, social y conductual; deteriorando clínicamente y significativamente la vida de las personas. Así mismo, se evidenció que el inicio del comportamiento antisocial durante la niñez y la adolescencia no sólo se relaciona a la combinación de los factores de riesgo situado en las diferentes etapas del desarrollo humano, sino también a procesos psicosociales y culturales que alteran de manera distinta a los adolescentes desde su temprana infancia. Entre los cuales se destacaron los factores psicosociales

(familias disfuncionales, estilos de crianza inadecuados, falta de establecimiento de límites, maltrato infantil, físico y psicológico, ambiente escolar inadecuado, pobreza y padres usuarios de alcohol y drogas) que pueden contribuir a la evolución de un problema de conducta hacia un trastorno de personalidad.

Es crucial considerar, que el contexto académico desempeña un rol importante en el inicio y desarrollo del comportamiento antisocial. Debido que es el lugar donde se aprenden o se perpetúan las conductas antisociales por las diferentes variables ambientales, como la exposición a diferentes normas y reglas en el escenario escolar. Por otro lado, en esta investigación se replican los hallazgos previos, que sugieren la relación entre el TAP y el crimen, la delincuencia y la violencia de género.

En cuanto a la cognición y afectividad de los participantes se evidenció las deficiencias que caracterizan a los antisociales como falta de miedo al castigo, falta de empatía, ausencia de sentimientos de culpa o remordimiento por haber robado o maltratado a alguna persona. Además, la incapacidad para aprender de sus errores y la experiencia. Por otro lado, se exploraron las cogniciones de los participantes hacia la violencia, lo que se considera hallazgos de gran interés debido a las diferencias cognitivas presentadas entre los participantes. Siendo el participante que mostró ambivalencia cognoscitiva hacia la violencia, el que cometió ofensas más violentas. No obstante, se logró contemplar las creencias irracionales en relación a la violencia social. Cabe señalar, que el factor cultural puede influenciar en la percepción de los participantes hacia la violencia, en el cual se percibe a la persona más agresiva como figura de poder o respeto; que en ocasiones puede ser reforzado por el entorno social. En cuanto a la dimensión conductual se contempló en ambos participantes un patrón general de violación en los derechos de las demás personas, caracterizado por la

dificultad para adaptarse a las normas sociales. Evidenciado, por los comportamientos ilegales: hurto, agresiones agravadas, escalamientos, actos lascivos, venta y uso de drogas e intento de asesinato. La progresión del trastorno fue evidente en ambos participantes desde el inicio de los problemas de conducta en el contexto escolar y el hogar, hasta el involucrarse en conductas delictivas incrementándose de manera significativa en la etapa adulta.

Por otro lado, en la presente investigación se mostró la comorbilidad del TAP con otros trastornos en el eje I, entre los cuales se presentó la depresión y el consumo de drogas. De igual forma, se corroboró que durante la adolescencia los participantes poseían otros diagnósticos clínicos del eje I, en la niñez como el trastorno oposicional desafiante y problemas de aprendizaje no especificado.

En síntesis, para lograr mayor comprensión de la conducta violenta y antisocial es importante tener una visión holística y considerar factores como la perspectiva biológica.

En la actualidad no existe una explicación clara y detallada de los complejos procesos que subyacen a la conducta violenta y antisocial. Sin embargo, existe suficiente literatura que evidencia que la conducta violenta y antisocial está asociada a una interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, genéticos, neuro afectivos y psicofisiológicos, lo que es importante considerar para tener una comprensión precisa y certera de la etiología de este fenómeno.

No obstante, esta investigación puede resultar muy útil debido a su naturaleza metodológica cualitativa en el estudio de casos. Esta investigación podría usarse como base para examinar otros aspectos relevantes, como las implicaciones en el entorno familiar, aspectos afectivos,

cognitivos, sociales, académicos, y conductuales. Del mismo modo, esta investigación puede ayudar al clínico a tener mayor comprensión de la filosofía de vida de los antisociales puertorriqueños; lo que puede facilitar el delinear programas de prevención que ayuden a minimizar las conductas problemáticas durante la infancia y la adolescencia que pueden desarrollarse en TAP. Finalmente, es fundamental el desarrollo de programas y estrategias dirigidos a la prevención y manejo del comportamiento antisocial y las conductas delictivas, teniendo en consideración el carácter progresivo del comportamiento.

estudio se investigó el aspecto académico de manera indirecta.

Limitaciones de la investigación y recomendaciones para investigaciones futuras

Durante el proceso de evaluación y reflexión crítica sobre el curso de establecer las limitaciones y recomendaciones pertinentes para el bienestar de las personas consideradas se estableció lo siguiente: Por la naturaleza cualitativa de esta investigación, los hallazgos que se recopilaban no pueden ser generalizados a la población general. Otra limitación esta investigación constó de solo dos participantes. Luego de concluir esta investigación y tomando en consideración los hallazgos de la misma se exponen las siguientes recomendaciones para futuras investigaciones: 1) Incrementar la muestra de la investigación, tener en consideración la utilización de grupos focales para poder analizar el TAP con un mayor número de personas. 2) Incluir en la muestra féminas diagnosticadas con el TAP. 3) Construir un instrumento de medición que facilite el analizar de forma cuantitativa las dimensiones estudiadas en la presente investigación y se puedan obtener datos confiables, que a su vez pueda dar lugar a el desarrollo de nuevas teorías de la personalidad antisocial y criterios diagnósticos. 4) Realizar investigaciones en Puerto Rico con personas no institucionalizadas diagnosticadas con el TAP. 5) Incluir en la investigación la dimensión académica, ya que en este

