



Revisión documental de los trastornos, narcisista, antisocial de la personalidad y trastorno disocial de la conducta.

Sarah Melissa Ochoa Buitrago ID: 685922

Angie Meliza Peláez Gómez ID: 688839

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2023

Revisión documental de los trastornos, narcisista, antisocial de la personalidad y trastorno disocial de la conducta.

Sarah Melissa Ochoa Buitrago ID: 685922

Angie Meliza Peláez Gómez ID: 688839

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogo

Asesor

Olga Lucia Motta Pastrana

Psicólogo y Magister en Pedagogía

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Sede Bello (Antioquia)

Programa Psicología

2023

Agradecimientos y dedicatoria

Primeramente, quiero agradecer a mi compañero de Tesis, Angie gracias por el esfuerzo dedicado, la paciencia, el tiempo, todas las traspasadas, las frustraciones al no encontrar más fuentes de información, las veces en que nos bloqueamos en las redacciones, en los días buenos y los más importantes los malos ya que siempre estabas para brindarme tu apoyo, espero la vida nos permita coincidir nuevamente, fuiste la mejor colega que me dejó este proceso universitario, gracias.

En segundo lugar, a mis familiares, por todo el apoyo, por los sufrimientos y las palabras de aliento.

Un agradecimiento especial a mis abuelos, sin ellos esto no sería posible.

Gracias mami por todo lo que dejaste ir para yo estar aquí, esto es para ti, te amo.

A Sofia por permitirme traspasarme con la luz encendida sin dar reclamos, por escucharme hablar y hablar de este trabajo sin entender nada, gracias hermanita.

A mi papá por permitirme seguir sintiéndome como la niña de la casa.

A Cora por traspasar conmigo diario y demostrarme el amor más puro que existe

A Lauren por siempre estar para mí cuando quiero dejar todo de lado, gracias, te extraño diariamente.

Y finalmente para mis amigos son la mejor familia que pude escoger.

Sarah Melissa Ochoa Buitrago.

Quisiera agradecer a mi compañera en este proceso universitario Sarah Melissa Ochoa Buitrago, quien fue un apoyo incondicional y necesario para mi salud mental, ya que supo brindarme estrategias de afrontamiento y de entretenimiento que fueron fuente de risas, lágrimas y superación, creando un vínculo amistoso y deseando que perdure y trascienda del lugar en donde nos conocimos.

Quisiera agradecer a mis padres quienes se esforzaron enormemente porque este sueño se hiciera realidad, tanto económica como emocionalmente, brindándome palabras de aliento, apoyo y mucho amor. A mi hermano por ponerme los pies en la tierra y generarme el reto más grande de empatía y comprensión. A mi abuela paterna que me brindo todo el apoyo que estuviera a su alcance y porque sin ella tampoco estuviera cumpliendo este sueño.

A Mariana Palacio que siempre estuvo dispuesta a escucharme, darme consuelo, consejos y siempre generando en mí sentimientos de felicidad.

A los profesores que se tomaron el trabajo de enseñarnos con verdadera vocación por su trabajo y generando espacios de aprendizaje seguro.

A todos los compañeros y amigos que se me cruzaron en la Universidad y que hicieron mi estadía en ella más feliz.

Angie Meliza Peláez Gómez.

Tabla de Contenido

Resumen	8
Palabras claves	8
Abstract.....	9
Keywords:	9
Introducción	10
Planteamiento del problema.....	13
Antecedentes de investigación	13
Justificación	21
Marco teórico	23
Personalidad	23
Comportamiento.....	24
Conducta.....	25
Trastornos de Personalidad.....	26
Trastornos del comportamiento	27
Trastorno antisocial	28
Trastorno disocial	30
Síntomas asociados al trastorno disocial:	31
Trastorno narcisista.....	33
Contenido de los esquemas básicos del narcisismo:	33
Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)	35
Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)	36
Objetivos.....	37
Objetivo general:	37
Objetivos específicos:.....	37
Metodología	38
Enfoque.....	38
Investigación documental	39
Unidades de análisis	40
Técnicas de búsqueda para la recolección documental	40
La revisión documental	41
Fuentes primarias	41
Fuentes secundarias.....	41
Revisión de archivos	41
El ritual de acceso:.....	42

El trabajo con archivos:.....	42
El ritual de salida:.....	42
Consideraciones éticas	43
Análisis de resultados	45
Conclusiones y recomendaciones.....	49
Referencias.....	51

Lista de tablas

Tabla 1: Criterios Diagnósticos de la Psicopatía según Cleckley	17
--	----

Resumen

En la presente investigación se realizó un análisis detallado acerca de los trastornos disocial, antisocial y narcisista, ya que se ha encontrado que a lo largo de los años las definiciones de estos trastornos se han llevado a cabo de manera que llega a confundir al lector o investigador, generando un mal abordaje de estos, incluidas confusiones en sus diagnósticos, lo que a su vez genera malos tratados y un bajo porcentaje de un tratamiento efectivo de estos trastornos, por lo cual se llevó a cabo una matriz que logra detallar definiciones, características, criterios diagnósticos, edad de diagnóstico y tratamiento, a la luz de estos criterios. Se revisaron más de 60 artículos, de los cuales se tomaron solo 20, ya que estos cumplían con la mayoría de los criterios de análisis y hablaban de 2 o de los 3 trastornos a diferenciar, se encuentran 5 categorías, las cuales son: Fuente de información, criterios, trastorno antisocial, trastorno narcisista y trastorno disocial, en los cuales se encontró que la mayoría de los profesionales que abordan o hablan de estos trastornos, los abordan de manera confusa o encasillándolos a un comportamiento delictivo o de personalidades de poca empatía, se encontró que en los manuales diagnósticos como los son el DSM-5 o el CIE-10 no se abarcan ambos términos por separado, para el DSM-5 no se encuentra información del trastorno antisocial y para el CIE-10 el trastorno antisocial es una característica del trastorno disocial de la personalidad, lo que impide una comprensión exacta sobre estos dos trastornos como primera apreciación.

Palabras claves: Trastornos, enfermedad mental, trastorno narcisista, trastorno antisocial, trastorno disocial, personalidad, conducta, trastorno de la personalidad, trastorno de la conducta, salud mental, tratamiento.

Abstract

In the present investigation, a detailed analysis was carried out on conduct, antisocial and narcissistic disorders, since it has been found that over the years the definitions of these disorders have been carried out in a way that confuses the reader or researcher, generating a bad approach to these, including confusion in their diagnoses, which in turn generates poor treatment and a low percentage of effective treatment of these disorders, for which a matrix was carried out that manages to detail definitions, characteristics, diagnostic criteria, age of diagnosis and treatment, in light of these criteria. More than 60 articles were reviewed, of which only 20 were taken, since they met most of the analysis criteria and spoke of 2 or 3 disorders to be differentiated, there are 5 categories, which are: Source of information, criteria, antisocial disorder, narcissistic disorder and conduct disorder, in which it was found that the majority of professionals who address or talk about these disorders, address them in a confusing manner or classifying them as criminal behavior or personalities with little empathy , it was found that in the diagnostic manuals such as the DSM-5 or the CIE-10 both terms are not covered separately, for the DSM-5 there is no information on antisocial disorder and for the CIE-10 antisocial disorder is a characteristic of conductive personality disorder, which prevents an exact understanding of these two disorders as a first appreciation.

Keywords: Disorders, mental illness, narcissistic disorder, antisocial disorder, conduct disorder, personality, conduct, personality disorder, conduct disorder, mental health, treatment.

Introducción

El objetivo de este proyecto de investigación fue realizar una revisión documental que permitiera desarrollar claridades conceptuales con respecto a los trastornos disocial, antisocial y narcisista de la personalidad y de la conducta. Se realizó una investigación detallada, en la cual se tomaron en cuenta los criterios y factores establecidos, partiendo de sus definiciones a partir de un enfoque cognitivo conductual, el cual logró un mejor acercamiento al análisis.

En tal sentido, los trastornos mentales han tenido diferentes conceptualizaciones a lo largo de la historia, partiendo desde locura y trascendiendo al término que se conoce hoy en día. En esta revisión se pudo evidenciar la similitud entre los trastornos disocial, antisocial y narcisista, partiendo desde la teoría y sus clasificaciones, como se puede evidenciar en los manuales de clasificación tales como el DSM-V y el CIE-10, estos trastornos contaban con una clasificación que tendía a ser similar, llegando así a generar confusiones, lo cual dificulta un buen diagnóstico y entendimiento.

Los tres trastornos aquí analizados son, trastorno disocial, antisocial y narcisista de la personalidad y del comportamiento, parten desde la niñez o la adolescencia, y todos refieren una alteración y patrones de conducta difíciles, dificultando así el formar vínculos con otras personas, tendiendo a las relaciones conflictivas o nula interacción con el otro, por un lado, mostrando desinterés y por otro tendiendo a degradar al otro.

Para algunos autores estos trastornos no tenían validez o sustento científico, hasta que la persona afectada cumpliera la mayoría de edad, ya que se llegaba a evidenciar como algunas conductas se iban relacionando a la edad y se normalizaban, esto pasó a llamarse “rebeldía” o “delincuencia”, lo que en primera instancia podría causar que a nivel social se cree una marginación, llevando a sesgos que a su vez no brindaron el apoyo o comprensión necesaria, por lo que se ha notado distorsionado el entendimiento de estos 3 trastornos.

Para llegar a entender el objetivo de esta revisión bibliográfica se parte primero del término personalidad brindado por Montañó, Palacios y Gantiva en 2009, donde se expone

el surgimiento de este, trasladando la historia a un siglo antes de Cristo ubicándose en Grecia, planteándose la personalidad desde tres perspectivas.

Se hace una línea de tiempo, en la cual se evidencia la aparición del término enfermedad mental, trayendo consigo clasificaciones diagnósticas en las cuales se hace evidente la separación de delirio a todo lo relacionado con afección mental, hay un surgimiento con relación a los conceptos de trastornos de personalidad, trastornos del afecto, depresión, entre otros más, aun así, el término de locura moral seguía siendo una terminología dominante.

En el siglo XX hay un cambio significativo, ya que se implementa el hablar de personalidades perturbadas y sus tipos, estados psicopáticos y tipos de psicópatas, pasando así al término de personalidad psicopática y abriendo paso al término trastorno, dejando de lado la conceptualización de locura moral y lo que se atribuye

Se abre paso el término de personalidad psicopática, el cual se arraiga a personalidades perturbadas, atribuyéndosele patrones de conducta conflictivas, tendiendo a la agresividad, se da un paso significativo en la cual el término de psicopatía se asocia a “anormalidad” o a como se le conoce hoy en día, una personalidad “antisocial”.

En ese sentido, se hace notorio el diseñar los criterios diagnósticos que lleguen a abordar completamente la personalidad de una persona antisocial, incluyéndose la conducta y comportamiento como característica predominante, también se evidencia los criterios diagnósticos del trastorno disocial más arraigado a la conducta, pero con grandes similitudes al trastorno antisocial, tomando en cuenta la conducta violenta y agresiva.

Por otro lado, el término narciso ha sido variado y ha pasado por varias transformaciones en significado, hasta por fin llegar al concepto que se conoce hoy en día, su primera aparición fue en la mitología griega, basado en una historia de un joven que al observar su reflejo en el agua queda perplejo y completamente enamorado, varios autores como lo son Ellis, Freud, Krizan y Herlache, entre otros más hablan de concepciones frente al trastorno narcisista y características de estas personalidades, con ideas similares, teniendo

claro que la personalidad narcisista tiende a niveles elevados de auto engrandecer y una falta de empatía completa, con arrogancia excesiva y exhibicionismo ante el otro.

En la actualidad se encuentra una gran variedad de teorías con diferentes perspectivas, conceptualizaciones y clasificaciones como lo son el DSM y el CIE, frente a los trastornos de personalidad, definiendo, así como patrones severos de experiencias internas y con conductas que se desligan de expectativas o normas culturales, permanecen inflexibles con durabilidad consistente, tendiendo a inicios tempranos, conllevando a generar malestar propio y a los otros.

Los trastornos de la personalidad se ven categorizados en tres grupos: El grupo A, hace referencia a las personalidades raras o excéntricas y se pueden encontrar el trastorno paranoide, esquizoide, esquizotípico. El grupo B, hace referencia a personalidades emocionales, erráticas – dramáticas, encontrando en este grupo el trastorno antisocial, histriónicos, límite y narcisista. El último grupo es el C, que hacen referencia a las personalidades ansiosas, temerosas, en esta última categoría se encuentran el trastorno dependiente, evasivo y obsesivo-compulsivo.

Se realizaron conceptualizaciones de: Personalidad, conducta, trastorno de personalidad, trastornos de la conducta, trastorno antisocial, trastorno disocial, trastorno narcisista, Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM), y Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), con un enfoque cognitivo conductual, el cual logró un mejor acercamiento a la hora de realizar el análisis de los trastornos narcisista, disocial y antisocial de la personalidad y la conducta.

Teniendo todo esto, la información encontrada para caracterizar los trastornos se puede tornar excesiva y confusa, razón por la cual fue necesario realizar esta revisión bibliográfica, la cual contribuiría a generar claridades conceptuales, con el fin de realizar la diferenciación de los trastornos narcisista, antisocial y disocial de la personalidad y la conducta.

Planteamiento del problema

Antecedentes de investigación

A lo largo de la historia, los trastornos mentales han generado una afectación a los procesos cognitivos y afectivos, involucrando al estado del ánimo, el comportamiento y el pensamiento. Existen varios tipos de trastornos, los más comunes tienden a ser los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo, trastornos de la conducta alimentaria, los trastornos psicóticos y los trastornos de la personalidad.

El estudio de la personalidad se puede remontar alrededor de un siglo antes de Cristo; desde entonces los griegos se interesaron por personificar diferentes papeles en el drama de dicha cultura, para lo que las personas utilizaban máscaras que cubrían sus rostros; de esta manera les era posible representar distintos estilos de vida diferentes a los propios, sin dejar de ser ellos mismos. Es decir, asumir diferentes personalidades dentro de una misma persona, por lo cual el concepto personalidad se origina del término persona. (Montaño, et al, 2009, pp.82-83)

Leal, Vidales y Vidales en 1997, plantean la personalidad desde tres miradas diferentes, las cuales son: a) organización total de las tendencias reactivas, patrones de hábitos y cualidades físicas que determinan la efectividad social del individuo; b) como un modo habitual de ajustes que el organismo efectúa entre sus impulsos internos y las demandas del ambiente; y c) como un sistema integrado de actitudes y tendencias de conductas habituales en el individuo que se ajustan a las características del ambiente. (Montaño, et al, 2009, p.84).

De igual manera Allport en 1975, asume que la personalidad se refiere a “la integración de todos los rasgos y características del individuo que determinan una forma de comportarse” (Montaño, et al, 2009, p.85 como se citó en Cerdá, 1985, p.438) es decir, que la personalidad se forma en función del desarrollo del individuo, a partir de las características ambientales, biológicas y sociales que explican, modulan y mantienen su comportamiento.

Se empieza entonces a evidenciar una nueva concepción o resignificación de la locura, relacionando este término con el concepto de personalidad y asociando la moral a esta, a mitad del siglo XIX se comienza a utilizar el término de locura moral, y a ver una clarificación.

En 1835, el británico J. C. Pritchard, que trabajaba como médico superior en el Bristol Infirmary (hospital), publicó una obra fundamental titulada “Tratado sobre la locura y otros trastornos de la mente”. Él, a su vez, sugirió el neologismo “locura moral”. (Clínica Kahlo, 2020). Pasaría otro medio siglo antes de que surgiera un sistema de clasificación que ofreciera diagnósticos diferenciales de enfermedades mentales sin delirios (más tarde conocidas como trastornos de la personalidad), trastornos afectivos, esquizofrenia y enfermedades depresivas. Aun así, el término “locura moral” se estaba utilizando ampliamente. (Clínica Kahlo, 2020)

Por su parte, en su libro “Die Psychopatischen Minderwertigkeiten”, publicado en 1891, el médico alemán J. L. A. Koch trató de mejorar la situación sugiriendo la frase “inferioridad psicopática”. Limitó su diagnóstico a las personas que no son retrasadas o mentalmente enfermas, pero que siguen mostrando un patrón rígido de mala conducta y disfunción a lo largo de sus vidas cada vez más desordenadas. En ediciones posteriores, sustituyó “inferioridad” por “personalidad” para evitar emitir juicios de valor. De ahí la “personalidad psicopática”. (Clínica Kahlo, 2020).

En el siglo XX se da apertura a nuevos términos y concepciones y hay una resignificación del término que se conoce hoy en día como trastorno y un tipo de personalidad psicopática.

El diagnóstico se publicó en la octava edición del seminal de E. Kraepelin “Lehrbuch der Psychiatrie” (“Psiquiatría clínica: un libro de texto para estudiantes y médicos”). Para entonces, merecía todo un extenso capítulo en el que Kraepelin sugería seis tipos adicionales de personalidades perturbadas: excitable, inestable, excéntrico, mentiroso, estafador y pendenciero. (Clínica Kahlo, 2020)

En 1939, Henderson publicó “Estados psicopáticos”, un libro que se convertiría en un clásico instantáneo. En él, postuló que, aunque no son mentalmente subnormales, los psicópatas son personas que: “A lo largo de su vida o desde una edad comparativamente temprana, han presentado trastornos de conducta de carácter antisocial o asocial, generalmente de tipo episódico recurrente, que en muchos casos han resultado difíciles de influenciar por métodos de atención social, penal y médica o para los cuales no tenemos una adecuada provisión de carácter preventivo o curativo”. (Clínica Kahlo, 2020)

En su obra (1939), Henderson describió tres tipos de psicópatas. Los psicópatas agresivos eran violentos, suicidas y propensos al abuso de sustancias. Los psicópatas pasivos e inadecuados eran hipersensibles, inestables e hipocondríacos. También eran introvertidos (esquizoides) y mentirosos patológicos. Los psicópatas creativos eran todas personas disfuncionales que lograban ser famosos o infames. (Clínica Kahlo, 2020)

Veinte años más tarde, en la Ley de salud mental de 1959 para Inglaterra y Gales, el “trastorno psicopático” se definió así, en el párrafo 4 del artículo 4: “Un trastorno o incapacidad mental persistente (incluya o no la subnormalidad de la inteligencia) que dé lugar a una conducta anormalmente agresiva o gravemente irresponsable por parte del paciente y que requiera o sea susceptible de tratamiento médico”. (Clínica Kahlo, 2020)

“Personalidad psicopática” pasó a significar tanto “anormal” como “antisocial”. Esta confusión persiste hasta el día de hoy. El debate académico sigue abierto entre aquellos, como el canadiense Robert Hare, que distinguen al psicópata del paciente con un mero trastorno de personalidad antisocial y aquellos (la ortodoxia) que desean evitar la ambigüedad utilizando sólo este último término. (Clínica Kahlo, 2020)

Anteriormente, a los pacientes se les diagnosticaba frecuentemente con múltiples y en gran parte superpuestos trastornos de personalidad, rasgos y estilos. Ya en 1950, Schneider escribió: “Cualquier clínico se sentiría muy avergonzado si se le pidiera que clasificara en los tipos apropiados a los psicópatas (es decir, personalidades anormales) que se encuentran en un año cualquiera”. (Clínica Kahlo)

Los trastornos de la personalidad se pueden asociar con conductas como la pérdida del control, la ludopatía, las adicciones, se puede ilustrar de acuerdo a un estudio realizado en el año 2006 en el que sus resultados arrojaban en dicho estudio con que las personas que sufren de ludopatía el 61,1 presentan trastornos de la personalidad siendo el grupo B el más frecuente. (Bahamón, 2006).

En ese sentido, la Psicopatía ha sido un término muy utilizado durante los últimos 2 siglos, el cual no ha sido correctamente usado; la psicopatía significa literalmente «enfermedad de la mente» del griego psique, mente pathos, enfermedad (Sánchez Garrido, 2009).

Como se describe anteriormente, se empleaban términos como psicópata, sociópata o locura moral para definir el Trastorno de Personalidad Antisocial (TAP). Recientemente el término psicópata se ha dejado de utilizar, sobre todo en las clasificaciones clínicas de trastornos como el DSM 5 y el CIE-10, toda vez se ha optado por utilizar términos como trastorno antisocial de la personalidad.

Es importante mencionar que la psicopatía es un constructo que se ha presentado desde el inicio de los estudios de los alienistas (Médico especialista en enfermedades mentales.) (Palacios, et al, 2017)

Se realizó un amplio abordaje teórico alrededor de este, Pinel utilizó el término manía sin delirios, Kraepelin en 1896 fue el primero en ver la psicopatía como un desorden de la personalidad (López, 2013, p.p.3-4) sin embargo, es hasta 1964 que Cleckley, posterior a la publicación de su libro «La máscara de la sanidad», brinda las 16 características diagnósticas de la psicopatía para que fueran claramente diferenciadas de lo que en esa época comenzaban a ser esbozos de lo que actualmente se denominan trastornos de la personalidad. (Sánchez Garrido, 2009, p.p.16-17).

Criterios Diagnósticos de la Psicopatía

1. Encanto superficial y notable inteligencia.
2. Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo y de manifestaciones psiconeuróticas
4. Informalidad.
5. Falsedad e insinceridad.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.
7. Conducta antisocial irracional.
8. Falta de juicio y dificultad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar.
10. Pobreza en las relaciones afectivas.
11. Pérdida específica de la intuición.
12. Poca respuesta a las relaciones interpersonales.
13. Conducta desagradable y exagerada, a veces con excesivo consumo de alcohol
14. Amenazas de suicidio no consumadas.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
16. Dificultad para seguir cualquier plan de vida.