REFERENCIAS

- Alcázar, M., Verdejo, A., Bouso, J., & Bezos, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 (5), 291-299. Disponible en: <http://www.neurología.com>
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fourth Edition*. Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: Fifth edition*. Washington, DC: Autor.
- American Psychological Association (2011). *DSM-5 Revisions for personality disorders reflect major change*. Disponible en <http://www.dsm5.org/Newsroom/Documents/DSM-5-Revisions-for-Personality-Disorders-Reflect-Major-Change-.pdf>.
- Blitz, C.L., Wolf, N., Pan, K.Y., & Pogorzelski, W. (2005). Gender specific behavioral health and community release patterns among New Jersey prison inmates: Implications for treatment and community reentry. *American Journal of Public Health*, 95(10), 1741-1746.
- Cabrera, M. (2010). Acercándonos al hombre que ejerce la violencia de género: Clasificación y descripción de un grupo de maltratadores. *Nómadas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 25 (1). Disponible en <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/nomadas/25/manuelcabrera.pdf>
- Cepeda, M. (2009). *Implicaciones sintomatológicas, afectivas, sociales, cognitivas, conductuales, educativas y terapéuticas del desorden obsesivo compulsivo. Un estudio de caso*. Disertación sin publicar. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce.
- Cifuentes, J. & Londoño, N. (2011). Perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 58-69.
- Douglas, K. S., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L., Poythress, N. G., Edens, J. F., & Patrick, C. J. (2008). Relation of antisocial and psychopathic traits to suicide-related behavior among offenders. *Law and Human Behavior*, 32(6), 511-525. doi:10.1007/s10979-007-9122-8
- Echeburúa, E. & Esbec, E. (2010). Violence and personality disorders: Clinical and forensic implications. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 38(5), 249-261.
- El Nuevo Día (2011). *¿Un país bajo la bota del narcotráfico?* Disponible en <http://www.elnuevodia.com/%C2%BFunpaisbajolabotadelnarcotrafico?-1141951.html>.
- Farrington, D. P. (2005). Childhood origins of antisocial behavior. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-190.
- Garzón, A. M. & Sánchez, J. A. (2012). *Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial*. Disponible en http://www.robertexto.com/archivo/trast_pers_antisocial.htm.
- Hill, J. (2003). Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *British Journal of Psychiatry*, 182 (44), 110-114.
- Irrizarry, C. (2011, julio 20). Sostiene reconocido psiquiatra en los genes la raíz de la violencia. El Nuevo Periódico de Caguas y la Región Central. Disponible en http://elperiodicopr.com/index.php?option=com_content&view=article&id=700:sostiene-reconocido-psiquiatra-en-los-genes-la-raiz-de-la-violencia&catid=69:noticias&Itemid=124
- Locke, J. (1975). An essay concerning human understanding. (P. Nidditch, Ed.) Oxford: Clarendon Press. (trabajo original publicado en 1960).
- Lucca, N. & Berríos, R. (2003). *Investigación cualitativa en educación y ciencias sociales*. Mayagüez, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Lykken, D. (1995). *The antisocial personalities*. New Jersey: LEA.
- Lykken, D. (2000). *Personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.
- Maldonado, M. (2007). *La conducta criminal, el trastorno por déficit de atención y los modelos familiares en miembros de la población penal de la zona suroeste de Puerto Rico*. Disertación doctoral sin publicar. Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Recinto de Ponce.
- Mariani, J. J., Horey, J., Bisaga, A., Aharonovich, E., Raby, W., Cheng, W. Y., Nunes, E., & Levin, F. R. (2008). Antisocial behavioral syndromes in cocaine and cannabis dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34(4), 405-414. doi:10.1080/00952990802122473
- Martínez, B., Estévez, E., & Jiménez, T. (2012). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta disruptiva en adolescentes. *Encuentro Psicología Social*, 1(1), 64-67.
- Moran, P., Coffey, C., Mann, A., Carlin, J. B. & Patton, G. C. (2006). Personality and substance use disorders in young adults. *British Journal of Psychiatry*, 188, 374-379.
- Mowrer, O. (1960). *Learning theory and behavior*. New York: Wiley.
- Rosenblum, L. (2011). Trastorno antisocial de la personalidad. Disponible en <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkID=127457>
- Padilla, L. & Nelson, L. (2010). Parenting and adolescents' values and behaviour: The moderating role of temperament. *Journal of Moral Education*, 39(4), 491-509. doi:10.1080/03057240.2010.521385
- Patterson, G., Reid, B., & Dishion, T. (1992). *Antisocial boys*. Eugene: OR, Castalia.
- Sanabria, A. & Uribe, A. (2010). Psychosocial risk factors associated with problem behaviors in young offenders and non-offenders. *Revista Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 6 (2), 257-274.
- Vidal, L., Acosta, M., & Galindo, M. (2004). Trastornos de la personalidad y su relación con la violencia. *Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana*. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0204/hph02604.htm>
- Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender and violence related prevalence of mental disorder in prisoners. *European Archives of Psychiatric Clinical Neuroscience*, 256, 414-42.
- Widom, C.S. (1989a). *The cycle of violence*. *Science*, 244, 160-6.
- Widom, C.S. (1989b). *Does violence beget violence? A critical examination of the literature*. *Psychol Bull*; 106, 3-28.
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. California: Sage Publications, Inc.