Tabla 1: Criterios Diagnósticos de la Psicopatía según Cleckley

En los criterios diagnósticos de la psicopatía suministrados por Cleckley, estos han servido de guía para facilitar las posteriores investigaciones y clasificaciones diagnósticas, no generalizando, sino sirviendo de base incluyendo comportamientos y personalidad.

Acunando a estas características diagnósticas, con la aparición, de las Clasificaciones Internacionales de las Enfermedades Mentales DSM-IV-TR y CIE-10, aparecen los criterios diagnósticos Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) y Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP). Hare realizó un checklist que sirve de herramienta para diagnosticar a este pequeño porcentaje de pacientes, ya que solamente el 25% de los que cuentan con el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad son psicópatas (Martínez López, 2010).

Por otro lado, a lo largo de la historia, el término narciso ha ido variando y adquiriendo diferentes significados hasta llegar a lo que hoy conocemos con el concepto de trastorno narcisista de la personalidad.

El primer uso del término fue en la Mitología griega, la historia surge de un joven que al ver su reflejo en el agua quedó perdidamente enamorado, se acercó tanto al reflejo que se cayó al interior del río y se ahogó. Luego el término lo adoptó Ellis a finales del siglo XIX, este introdujo el término narcisismo explicando que era un tipo de perversión sexual donde el cuerpo es usado como objeto sexual, a través del cual obtiene una satisfacción completa y absorbe la totalidad de la vida sexual del sujeto. A partir de esto se comienza a relacionar más con la libido que con la perversión y entra Freud a separarlo en 3 tiempos por los que atraviesa en la infancia, narcisismo primario, narcisismo secundario e identificación narcisista. Posteriormente, ha sido objeto de controversia la existencia de diferentes dimensiones dentro del narcisismo, que pueden clasificarse principalmente en narcisismo grandioso y narcisismo vulnerable. Krizan y Herlache hablan del modelo de espectro narcisista y hablan de que los individuos con niveles elevados de narcisismo grandioso tienden a buscar y satisfacer metas auto engrandecedoras y gratificantes y manifiestan comportamientos sociales asertivos, arrogantes y exhibicionistas. (Duarte, 2021-2022).

En la actualidad se encuentra una gran cantidad de teorías acerca de los trastornos de la personalidad (TP) y su clasificación. Estos son definidos por el DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) como patrones rígidos de experiencias internas y de conductas que se desvían marcadamente de las expectativas culturales del individuo, son persistentes e inflexibles, tienen su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana, son estables a través del tiempo y conllevan malestar o deterioro. Uno de los aspectos más antiguos y controversiales en el campo de la clasificación de los TP ha sido si éstos debieran ser conceptualizados dimensional o categóricamente. (Holguín Mendoza y Palacios Casados 2014).

En este sentido, según el (Manual MSD, 2021). Los trastornos de la personalidad se clasifican en 3 grupos: Grupo A, Grupo B y Grupo C. En el grupo A conocidos como

“Raros o excéntricos” se encuentran los siguientes: Paranoide, esquizoide, esquizotípico. El grupo B, conocidos como “Emocionales, Erráticos- dramáticos” encontramos los trastornos Antisocial, limite, histriónico y narcisista y por último el grupo C, que son conocidos como “Ansiosos, temerosos” y comprenden los trastornos dependientes, evasivo y obsesivo-compulsivo.

Así entonces, según el Statist Research Department, Estadísticamente en España “En el año 2019 registran aproximadamente 343.140 casos” de Trastornos de la personalidad. Los trastornos de la personalidad son prevalentes ya que 1 de cada 10 adultos padece un trastorno de la personalidad. Cuando dichas estimaciones se realizan en población psiquiátrica, la prevalencia aumenta considerablemente y se sitúa entre el 10,8% y el 82% (Giner,2015, p. 790). Los trastornos de la personalidad se pueden asociar con conductas como la pérdida del control, la ludopatía, las adicciones, se puede ilustrar de acuerdo a un estudio realizado en el año 2006 en el que sus resultados arrojaban que las personas que sufren de ludopatía el 61,1% presentan trastornos de la personalidad siendo el grupo B el más frecuente. (Bahamón, 2006).

En la presente investigación se pretende generar claridades conceptuales al realizar una diferenciación entre los siguientes trastornos de la personalidad: el trastorno antisocial de la personalidad (TAP), el trastorno disocial de la personalidad y la conducta y el trastorno narcisista de la personalidad, ya que a lo largo del tiempo se han encontrado ciertas similitudes en estos trastornos que no hacen clara su comprensión; teniendo en cuenta los manuales diagnósticos estos están categorizados en el grupo B.

En ese sentido, se ha encontrado que, por la cantidad de información dada, se puede volver un problema de diferenciación con relación a algunos trastornos, haciendo énfasis a los trastornos de la personalidad del grupo B que incluyen los trastornos histriónicos, antisocial, limite y narcisista, cuya categorización es muy similar entre sí generando confusiones conceptuales. La validez en un trastorno es esencial para lograr un diagnóstico apropiado; actualmente en los manuales de diagnóstico como lo son el DMS y la CIE-10 se encuentra que no hay validez de la mayoría de los diagnósticos ya que ha sido

establecida empíricamente. Tampoco han mostrado validez los grupos diferenciales del DSM (conglomerados A, B y C), que parecen apoyarse más en la tradición y en el consenso que en los datos empíricos. (Esbec y Echeburúa, 2011 como se citó en Livesley, p.2).

El problema respecto a la validez discriminante es que los estudios muestran que no hay posibilidad de discriminación pues normalmente aparecen diagnósticos múltiples. Y en relación con la validez propiamente externa, no hay pruebas de que los diagnósticos predigan importantes variables externas relacionadas con la etiología. (Esbec y Echeburúa, 2011, p.2)

Así, por ejemplo, al acudir al DSM-V se encuentra que el patrón que se repite en los tres trastornos es la falta de empatía, con lo cual su disposición, complica el tener una claridad solo basada en ese patrón, por lo anterior, la presente revisión documental se suscita a través de la siguiente pregunta: ¿Qué factores conceptuales dificultan la comprensión de los trastornos, narcisista, antisocial de la personalidad y trastorno disocial de la conducta?

Justificación

Para el psicólogo del siglo XXI es fundamental tener claridad conceptual frente a los distintos trastornos, ya que esto permite realizar diagnósticos más acertados, posibilitando mayores esas claridades conceptuales con evidencias concisas y verídicas. Para llegar a esta certeza, es necesario indagar sobre los criterios específicos de los trastornos antisocial, disocial y narcisista los cuales harán evidentes las grandes y pequeñas diferencias que tienen los tres trastornos en los cuales se enfocará esta revisión bibliográfica, desligándolos y haciendo de estos, trastornos independientes y/o con diferencias significativas.

Se ha considerado necesario hacer la presente revisión bibliográfica debido a la cantidad de información y literatura encontrada respecto a los trastornos de personalidad que aquí se refiere, la cual tiende a ser un poco difusa teniendo en cuenta que desde el principio de la historia se desconocía el término de trastornos mentales y se hacía más énfasis en la locura o brujería como respuesta a lo sucedido, claro está que se trataba de explicar algo desconocido con base en creencias y conocimientos del momento. Esto fue trascendiendo y dando explicaciones más científicas, por lo cual se empezó a recopilar la información y a plasmarla en los manuales diagnósticos (DSM), comenzando desde el 1952 y desarrollándose 5 ediciones en las cuales se han ido implementando cambios debido a los contextos sociales y a la evolución constante de las personas. Por otro lado, se tiene la clasificación internacional de enfermedades (CIE) la cual se publicó en 1893 llegando a desarrollar 10 ediciones, teniendo presente la cantidad de ediciones que existen en la actualidad. Es comprensible que la información se torne confusa, ya que está sujeta a cambios, como se mencionó, está arraigada a contextos y evolución las cuales hacen que la información se vuelva excesiva.

La información con relación a estos manuales no desaparece, sino que se va sintetizando y especificando, pero al ser extensiva, de cierta manera se ve sujeta a

interpretaciones lo cual genera en muchos casos, confusión tanto para los diagnósticos como para los tratamientos

La presente revisión bibliográfica se enfoca en la diferenciación de los tres trastornos ya mencionados con el fin de plasmar y sintetizar en un cuadro comparativo la información recopilada a la luz de los criterios y categorías que contribuirán a la clarificación, recolección y organización de la extensiva información existente para así aportar una mejor orientación que conllevará a mejores diagnósticos, haciendo notoria las semejanzas y las diferencias y aclarando que no son lo mismo, ni son iguales.

Se pretende así, esclarecer las posibles confusiones ocasionadas de la amplia información acerca de estos tres trastornos con base al DSM y al CIE, debido a la cantidad de ediciones realizadas y en relación a las teorías surgidas con el propósito de explicar estas afecciones mentales que son marcadas por un patrón repetitivo de incapacidad de relacionamiento con las personas y establecer relaciones sanas, con falta de empatía y de inteligencia emocional. Hay una constante búsqueda de explicar lo que no se entiende y de racionalizar, de ahí surge la desmesurada información, todas con explicaciones diferentes o semejantes, pero con el mismo fin: explicar lo que sucede con la personalidad y conducta del ser humano. Es por esto que se realizará una recolección y síntesis de esta información con el fin de permitir desarrollar aportes y diferenciaciones conceptuales.

La información categorizada en el presente trabajo investigativo está al alcance de cualquier persona, pero se beneficiarán de éste las personas relacionadas e interesadas en la salud mental y sus componentes, agilizando y aportando a este proceso de identificación y diferenciación de los trastornos de personalidad con patrones de conducta difíciles como lo son trastorno narcisista, trastorno disocial y trastorno antisocial haciendo que la información sea más concisa y con menor probabilidad de confusión.

Marco teórico

Para un mejor entendimiento conceptual de la presente investigación, se tomará como referente el enfoque cognitivo, desde el cual las investigadoras realizarán el análisis de la información y las conclusiones. Por ello, el presente marco teórico está basado en el enfoque cognitivo a partir del cual se han planteado algunas categorías teóricas.

Para un mejor entendimiento y comprensión de los trastornos antisocial, trastorno disocial y trastorno narcisista se debe tener presente los siguientes referentes teóricos, como también la definición de cada uno de los trastornos y las siguientes categorías a abordar.

Personalidad

El campo de estudio de la Psicología de la Personalidad es fundamental para la psicología, llegando a tener una significación no sólo práctica, sino moral y política (Hogan, 1998, citado en Caro, 2013, pp.20)

Ya desde Allport (1937) el campo de la personalidad ha intentado estudiar a la persona completa. Esto redundo, sin duda, en la gran complejidad del campo. Como plantea Funder (2001), la misión única de la psicología de la personalidad es la de centrarse en la triada psicológica del pensamiento, el sentimiento y la conducta e intentar explicar el funcionamiento psicológico completo de los individuos. Esta tarea, sin embargo, es una misión imposible. Las teorías de la personalidad deben limitarse a destacar, sólo algunos temas psicológicos. (Caro, 2013, pp. 20)

El estudio de la personalidad siempre ha sido un campo complejo (Sechrest, 1976). La persona tiene un lugar único en la psicología: ella es donde todos los elementos que atañen al ser humano se ponen conjuntamente en su lugar, donde se examinan los procesos integrativos y se comprenden los fenómenos de la vida cotidiana (Diener y Napa Scollon, 2002, citado en Caro, 2013, pp.20)

Las dificultades para definir a la persona tienen un claro reflejo en las teorías consecuentes desarrolladas desde los inicios de la Psicología de la Personalidad (Pervin, 1985). Siguiendo a Bermúdez (1991, pág. 33) las notas definitorias sobre la personalidad serían: 1) La personalidad abarca toda la conducta; 2) La personalidad hace referencia a características que son relativamente consistentes y duraderas; 3) El concepto de personalidad resalta el carácter único de cada individuo; 4) Tiene un carácter inferido; 5) No implica juicio de valor. (Caro, 2013, pp.20)

Comportamiento

La psicología es la ciencia del comportamiento. Los conductistas fueron, desde principios del siglo XX, los primeros en situar el comportamiento en el centro de la psicología científica. (Galarsi, Medina, Ledezma, Zanin, 2012, pp.98)

El comportamiento es un proceso estrictamente físico, registrable y verificable, que consiste, precisamente, en ser la actividad por la que un ser vivo mantiene y desarrolla su vida en relación con su ambiente, respondiendo a él y modificándolo. (Galarsi, Medina, Ledezma, Zanin, 2012, pp.99), a su vez Clifton Williams define en comportamiento como “el estudio del comportamiento individual y grupal dentro de los sistemas organizacionales, mediante el análisis de sus contingencias y la comprensión de sus procesos, utilizando conocimientos derivados de la sociología, la psicología, la economía y la antropología. Estos conocimientos se integran sistemáticamente y contribuyen al logro de la efectividad y del desarrollo humano y organizacional para su continuidad y supervivencia” (Cobo 2003, como se citó Williams, 1984).

Conducta

Según Roca el concepto de conducta parte de dos significados, los cuales son:

Con el título “*Conducta y Conducta*” pretendo afirmar que este concepto tiene, en el contexto conductista, dos significados y que de su discriminación depende una mejor organización del pensamiento científico en general y de la teoría psicológica en particular. El primer significado de conducta es el de la *acción* que un individuo u organismo ejecuta. El segundo significado es el de la *relación* asociativa entre los elementos de una estructura funcional o campo psicológico. Estos dos sentidos han estado presentes en el lenguaje conductual o conductista desde sus inicios. (Roca, 2007, pp.33)

A todos los conductistas nos es familiar la expresión de que conducta es la acción del organismo o aquello que un individuo hace. Apretar una palanca, tirar monedas en una máquina de juego o hablar o pensar son conductas como acciones en el marco teórico del conductismo. Por otra parte, a menudo se han utilizado los términos de respuesta o de reacción como sinónimos de acción que ejecuta un sujeto. (Roca, 2007, pp.33)

Por otro lado, Watson ofrece otra definición para el termino de conducta:

En la historia del concepto de conducta en psicología, tiene importancia el artículo de Watson publicado en 1913, que inicia la corriente o escuela llamada Conductismo o Behaviorismo, en el que sostiene que la psicología científica debe estudiar sólo las manifestaciones externas (motoras, glandulares y verbales); aquellas que pueden ser sometidas a observación y registro riguroso, tanto como a verificación. (Bleger, 1979, pp.24)

“Watson incluyó en la conducta todos los fenómenos visibles, objetivamente comprobables o factibles de ser sometidos a registro y verificación que son siempre respuestas o reacciones del organismo a los estímulos que sobre él actúan.” (Bleger, 1979, pp.25).

Trastornos de Personalidad

Es importante mencionar que cuando se habla de la identidad personal:

La personalidad constituye la identidad personal ante uno mismo y ante los demás. Los rasgos de personalidad solo se transforman en trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos, omnipresentes, de inicio precoz, resistentes al cambio y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. (Echeburúa, 2018, p.2).

Un trastorno de la personalidad (TP) según la definición del DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) como un patrón rígido de experiencia interna y de conducta que se desvía marcadamente de las expectativas culturales del individuo, es persistente e inflexible, tiene su inicio en la adolescencia o en la adultez temprana, es estable a través del tiempo y conlleva malestar o deterioro.¹ Uno de los aspectos más antiguos y controversiales en el campo de la clasificación de los TP ha sido si éstos deben ser conceptualizados dimensional o categóricamente.

Los trastornos de la personalidad se clasifican en 3 grupos: Grupo A, Grupo B y Grupo C. En el grupo A conocidos como "Raros o excéntricos" se encuentran los siguientes: paranoide, esquizoide, esquizotípico, el grupo B conocidos como "Emocionales, Erráticos-dramáticos" encontramos los trastornos, antisocial, límite, histriónico y narcisista y por último el grupo C que son conocidos como "Ansiosos, temerosos" y comprenden los trastornos dependientes, evasivo y obsesivo-compulsivo. (Manual MSD, 2021).

Haciendo énfasis en los trastornos del grupo B en el que se encuentran los trastornos, antisocial, límite histriónico y por último el trastorno narcisista de la personalidad. En este grupo se encuentran a las personas con características como la necesidad desmedida de atención y afecto, personas con inestabilidad emocional y propensión a la ansiedad, proclives al malestar psicológico, al descontrol emocional y a la distimia, y que con frecuencia recurren a conductas impulsivas. (Vallejo Ruiloba, 2011, p.511)

Asimismo, Caballo (2001) afirma que” Este grupo se caracteriza por un patrón general de violación de las normas sociales, ligadas a conductas de emotividad excesivas, y de grandiosidad”.

Trastornos del comportamiento

La prevalencia y sintomatología de los trastornos del comportamiento ayudan a entender mejor su definición.

Los trastornos del comportamiento son los principales motivos de consulta de causa no orgánica en los servicios de salud y de consumo, y de utilización de recursos sociales en la infancia. Su frecuencia se sitúa en torno al 8-12%. Es más frecuente en el sexo masculino y se presenta en edades más tempranas y con síntomas más graves. La sintomatología que presentan es variada con predominio de comportamientos contrarios a los derechos de las otras personas y a las normas sociales establecidas. Como consecuencia de ello, se deteriora la socialización y se aumenta el riesgo de padecer retraso escolar y consumo de tóxicos. (Rodríguez, Santamaría y Quintana., 2010, pp.7)

Muchas situaciones contextuales, consideraciones temperamentales o genéticas, etc. pueden producir comportamientos no adecuados a las normas sociales o a los derechos de las demás personas. Sin embargo, la denominación “trastorno del comportamiento” se debe reservar para las ocasiones en las que exista una entidad clínica definida. (Rodríguez, Santamaría y Quintana., 2010, pp.7)

Trastornos de la conducta

La Asociación Americana de psiquiatría (APA, 2014) el DSM-V tiene por contenido:

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince

criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales 1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros. 2. A menudo inicia peleas. 3. Ha usado un arma que puede provocar serios daños a terceros (p. ej., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma). 4. Ha ejercido la crueldad física contra personas. 5. Ha ejercido la crueldad física contra animales. 6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada). 7. Ha violado sexualmente a alguien. Destrucción de la propiedad 8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves. 9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego). Engaño o robo 10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien. 11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros). 12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación). Incumplimiento grave de las normas 13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años. 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado. 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años. B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral. C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial.

Trastorno antisocial

Este trastorno se caracteriza por un patrón de comportamiento desconsiderado, explotador, socialmente irresponsable, tal como lo indican el fracaso para adaptarse a las normas sociales, falsedad, irritabilidad y agresividad, despreocupación por la seguridad

propia o de los demás, incapacidad para conservar un trabajo o cumplir sus obligaciones financieras, y ausencia de remordimiento. Su concepción del mundo es personal, no interpersonal. No pueden ponerse en el papel de la otra persona. Piensan de manera lineal, considerando las reacciones de los demás sólo después de haber satisfecho sus propios deseos (Caballo, 2001 como se citó en Beck y Freeman, 1990, p.459-460).

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-V), el trastorno de personalidad antisocial se encuentra situado en el grupo B, indica que tiene un A) Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, B) El individuo tiene como mínimo 18 años C) Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años D) El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

Para el diagnóstico del TPA se puede emplear el DSM-V y La clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-10). Según el DSM-5 para clasificar el TPA se debe cumplir con 3 o más ítems, son los siguientes: 1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención. 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal. 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación. 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas. 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás. 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas. 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.

A su vez el CIE-10 describe que para considerarse a un paciente con trastorno de personalidad antisocial (F60.2) debe cumplir al menos cuatro de los criterios generales de trastorno de la personalidad que se describen enseguida, 1. Cruel despreocupación por los

sentimientos de otros e incapacidad de empatía, 2. Manifiesta una actitud persistente de irresponsabilidad y desprecio de las normas, reglas y obligaciones sociales, 3. Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas, 4. Muy poca tolerancia a la frustración, 5. Con un bajo umbral para descargas de agresividad, pudiendo llegar incluso a comportamientos violentos, 6. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de las experiencias, particularmente del castigo, 7. Existe una predisposición a culpar a otros u ofrecer racionalizaciones verosímiles de los comportamientos conflictivos. Dentro de los comentarios se menciona además que puede añadirse al cuadro clínico una irritabilidad persistente y la presencia de trastornos de conducta durante la infancia y adolescencia, aunque no son requerimientos necesarios.

Por otro lado, hablando de la prevalencia del trastorno antisocial de la personalidad (TAP)

Se dice que las personas que lo padecen no parecen condicionarse por el miedo, es decir, no parecen aprender con la experiencia. Se ha informado de una prevalencia que va del 0,2 al 9,4% y el trastorno parece ser más frecuente en hombres que en mujeres (3 a 1). Algunos autores plantean que el presente trastorno puede tener una base hereditaria, ya que casi 1/4 de los familiares de primer grado de los pacientes con un TAP tiene también el trastorno (Caballo, 2001 como se citó en Andreasen y Black, 1995, p.460).

Por otra parte, para Cloninger y Gottesman (1987):

Explica mejor el comportamiento de los sujetos con un TAP de acuerdo a una combinación de factores genéticos y ambientales. (Caballo, 2001 como se citó en Cloninger y Gottesman, 1987, p.460).

Trastorno disocial

El trastorno disocial se puede presentar en dos momentos, ya que se especifica como uno de los trastornos de aparición en la infancia y la adolescencia, su principal rasgo constituye el ser un «un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se

violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto" (Ruiz Castillo, 2011 citado de manual DSM- IV-TR, 2000).

Según Ruiz Castillo (2011) El trastorno disocial se trata por de desviaciones cualitativa y cuantitativamente más pronunciadas, que la simple "*maldad infantil o la «rebeldía adolescente»*" Por lo general, implica la participación consciente por parte del niño, niña o adolescente en actos que involucran un conflicto con la normativa social o con los códigos de convivencia implícitos en las relaciones en sociedad. (p.12).

Como agrega Ruiz Castillo (2011):

La presencia de un trastorno disocial implica un daño a la actividad normal del sujeto, esto se relaciona a lo que el DSM especifica como un deterioro clínicamente significativo en las actividades (escolares, sociales, laborales) del sujeto, situación que se convierte en el principal factor de reproducción de las conductas perturbadas de los sujetos. El mundo se va volviendo progresivamente más hostil y el infante o adolescente que padece un trastorno disocial va captando esas señales y las va incorporando. El ser "malo" o mala" se construye socialmente y por lo general responde a una forma en que la persona busca defenderse. (p. 14).

Síntomas asociados al trastorno disocial:

- a. Falta de empatía
- b. Falta de culpa
- c. Conflicto con la autoestima
- d. Poca tolerancia a la frustración
- e. Ideación suicida

Por otro lado, hablando de la prevalencia del trastorno disocial:

Según el DSM -IV — IR, la prevalencia de los trastornos disociales alcanza desde un 1% hasta un 10% Es bastante más frecuente en hombres que en mujeres, la proporción sería de más o menos 4:1, con datos relevantes que reflejan la

prevalencia estimada en varones de entre un 9 y un 16 %, y entre las mujeres -sería de entre un 2 y un 9%. También es importante considerar la existencia de características diferenciadas en el tipo de conductas que muestran mujeres y hombres para establecer diferenciaciones de género en el fenotipo de estos comportamientos. (Ruiz Castillo, 2011).

En el modelo cognitivo se han desarrollado por diversos teóricos forma diversas de terapias:

En una de ellas se propone que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes. Una evaluación realista y la consiguiente modificación del pensamiento producen una mejoría en esos estados de ánimo y comportamientos. Esta mejoría permanente resulta de la modificación de las creencias disfuncionales subyacentes. Otros importantes teóricos han desarrollado diversas formas de terapia cognitivo conductual, como la terapia racional-emotiva de Albert Ellis, la modificación cognitivo-conductual de Donald Meichenbaum y la terapia Multimodal de Arnold Lazarus. (Ruiz Castillo, 2011, p.36).

En otras palabras, las terapias cognitivas se basan en los siguientes supuestos básicos:

- Las personas no son simples receptores de los estímulos ambientales, sino que construyen activamente su "realidad".
- La cognición es mediadora entre los estímulos y las respuestas (cognitivas, emotivas o conductuales)
- Las personas pueden acceder a sus contenidos cognitivos

Lo que busca la terapia cognitiva es la modificación del procesamiento cognitivo de la información, por medio de la deconstrucción de creencias, esquemas, etc. (Ruiz Castillo, 2011).

Trastorno narcisista

La Terapia cognitiva de Beck y Davis Beck y Davis (1992/1995) consideran que el trastorno de personalidad narcisista se deriva de una combinación de esquemas (creencias) disfuncionales sobre uno mismo, el mundo y el futuro. (Roca, 2014)

Creer que su inicio puede ser promovido por un exceso de adulación, indulgencia y favoritismos reiterados; pero que también puede aparecer cómo un mecanismo compensatorio a experiencias de déficits, limitaciones, exclusión o rechazo. La presencia real de algún talento o atributo físico socialmente valorado (o desvalorizado) también tiende a suscitar respuestas sociales que refuerzan el esquema de verse superior o especial. (Roca, 2014)

Considera que, como en otros trastornos de personalidad, las raíces de los esquemas que forman la base del narcisismo se hallan en la infancia y pueden adquirirse a través de diversos mecanismos cómo: una valoración excesiva por parte de las figuras significativas; el modelado de esas mismas actitudes ya existentes en su familia, o el exceso de sesgos de auto mejora con funciones compensatorias. (Roca, 2014)

Contenido de los esquemas básicos del narcisismo:

- Soy especial y superior
- Puesto que soy superior, tengo derecho a un trato y unos privilegios especiales
- A mí no me atañen las reglas que son válidas para los demás
- Necesito obtener reconocimiento, elogios y admiración
- Si los demás no respetan mi estatus, merecen ser castigados
- Todos tienen que satisfacer mis necesidades
- Los demás deben reconocer lo especial que soy
- Es intolerable que no se me tenga el debido respeto o que no consiga aquello a lo que tengo derecho
- Las otras personas no merecen la admiración o la riqueza que tienen

- La gente no tiene ningún derecho a criticarme
- Mis necesidades están por encima de las de cualquier otro
- La gente debería preocuparse de promocionarme, porque tengo talento
- Sólo me comprenden las personas tan inteligentes cómo yo
- Tengo todas las razones para esperar grandes cosas.

Beck se refiere a la existencia de dos autoimágenes contrapuestas, una muy positiva y otra muy negativa, que se alternan en función de las experiencias: cuando la autoimagen grandiosa -típica del narcisismo- no puede mantenerse, se activa la autoimagen negativa, de carácter muy aversivo para el narcisista, que permanecía inactiva y que será prevalente hasta que consiga "escapar" de ella volviendo a activar su autoimagen grandiosa. (Roca, 2014).

La terapia basada en esquemas brinda una aproximación al tratamiento de los trastornos de personalidad, incluyendo el narcisista, que parece interesante y prometedora es la centrada en esquemas tempranos, creada por Jeffrey E. Young. Como la terapia de Beck y Davis, vista en el apartado anterior, la terapia centrada en esquemas combina técnicas cognitivas, conductuales, experienciales y basadas en la transferencia, utilizando el concepto de esquema cómo elemento unificador. Para Young (1990,1999) el narcisista presenta una modalidad vulnerable, que suele permanecer a nivel implícito y otra grandiosa más explícita. Sus esquemas básicos son los siguientes:

- Derechos especiales (entitlement) relacionado con pretenciosidad, superioridad y auto engrandecimiento.
- Depravación emocional.
- Sentirse defectuoso (defective).

El esquema de derechos especiales (entitlement) suele relacionarse con la falta de límites en la educación, que lleva a que el niño y después el adulto, traslade a conductas ciertos impulsos que debería ser capaz de encauzar en formas más sanas, adaptativas y pro-sociales. (Roca, 2014).

Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

El DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA (Asociación Americana de Psiquiatría). Se trata del principal sistema de clasificación para los trastornos mentales, así como del más aceptado en los ámbitos de la investigación, la docencia y el diagnóstico clínico. (Fernández, 2018).

La Asociación Americana de psiquiatría (APA, 2014) el DSM-V tiene por contenido:

Conceptos básicos del DSM- 5. Criterios y códigos diagnósticos. Trastornos del neurodesarrollo. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. Trastorno bipolar y trastornos relacionados. Trastornos depresivos. Trastornos de ansiedad. Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés. Trastornos disociativos. Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados. Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos. Trastornos de la excreción. Trastornos del sueño-vigilia. Disfunciones sexuales. Disforia de género. Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Trastornos de la personalidad. Trastornos parafílicos. Otros trastornos mentales. Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos. Medidas y modelos emergentes. Medidas de evaluación. Formulación cultural. Modelo alternativo del DSM- 5 para los trastornos de la personalidad. Afecciones que necesitan más estudio.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)

La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) es la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que desde 1948 está a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue aprobada el 1989 por la OMS con la recomendación de que entrara en vigor el 1 de enero de 1993. (Ramos, 2002).

El propósito de esta clasificación es permitir el registro sistemático, el análisis, la interpretación y la comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas y en diferentes épocas. Utilizando principalmente este código para convertir los términos diagnósticos y de otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento en bases de datos y posterior recuperación para el análisis de la información. (López Rodríguez I et al., 2013).

Así mismo López et al (2013) destaca que la CIE utiliza un código alfanumérico, como se muestra en la Tabla 1, con una letra en la primera posición y números en la segunda, tercera y cuarta posición, el cuarto carácter sigue a un punto decimal, los códigos posibles van por lo tanto de A00.0 a Z99.9.

Objetivos

Objetivo general:

Caracterizar los trastornos de la personalidad narcisista, disocial y antisocial a través de la investigación documental para establecer claridades conceptuales que posibiliten un mejor abordaje teórico y aplicativo de las disciplinas relacionadas con salud mental.

Objetivos específicos:

- Establecer algunos factores y criterios que caractericen los trastornos antisociales, disocial y narcisista de la personalidad.
- Comparar los diferentes factores y criterios establecidos para lograr una mejor diferenciación de los trastornos narcisista, disocial y antisocial.
- Analizar los factores y criterios que permitan caracterizar los trastornos narcisistas, disocial y antisocial.

Metodología

Enfoque

El enfoque abordado en la presente investigación es el enfoque cualitativo el cual permite una mirada de la investigación desde la observación, el enfoque cualitativo utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación, con esto se encamine y permite la investigación a realizar contando con rigurosidad científica.

La investigación cualitativa por definición se orienta a la producción de datos descriptivos (Taylor, S.J. y Bogdan R.,1986). El enfoque cualitativo se caracteriza por utilizar la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación (Sampieri, 2003), La investigación cualitativa se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos (Hernández Sampieri,2014)

La metodología cualitativa, consistente en la realización de los estudios de casos, el método clínico, el método etnográfico, etc., así como las técnicas de la entrevista y observación, los grupos de discusión y los métodos biográficos; tienen como finalidad profundizar en los datos hasta lograr una estrecha comprensión global del fenómeno estudiado (Katayama, 2014; Orbegoso, 2015; Sánchez & Reyes, 1998, citado en Sánchez, 2019).

Por todo lo anterior, el enfoque más apropiado para la presente investigación es el enfoque cualitativo ya que permite abordar desde lo macro y enfatizando en punto claves o específicos todo el fenómeno de la investigación en este caso la comprensión de los trastornos, antisocial, disocial y narcisista de la personalidad sin necesidad de llegar a comprobar hipótesis, ya que a lo largo de toda la investigación se pueden generar, lo cual

va de la mano con la revisión documental ya que durante la consulta, análisis o investigación se pueden incluir dimensiones no previstas en la realización de objetivos.

Investigación documental

En la presente investigación se pretende utilizar la investigación documental como técnica de investigación ya que permite realizar una investigación desde el uso de fuentes externas de información.

La investigación documental actualmente definida como una serie de métodos y técnicas de búsqueda, procesamiento y almacenamiento de la información contenida en los documentos, en primera instancia, y la presentación sistemática, coherente y suficientemente argumentada de nueva información en un documento científico, en segunda instancia. De este modo, no debe entenderse ni agotarse la investigación documental como la simple búsqueda de documentos relativos a un tema. (Constantino Tancara Q, 1993). La investigación documental no requiere que el investigador participe del mundo que estudia. Por el contrario, su trabajo lo realiza "desde fuera". El mundo no reacciona ante su presencia mostrándose antes de una forma particular, ni el investigador afecta las acciones e interacciones del grupo o situación que analiza. (Galeano Marín, 2018).

La investigación documental se caracteriza por ser un servicio de información retrospectivo, en oposición a un servicio de información corriente, de una Unidad de Información ^(S). (Constantino Tancara Q, 1993).

Según Galeano Marín, 2018 (p.114) la investigación documental puede agruparse en diversos criterios: según su intencionalidad y según su naturaleza

a) Según su intencionalidad: Esta a su vez se subdivide en dos categorías: Intencionalidad explícita se explica cómo documentos escritos con el objetivo de registrar hechos y acontecimientos sociales y apoyar procesos investigativos y la intencionalidad implícita, esta fue creada con el propósito de ser usados por estudiosos e investigadores.

b) Según su naturaleza: se clasifican en documentos escritos, visuales y audiovisuales.

De esta manera, se realiza una investigación documental, ya que favorece y posibilita el uso de referencias y fuentes sin limitarse a lo escrito propiamente dicho, y cuenta con particularidades propias en el diseño del proyecto la obtención de la información el análisis y la interpretación y como estrategia cualitativa también combina diversas fuentes (primarias y secundarias) (Galeano Marín, 2018), realizando un abordaje amplio acerca de los trastornos, antisocial, disocial y narcisista de la personalidad y la conducta.

Unidades de análisis

Las principales unidades de análisis usadas en el abordaje documental fueron artículos académicos científicos y de revista en su gran mayoría electrónicos con características informativas acerca de los trastornos de la personalidad y la conducta y salud mental.

También se usaron capítulos de libros tanto físicos como digitales que realizaban un abordaje teórico acerca de la definición y características de los trastornos mentales con énfasis en los trastornos de la personalidad y la conducta, a su vez se usó para la definición acerca de la investigación documental.

Se consultaron también estudios de casos que guiaron la investigación, realizando un acercamiento más vivencial sobre los trastornos disocial, antisocial y narcisista de la personalidad y la conducta.

Técnicas de búsqueda para la recolección documental

Según Galeano Marín (2018) la mayor parte de la información en una investigación documental es producida por la misma investigación las técnicas de búsqueda más usadas zona revisión documental y la revisión de archivos. La información nueva llega para complementar la que se encuentra en archivos públicos y privados o en documentos de

amplia circulación y para obtenerla acude a las técnicas tradicionales como lo son, las entrevistas, los grupos focales, la observación, las encuestas, etc.

En la investigación documental también encontramos técnicas como lo son la revisión documental y la revisión de archivos que facilitan el abordaje y plantea algunos pasos a seguir para la realización de esta. (p.119)

La revisión documental

Es una técnica para rastrear seleccionar y consultar las fuentes de documentos que se van a utilizar como materia prima de una investigación las fuentes, funcionan como verificadores.

Fuentes primarias: En estas fuentes se encuentran archivos públicos o archivos privados, los archivos privados o de “baúl” son aquellos que conservan personas o familiares, tiene un uso restringido y se requiere autorización.

Fuentes secundarias: También denominadas “otras versiones”, incluyen monografías e informes de investigación, bibliografías, cartografías, memorias de personajes y obras generales sobre la región o el grupo que se investiga.

Es importante que el resultado de esa revisión documental, debe ser un informe analítico donde se incluyan las relaciones completas de los documentos encontrados, las fuentes y las unidades de documentación consultadas, las decisiones sobre las necesidades del muestreo y una valoración de los criterios que iluminan dicha elección y de los materiales seleccionados con base en los propósitos de investigación. (Galeano Marín, 2018, p.p.120-121),

Revisión de archivos

Son algunas pautas que le serán de ayuda al investigador para ubicar, seleccionar, sistematizar y analizar la información de los archivos. La revisión de archivo puede realizarse en tres momentos: el ritual de acceso, el trabajo con los archivos y por último el ritual de salida.

El ritual de acceso: En este se hace énfasis a la importancia sobre respetar las reglas en la realización del trabajo.

Mediante estrategias tales como: definir cuál es la información que se busca y su propósito, guardar confidencialidad y obtener permisos para fotocopiar documentos aparte de los mismos, dando siempre crédito al archivo del archivista.

El trabajo con archivos: Tener claro los registros que se incluyen en los archivos a utilizar este registro se pueden realizar por medio de cuadros sinópticos que fortalecen la agilidad del registro y sintetiza la información.

El ritual de salida: Valora la Fuente del investigador y garantiza la continuidad del trabajo para otros investigadores. (Galeano Marín, 2018, p.p.121-123).

Consideraciones éticas

Dentro de las leyes colombianas se encuentran algunas que se enfocan en la protección de los derechos de autor y el código deontológico del psicólogo, estas se relacionan a la revisión bibliográfica y pueden ser llevadas a cabo en este proyecto, las leyes se mencionaran a continuación

La ley 1090 en la cual se basa el ejercicio de la profesión de psicología, incluyendo así el código deontológico, bioético y otras disposiciones, define la psicología como:

La Psicología es una ciencia sustentada en la investigación y una profesión que estudia los procesos de desarrollo cognoscitivo, emocional y social del ser humano, desde la perspectiva del paradigma de la complejidad, con la finalidad de propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes dominios y contextos sociales tales como: La educación, la salud, el trabajo, la justicia, la protección ambiental, el bienestar y la calidad de la vida. Con base en la investigación científica fundamenta sus conocimientos y los aplica en forma válida, ética y responsable en favor de los individuos, los grupos y las organizaciones, en los distintos ámbitos de la vida individual y social, al aporte de conocimientos, técnicas y procedimientos para crear condiciones que contribuyan al bienestar de los individuos y al desarrollo de la comunidad, de los grupos y las organizaciones para una mejor calidad de vida. En esta ley se destaca el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, con los siguientes artículos relacionados al proyecto, 49,50,55 y 56 (El congreso de Colombia, 2006, Artículo 1)

La ley 23 sobre derechos de autor hace referencia a:

Los autores de obras literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente Ley y, en cuanto fuere compatible con ella, por el derecho común. También protege esta Ley a los intérpretes o ejecutantes, a los productores de fonogramas y a los organismos de radiodifusión, en sus derechos conexos a los del autor. Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas

las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales; las obras coreográficas y las pantomimas; las composiciones musicales con letra o sin ella; las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la cinematografía, inclusive los videogramas; las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo a la fotografía; las obras de arte aplicadas; las ilustraciones, mapas, planos, croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias, y, en fin, toda producción del dominio científico, literario o artístico que pueda reproducirse, o definirse por cualquier forma de impresión o de reproducción, por fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer. (El congreso de Colombia, 1982, Artículo 1 y 2)

Análisis de resultados

El presente análisis de resultados da cuenta de la revisión documental que se propuso metodológicamente en la investigación, el cual se relaciona con los criterios de análisis, los cuales son: definición u/o características de cada trastorno, criterios diagnósticos, edad de diagnóstico y tratamiento, a la luz de estos criterios, se realizará la caracterización.

Se revisaron más de 60 artículos, de los cuales se tomaron solo 20, ya que estos cumplían con la mayoría de los criterios de análisis y hablaban de 2 o de los 3 trastornos a diferenciar, se encuentran 5 categorías, las cuales son: Fuente de información, criterios, trastorno antisocial, trastorno narcisista y trastorno disocial. Y cuenta con 4 criterios descritos anteriormente. Teniendo esto presente, se realizará el análisis cruzando la información obtenida tanto en las filas como en las columnas, tomando en cuenta las fuentes de información consultadas.

El link para acceder a la matriz de revisión documental es el siguiente:

[Matriz de caracterización de los trastornos antisocial, narcisista y disocial](#)

Inicialmente, respecto al criterio de definición u/o características se encuentra que en estos trastornos se evidencia el patrón reiterativo de ciertos comportamientos disruptivos, pero que al permanecer por cierto tiempo pasa a ser un factor determinante de la personalidad, prevaleciendo dificultad de relacionamientos no conflictivos y de abuso al otro, pero con la diferencia de que el trastorno narcisista se centra en sí mismo y en su necesidad de engrandecimiento. Durante el análisis de los diversos artículos, en factor con el cual se encontró mayor similitud en los tres trastornos es “la falta de empatía”, entendiéndose también como el conectar con el otro, desprecio por el otro, en el cual se puede ver afectadas en las relaciones con las demás personas, ya que no se encuentra un buen o sano desarrollo en las relaciones interpersonales, lo que llega a producir aislamiento social.

Se puede encontrar en la fuente 2 que menciona el CIE 9 que no se tiene claridad en la diferenciación de los trastornos debido a que el trastorno narcisista se ve plasmado como otros trastornos de la personalidad y no hay suficiente información y se logra identificar que, el trastorno disocial y antisocial para la época se consideraba un mismo trastorno, ya que en el índice del libro se hace mención del trastorno disocial y al ubicarse en la clasificación de este, se define el trastorno antisocial de la personalidad.

En la fuente 4 que es el CIE 10 hay un cambio significativo en la definición de trastornos, debido a que el trastorno antisocial pasa a ser trastorno disocial de la personalidad y el trastorno narcisista sigue manteniendo su clasificación como características de otros trastornos de la personalidad específicos.

De acuerdo al criterio 2 que hace referencia a los criterios diagnósticos se logra evidenciar que los criterios a presentar para realizar el diagnóstico tienden a ser parecidos o en muchos casos se toman de referencia los criterios de los manuales tales como el DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) o el CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), teniendo así unos criterios de diagnósticos muy establecidos a la hora de generar un diagnóstico.

Respecto al criterio de edad no se logra evidenciar mucha variación, ya que en las referencias que mencionaban el factor edad de diagnóstico, comentaban las mismas edades de inicio, tanto para el trastorno narcisista presentándose en la etapa temprana de la vida adulta, en el trastorno antisocial se mencionan dos edades, los 15 años para presentación de síntomas y los 18 años para diagnóstico y por su parte, en el trastorno disocial en la etapa infantil o adolescente de la persona.

Referente al criterio de tratamiento, en la mayoría de los artículos consultados no se evidenció una información precisa o clara acerca de los tratamientos para estos trastornos, la gran mayoría habla sobre prevención de estos o en algunos otros casos se mencionan los tratamientos cognitivos conductuales, que al parecer siempre termina por surgir la duda

si verdaderamente sirven o no. En 1999 Echeburúa y De Corral publicaron en su revisión sobre los tratamientos cognitivo-conductuales de los TTPP que «todavía no hay resultados claros acerca de la eficacia de estos programas». En todo caso, no obstante, esa falta general de estudios empíricos sobre la eficacia de las terapias y su fragmentación, si hay algunos tratamientos psicológicos de los TTPP cuyos estudios clínicos publicados conducen a considerarlos como «probablemente eficaces» en función de los criterios que se están manejando, se lleva estudiando los trastornos de la personalidad a lo largo de la historia, se habla de su clasificación en los manuales estadísticos de clasificación por largos años, pero no se ha logrado evidenciar una terapia eficaz para los trastornos de la personalidad.

Teniendo presente los criterios de definición y/o características, criterios diagnósticos, edad y tratamiento y las fuentes consultadas, se evidencia en el trastorno antisocial un patrón de comportamientos violentos hacia los otros, que consta de abuso, desprecio y falta de empatía, con unos criterios diagnósticos basados en la adaptación social y cumplimiento de normas, mostrando nulo interés en el otro, considerando que los síntomas se presentan a los 15 años y se genera un diagnóstico a los 18 años, con poca eficacia en tratamientos, y que a pesar de esto no se ha logrado una claridad y una separación del trastorno disocial en muchos casos, como se mencionó en el CIE 9 y en el CIE 10 en los cuales se expone que hay una unión y pasa a ser trastorno disocial, siendo una característica de este. Se considera necesario mayores niveles de rigurosidad para así lograr diagnósticos más acertados y poder realizar un buen tratamiento en el momento de la intervención.

Considerando los criterios de definición u/o características, criterios diagnósticos, edad y tratamiento y las fuentes consultadas, se evidencia en el trastorno narcisista el cual no hay demasiada variación en la información consultada, que es un patrón de enaltecimiento, grandiosidad, necesidad de admiración, falta de empatía que se presenta a inicios de la etapa adulta, en el cual su tratamiento se ve más enfocado en el cambio de distorsiones cognitivas sobre sí mismo y el entrenamiento de la empatía.

Tomando en cuenta criterios de definición u/o características, criterios diagnósticos, edad y tratamiento y las fuentes consultadas se evidencia en el trastorno disocial es un patrón de comportamiento persistente el cual se basa en el desprecio de las obligaciones sociales y despreocupación por el sentir del otro, presentándose unos criterios los cuales tienden al abuso hacia las personas, el sufrimiento y destrucción de las cosas, sin mostrar sentido de pertenencia, este trastorno se puede presentar en inicios infantiles o inicios adolescentes y en su tratamiento se puede presentar terapia dual, evidenciándose el uso de fármacos o psicoterapias, para la regulación de estos comportamientos; este trastorno se ha visto ligado al trastorno antisocial, generando confusión en su diagnóstico e interpretación, viéndose necesario el aplicar una rigurosidad académica mayor, para así lograr una caracterización más acertada de estos trastornos, debido a que no hay una aclaración sobre el tipo de trastornos en el cual se encuentran ubicados, ya que el trastorno disocial pertenece a los trastornos de la conducta y el trastorno antisocial a los trastornos de la personalidad tipo B, es por esto que se debe genera una separación de estos, ya que no son el mismo trastorno.

Conclusiones y recomendaciones

Se puede concluir a partir de la revisión documental de los artículos, libros y manuales diagnosticados en primer lugar, que a partir de varios intentos por aclarar o tener una definición consolidada acerca de los trastornos disocial y antisocial de la personalidad se crea un glosario de términos que llegan a crear una confusión para el lector, lo que se busca en la matriz de caracterización es poder abarcar esa cantidad de información para que al lector se le facilite la comprensión de esta, ya que al acceder a los manuales diagnósticos como lo son el DSM y el CIE, se encontró que en los manuales no se abarcan ambos términos por separado, para el DSM-5 no se encuentra información del trastorno antisocial y para el CIE-10 el trastorno antisocial es una característica del trastorno disocial de la personalidad, lo que impide una comprensión exacta sobre estos dos trastornos como primera apreciación.

Hay un paso del trastorno disocial en el cual se presenta en niños, un trastorno antisocial que es diagnosticado en la adolescencia o etapa adulta temprana, solo si persiste el comportamiento, como se ha mencionado el trastorno disocial es un trastorno de la conducta que se presenta en niños, pero al permanecer este patrón disruptivo el cual se ve caracterizado por la violación de derechos básicos hacia el otro y hacia las normas sociales, el ser persistente pasa a ser un determinante de la personalidad, la cual se consolida a los 18 años donde el sujeto ya ha obtenido cierto grado de madurez y experiencias determinantes, es por esto que pasa de conducta violenta a persona violenta, porque ya no es solo una conducta sino que esta se ha vuelto sólida en el transcurso de la vida del sujeto, haciendo parte de su ser.

Para la investigación y realización de este análisis se puede concluir que la mayoría de los documentos, libros y manuales de diagnóstico consultados carecen de información sobre los tratamientos acerca de estos tres trastornos, el recurso más utilizado es la prevención temprana de estos, lo que se puede entender cómo, si es una detención tardía su tratamiento es casi inexistente o con muy bajas probabilidades de éxito, ya que son

trastornos ligados a la personalidad, y se necesitaría una reconfiguración, lo que es demasiado complicado, debido a que se ha estado formando desde una edad temprana.

En muchos de los artículos revisados no se encuentran todos los criterios a analizar, se le agrega a esto el hecho de que, en la mayoría de los 60 artículos revisados, la información se da por sentado, es decir no se hace la aclaración pertinente sobre la información de dicho trastorno, tales como definición, ciertos criterios diagnósticos, edad o tratamiento, dándole a entender al lector que debe tener esta información antes de leer el artículo, lo que tiende a provocar que la información sea recibida a medias, es por esto que se debe tener mayor rigurosidad y claridad a la hora de hablar de trastornos mentales en artículos que son de uso público, para no hacer conclusiones apresuradas y de esta forma lograr mejores intervenciones y diagnósticos más acertados.

Se recomienda mayor rigor en el campo clínico ya que es deber de los psicólogos tanto en formación como profesionales, el informarse correctamente sobre los temas a tratar e intervenir, se debe primar el bienestar y la calidad de la atención al paciente.

Se aconseja mayor precisión en los manuales y las clasificaciones diagnósticas de trastornos mentales, ya que estos están al alcance de todos y son de lectura pública, para así evitar en lo posible, confusiones o interpretaciones erróneas.

Se realiza la invitación de cuestionamiento frente a lo establecido, en beneficio de poder producir una mejora a los manuales que rigen el ejercicio profesional, y de esta forma realizar una buena praxis, ya que un diagnóstico desacertado produce intervenciones ineficaces y encasillamiento, lo que produce frustración en el paciente y en el profesional.

Referencias

- Agencia EFE. (11 de Julio 2019). Trastorno antisocial de la personalidad afecta a 5 % de los mexicanos. Agencia EFE. <https://www.efe.com/efe/america/mexico/trastorno-antisocial-de-la-personalidad-afecta-a-5-los-mexicanos/50000545-4020963>
- American Psychiatric Association, APA. (2014). *DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana Madrid.
<https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>
- American Psychiatric Association. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4a ed.).
<https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-iv-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.
- Applied Sciences in Dentistry. (2020). Investigación cualitativa. "APPLI. SCI. DENT." VOL. 1 (NUM. 3).
- Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. (pp.363).
- Bahamón, M. (2006). Juego patológico: revisión de tema. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. vol. XXXV. No. 3. p.388.
- Barraza Sánchez, B. et al. (2018). Trastorno Antisocial de la Personalidad: Epidemiología, Criterios de Diagnóstico y Tratamiento Psicoterapéutico. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. No.13 (2018) 1-12
- Blanco Artola, Carolina, Gómez Solorzano, N. Orozco Matamoros, D. (2020). Actualización de los trastornos de personalidad. *Revista Médica Sinergia*, Vol. 5 (Nº4).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7398779>
- Bleger, J. (1979). Conducta. En Bleger, J. *Psicología de la conducta*, Vol.2, p.p.24-25. Paidós. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59731928/psico1-1-fusionado20190614-124024-4r05bg-libre.pdf?1560562761=&response-content->

disposition=inline%3B+filename%3DPsico1_1_fusionado.pdf&Expires=1682223643&Signature=gFI77dlf8F2WZJplpgvfZSkK~OsbIkHrn1zGzNMvt-ob29uy4izHfRxfIOPA~6KsBia6oi3ARZ2R4VZ5Q2jy2ITMPJKVGeYLRnH9xXEUozB9Ric1m801at~KerwnTFfmHxNdlwptnlNnFNBJChrZiy-XA91WxgdVIKsjWLPeZ2E69OmXFKiVFE9RI-r83eNLLJe6G9PKODJ8G8OvTKtaqrTHBjqVm0B41DleqHu9GHHAEIDwdeZI6DyO5DJ0oIbLcbISM1QLVb6kfJAfBpDzPQmpj79RLEUR63Cr2p-oPk3nWtaObocxofSolIXWrHnD0yUsyrOCHdBgY5li~s9Cg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Caballo, V. (2001). Tratamientos cognitivo-conductuales para los trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, Vol. 9, (Nº 3), pp. 579-605.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56677200/Caballo_Tratamiento_TTPP-libre.pdf?1527548900=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTRATAMIENTOS_COGNITIVO_CONDUCTUAL_ES_PARA.pdf&Expires=1682217547&Signature=OeXT2rR4xN3wKaAJqf35uyWZwN-Ao4FIPEEZ2BmT-xnFj4FsEhJsITVVWYscgyknQ2bLrbA-v6BBUvrLHPz5tAs5PNnfBXqV~2e2Tnt60-DcKp5H8BhqhYmU~qvB6WwsCLYXiRL61gaXx~bmEHgwGB~v0pFrt3YDtJARAwTb-v6q-r5d2zAtFsO6SMK62I965jwiYFXtiznM1eafGBgFhOHb-rT6dQc0sUdP18XeAU945sXDSIXhIMhNKwyz-tabh~fkLCZcZnlvj55t3Pil2hnCF-8DrPgg~YG3OKhNCV586vTIITBpmNozbn3y8KKoS86gCwEx88j2vIro5E6rA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Cabello, J. Bruno, A (s.f). PERSONALIDAD PSICOPÁTICA O TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD. CUADERNOS DE MEDICINA FORENSE • AÑO 3 – N.º 2 (83-9283).

Caro, I. (2013). El estudio de la personalidad en el modelo cognitivo de Beck Reflexiones críticas. *Boletín de Psicología*, 109, 19-49

- Clínica Kahlo. (2020, abril, 30). Blog de psicología. <https://www.clinicakahlo.mx/blog/la-historia-de-los-trastornos-de-la-personalidad/>
- Congreso de Colombia. (1982). LEY NÚMERO 23 DE 1982. Secretaria del senado. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=3431#:~:text=Esta%20Ley%20protege%20exclusivamente%20la,obras%20literarias%2C%20cient%C3%ADficas%20y%20art%C3%ADsticas.>
- Constantino Tancara Q. (1993). LA INVESTIGACION DOCUMENTAL. Temas Sociales, (n.17), p.p.91-106. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s0040-29151993000100008&script=sci_arttext
- Delgado Criado, M. González, A. Moreno Pérez, A. Pérez, E. Ponte Velón, N. Sierra, A. C. (1994). ¿Locos o malos? Una revisión del trastorno de personalidad antisocial o disocial. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría.*, vol. 14, (Nº51), pp.611-632. <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15398/15259>.
- Duarte, M. (2021-2022). *EL TRASTORNO DE PERSONALIDAD NARCISISTA Y SU RELACIÓN CON LAS REDES SOCIALES. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. [Trabajo de Grado, Universidad de Valladolid Grado en Enfermería -Facultad de Enfermería de Valladolid]. uvadoc.uva.es
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54077/TFG-H2431.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Echeburúa, E. Del Corral, P. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos de la personalidad. *Análisis y modificación de la conducta*, Vol.25, (Nº102), pp. 585-614. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7065799>.
- Esbec, E. Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría*, Vol.38, (Nº5), p.p.249-261. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56866533/VIOLENCIA_Y_TRASTORNOS_DE_PERSONALIDAD-IMPLICACIONES_CLINICAS_Y_FORENSES-libre.pdf?1529955464=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArticulo_especial_INTRODUCCION.pdf&Expires

s=1682221996&Signature=Q-
zBDqbikTxSKbJyKTpblGxgVJv6QvfTsWGDvNEE8loU8pRXiv3bQr9FxJYD-
JHU6Fr2AWYEMYx5SobEAbhke5b5GVqDcCi5NFSFJfhfDn66s5-
i75itNvH7xYdqgxggJLt47Hjn-
3puBbtJ8qgJKtm3vdf~c4oh9zT2VFVdwrnL4dYe8ZLJcEnnXQ63YhKir29UoyoAJPU
Nzgx24DloqXq6bbDUO8yc38j~9XM3URTLakOMVzRfzWn9wq-
nj3xRO3mqf3eCtrlrBr5fUyABmehKsMAgQdXH-ERcOUDIPto8BbGQaPDZ-
gZ5mESJrqJDF2mX9QtTB8F2LO0X17mlEw__&Key-Pair-
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.

Esbec, E. Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas España Psiquiatría*. 39(1):1-11

Escolano-Asún, R. (2021). *Estudio de los trastornos de la personalidad antisocial y narcisista y su influencia en el consentimiento matrimonial*. [Trabajo de grado, Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio Reunir.
<https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/12011/Escolano%20As%c3%ban%2c%20Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Extremera Sánchez, M. (2013). REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL TRASTORNO DISOCIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 3 (n.º 3).

F. Giner, G. Lera, ML Vidal, MP Puchades, A. Pérez, S. Ciscar, C. Chiclana, M. Martín, T. Garulo, J. Tapia, E. Díaz, L. Ferre. (2015). Diagnóstico y prevalencia de trastornos de la personalidad en atención ambulatoria. Estudio descriptivo. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*., 35 (128), 789-799. doi:10.4321/S0211-57352015000400007

Fernández, A. (2018, 31 de mayo). DSM-5: ¿qué es y en qué se diferencia del DSM-IV?. *España diario*. <https://espanadiario.tips/consejos/dsm-5-manual>.

Función pública. (2006). Congreso de Colombia Ley 1090 de 2006.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

- Galarsi, M., Medina, A., Ledezma, C., Zanin, L. (2011). Comportamiento, historia y evolución. *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII (núm. 24), pp. 89-123.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920003.pdf>
- Galeano Marín, M. (2018). *Estrategias de investigación social cualitativa: El giro de la mirada*. La carreta editores.
- Holguín Mendoza, T.E., Palacios Casados, J. J. (enero-febrero 2014). La genética del trastorno antisocial de la personalidad: Una revisión de la bibliografía. *Salud Mental*. Vol. 37, (No. 1).
- López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. Vol. 24 (Núm. 2), pp.1-16.
- Martínez López, N. (15 de febrero 2010). Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal?. *El Residente*. Vol. V (Número 1), pp14-18
- Millon, T. (2009). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. ELSEVIER.
https://www.academia.edu/27822364/Trastornos_de_la_personalidad_en_la_vida_moderna
- Ministerio de salud. (1993). Resolución número 8430 DE 1993.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de salud. (2013). Congreso de Colombia Ley 1616 de 2013.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Clasificación internacional de enfermedades 9ª revisión modificación clínica*. (9a ed.).
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE9MC_2014_def_accessible.pdf

- Montaño, M., Palacios, J., Gantivia, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3(2), 81 – 107
- Oliveros, C. E. C. (2003). El comportamiento humano. *Cuadernos de administración*, 19(29), 113-130. file:///C:/Users/rbuitrago/Downloads/Dialnet-EIComportamientoHumano-5006394.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10*. EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, S.A.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf;jsessionid=08923FCA027DCA30D4A3D43EDF3CC8F5?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación internacional y estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud. <https://icd.who.int>
- Oswaldo, J. y Ramos, H. (2015). USO DE LA CATEGORÍA “TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD” COMO INVISIBILIZACIÓN DE LA VIOLENCIA FEMINICIDA. *LA VENTANA*. (42), 103-105
- Oviedo, G, F, et al. (2016). Tamizaje de rasgos de personalidad en población adulta colombiana. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de psiquiatría*. ;45(S1):127–134.
- Palacios, L. Del Carmen Soberanes Ramírez,G. Trejo Santiago, E. (2017). *Disciplina: Sociología* Tipo de Investigación: Analítica y Documental.
<https://vinculacion.dgire.unam.mx/vinculacion-1/Memoria-Congreso-2017/trabajos-ciencias-sociales/sociologia/4.pdf>
- Pallaro, H. A. González, D. (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de medicina forense*, (N°55), pp.55-66.
<https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn55/original2.pdf>
- Peña Olvera, F. Palacios-Cruz, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, Vol.34, (N°5), pp.421-

427. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252011000500005&script=sci_abstract&tlng=pt

Phillips, K. Gunderson, J. (2005). Trastornos de la personalidad. En Hales, R. Yudofsky, S. Talbott, J. Tratado de psiquiatria. (pp. 753-781).

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/43095127/Tratado-de-Psiquiatria-Robert-e-Hales.pdf?1456491964=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTratado_de_psiquiatria_Robert_E_Hales.pdf&Expires=1682218532&Signature=dn1312QNbGtmKwaZjJM7JjN0zFhGiMlnHbf8qdlSN2x398KbDulM4OdvFOUFyzszdKfuyd1~FZJR6Qbsq2atmGB4NIVC6VR-z-H5NIScBC5aMs4nOpi28m31x1JKUPRyjIC1Ov3axuze-k9trJNol8CJD05Ac3rq~psntF~vamZZFJymmA5smeEt4qY569-eKpLd4Tr2UUJnuZlgEJ0bbLM~Ng-LFuwWvNCb8WxlS8T7DmSGnP8Z4d2DohqCq1U-8RPHAsvpBto6saXIRzPfund~OMxhoL~EVgKMoPu-sga37fx5yB7nAguGGcFiS2Ba2FanA86-R8gt4X6Gz-qXJQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA#page=753

Quiroga Romero, E. Errasti Pérez, J. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema*. Vol. 13, (nº 3), pp. 393-406.

<https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/26906/Psicothema.2001.13.3.393-406.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ramos, A, Vázquez, J, Herrera, S. (2002). CIE-10 (I): Introducción, historia y estructura general. *Pápeles, Médicos* vol.11(n.1) p.p.24-35.

Rey Anacona, C. (2010). Trastorno disocial: Evaluación, tratamiento, prevención de la conducta antisocial en niños y adultos. El manual moderno.

https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Yk2CEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=trastorno+disocial+evaluaci%C3%B3n+tratamiento+y+prevenci%C3%B3n+de+la+conducta+antideportiva+en+ni%C3%B1os+y+adultos.&ots=7EqEVWGpcC&sig=c4ji0_nNlmtH_QcDMX3b0UfRE3k#v=onepage&q&f=false

- Roca Bennasar, M. Bernardo Arroyo, M. Arnillas Gómez, H. (2003). Trastornos de personalidad. En M, Roca Bennasar, *Trastornos de personalidad*. (pp.561-578). Lexus. https://psiquiatria.com/tratado/cap_31.pdf.
- Rodríguez Hernández, P., Santamaría Ramiro, M., FIGUEROA QUINTANA, A. (2010). *Trastornos del comportamiento. Guía didáctica*, Servicio de Promoción de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias. <https://consaludmental.org/publicaciones/TrastornosComportamiento.pdf>
- Rodríguez, I. L., Jiménez, B. A. R., Corona, B. T., & Jiménez, L. I. G. (2013). Metodología de extracción de parámetros cuantitativos de las Guías Terapéuticas utilizando el CIE10. Laccei.
- Roca i Balasch, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta comportamentalia* , 15 (spe), 33–43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0188-81452007000400003&script=sci_abstract&tIng=es
- Ruiz Castillo, M. (2011). *Valoración de la efectividad de la terapia cognitiva aplicada a grupo de diez jóvenes con rasgos de personalidad disocial reclusos en el centro de cumplimiento de herrera*. [Tesis de Maestría]. Repositorio Institucional Digital de la Universidad de Panamá. <http://up-rid.up.ac.pa/3646/>
- Rus, E. (2020, diciembre, 09). Investigación documental. <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-documental.html>
- Sampieri, R. Fernández, C. Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?1548409632=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativ.pdf&Expires=1682227253&Signature=UEaO3XRWjcb~3MIHBCQVnQaNoXAqW0c9C8s

NQtXYeXChf-5yHUh-

WDF6AT8fcHTFcRw8apl9M~MWWEtNuF7Z4s8uKqhgxAuN5nQO8-

8dw~ptfyeAMH79vTnlz0Xzjlf6sqZ9mNgdWow1xgZIMq-

UwnUauRaUVfyihvre36VammCDxAhbdkxZkrRGHb9eJTgn~jTDw1ZEy9if81xVwUHf

Z73zex6lXpa3qS~23789WJep2~qjCHNJ0UottlguzcKcO6epaNdJUy096lX-

4U2GCg4CPjSRQGb01lzTlScKA2nZBOE0zkaAfJMs~cxlxG1wQllvBCFAalrdjN46~0

pg__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Sánchez Flores, F. A. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Sánchez Garrido, F. (2009). Fisonomía de la psicopatía concepto, origen, causas y tratamiento legal. *Revista de derecho penal y criminología*. (N. o2).

Sánchez, M. (2013). Revisión bibliográfica sobre el trastorno disocial. A propósito de un caso. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, Vol. 3 (n.º 3). http://psicociencias.org/pdf_noticias/Trastorno_disocial._Caso_clinico..pdf

San Sebastián, J. (1998). Trastorno disocial en infancia y su continuidad como trastorno antisocial de la personalidad en el adolescente y adulto. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, (Nº3), pp.187-193. <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/456/371>

Statista Research Department. (7 dic 2021). Número de casos de trastornos de la personalidad registrados en España de 2011 a 2019. <https://es.statista.com/estadisticas/1038007/numero-de-casos-de-trastornos-de-la-personalidad-en-espana/>

Zimmerman, M. (2021). Generalidades sobre los trastornos de la personalidad. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos->

psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad .