



**UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS ECONÓMICAS**  
**SEDE MENDOZA**  
**LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**Trabajo de Integración Final**

**Experiencias subjetivas de psicoterapeutas frente a pacientes con  
Trastorno Antisocial de Personalidad**

**Alumna: Menendez, Abril**

**Director/a del TIF: Lic. Karina López** 

**Co-directora del TIF: Lic. Antonella Giugno** 

**Mendoza, 2023**

# HOJA DE EVALUACIÓN

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo, en primer lugar, a los profesionales entrevistados. Ya que gracias a su predisposición y testimonio fue que se pudo concretar esta investigación. Para que sean de ayuda para todos aquellos profesionales, que sienten que necesitan más herramientas, para poder enfrentarse al abordaje de este trastorno de suma complejidad.*

*A mi familia, especialmente a mi mamá, quien, con su esfuerzo y sacrificio a lo largo de mis cinco años de carrera, se hizo cargo de todos los gastos para que yo haya llegado a esta instancia.*

*A toda persona que esté interesada en tener más conocimientos sobre este trastorno, ya sea estudiante o no de la Licenciatura en psicología.*

## AGRADECIMIENTOS

*A mi mamá, por haberme apoyado en cada momento de la carrera, por siempre haber confiado en mí, y sobre todo, por siempre haberse hecho cargo desde el primer momento, de los gastos implicados durante el cursado. Gracias a ella, puedo cumplir este gran sueño de convertirme en psicóloga.*

*A mi familia, quien siempre ha estado pendiente de mis logros durante el primer momento del cursado, y han estado encarrilándome en cada paso del mismo.*

*A todos mis amigos, por haber estado siempre en los momentos más difíciles a nivel personal y a nivel académico.*

*A Victoria, por ser una gran amiga y compañera desde el primer día, sin ella no hubiera podido rendir la mayoría de las materias, siempre creyó en mis capacidades, me apoyó en todo momento.*

*A Elena, a quien conocí ya finalizando la carrera, pero nos hicimos grandes amigas y compañeras. Su gran apoyo ha sido clave para poder estar en esta instancia.*

*A Agustín, a quien le agradezco muchísimo por toda su ayuda durante este trabajo final.*

*A Karina, mi directora, quién desde el primer contacto aceptó acompañarme en esta investigación. Por toda su predisposición y ayuda durante todo el proceso, y por siempre confiar en lo que quería investigar.*

*A Daniela, a quien tuve de psicóloga comenzando la carrera y casi finalizándola. Siempre me alentó a no bajar los brazos ante cualquier adversidad, y estuvo presente en cada logro adquirido a lo largo del cursado.*

*A Antonella, mi co-directora, quien no solo accedió desde el primer momento a acompañarme, si no, que, siempre confió en que estaba haciendo un buen trabajo, y su ayuda en el mismo ha sido clave para haber llegado a esta instancia.*

*A Gabriela, Julia, Luvina, y Ana, profesionales de la salud mental, que me han acompañado en mi tratamiento de recuperación de mi trastorno de alimentación, sin ellas, estar hoy aquí, hubiera sido muy difícil, les agradezco un montón por toda su ayuda y amor.*

*A Analía, por siempre estar pendiente de mi tratamiento psicológico, y por siempre encarrilarme a mejorar y a terminar esta hermosa carrera.*

*A mis profesores de la facultad, quienes, con sus conocimientos, han hecho posible este gran suceso.*

*A todas aquellas personas que, de un modo u otro, estuvieron presentes a lo largo de todos estos años brindando apoyo y que celebran este momento conmigo.*

# ÍNDICE

<b>HOJA DE EVALUACIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I: LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: PERFIL DEL TRASTORNO ANTISOCIAL.....</b>	<b>12</b>
1.1. Concepto de Trastorno de la Personalidad.....	12
1.2. Trastorno de la Personalidad Antisocial.....	13
1.2.1. <i>Definición de Trastorno de la Personalidad Antisocial [TPA].....</i>	<i>13</i>
1.2.2. <i>Criterios diagnósticos del DSM-V y características generales.....</i>	<i>13</i>
1.3. Factores de riesgo y de protección en el desarrollo del trastorno antisocial.....	16
1.4. Diagnóstico Diferencial.....	18
1.4.1. <i>Diferencias entre el trastorno antisocial y el trastorno narcisista.....</i>	<i>20</i>
<b>CAPÍTULO II: EL PSICOTERAPEUTA Y SU INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL.....</b>	<b>22</b>
2.1. Reacciones emocionales y físicas del terapeuta frente al perfil antisocial.....	22
2.2. Formación clínica previa al abordaje terapéutico.....	23
2.3. Estrategias de intervención en psicología clínica.....	24
2.4. Herramientas de psicología clínica.....	25
2.5. Supervisión clínica en psicología.....	25
<b>OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>27</b>
Objetivo general.....	27
Objetivos específicos.....	27
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>29</b>
3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación.....	29
3.2. Participantes.....	29
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	30
3.4. Procedimiento.....	32
3.5. Análisis de datos.....	32
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>

<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
Anexo I: Modelo de Consentimiento Informado.....	61

## RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad explorar acerca de las experiencias subjetivas de psicoterapeutas frente a personas con trastorno de personalidad antisocial. Qué tipo de reacciones emocionales o físicas se les han presentado, qué conocimientos pueden aportar de dicho trastorno, las diferentes herramientas y estrategias utilizadas, y, por último, si creen necesaria una formación clínica para su correspondiente abordaje. Para evaluar dichos objetivos, se llevó a cabo una investigación de metodología cualitativa. Haciendo uso de un diseño fenomenológico, ya que, dicho objetivo, responde a conocer las experiencias subjetivas vivenciadas por los profesionales entrevistados. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, que luego fueron analizadas mediante codificación temática, para establecer codificaciones que posibilitaron el análisis y la interpretación de los datos. Los resultados arrojados demuestran que las experiencias vivenciadas por los diferentes profesionales han sido muy similares, muy difíciles de sobrellevar, y de querer abordar. También, que las formaciones clínicas que se pueden realizar, pese al sentimiento de no creer que puedan llegar a una posible “cura” o a un reconocimiento “empático”, son necesarias para poder al menos, a través de ciertas herramientas, lograr en los sujetos ciertos razonamientos morales, que los lleven a poder convivir en sociedad, y hacer la terapia un poco más amena.

**Palabras claves:** *Experiencias subjetivas – Trastorno de personalidad antisocial– estrategias-Formación clínica*



## ABSTRACT

The purpose of this paper is to explore the subjective experiences of psychotherapists in relation to people with antisocial personality disorder. What kind of emotional or physical reactions have been presented to them, what knowledge they can provide about this disorder, the different tools and strategies used, and, finally, if they believe clinical training is necessary for their corresponding approach. To evaluate these objectives, a qualitative methodology research was carried out. Making use of a phenomenological design, since this objective responds to knowing the subjective experiences lived by the interviewed professionals. Semi-structured interviews were conducted, which were then analyzed by means of thematic coding, to establish codifications that enabled the analysis and interpretation of the data. The results show that the experiences lived by the different professionals have been very similar, very difficult to bear, and to want to address. Also that, the clinical trainings that can be carried out, despite the feeling of not believing that they can reach a possible "cure" or an "empathetic" recognition, are necessary to be able at least, through certain tools, to achieve in the subjects certain moral reasoning, which lead them to be able to live together in society, and make therapy a little more pleasant.

**Key words:** *Subjective Experiences – Antisocial Personality Disorder – Strategies – Clinical Training*

## INTRODUCCIÓN

El trastorno de personalidad antisocial es sumamente complejo, es uno de los trastornos que más dificultades de abordaje produce, por eso, es necesario que comprendamos como terapeutas, que nos surge en el encuentro con estas personas, para evitar caer en la misma subjetividad humana, dejando de lado, el objetivismo profesional, y que esto produzca un sesgo que irrumpa en el abordaje clínico.

La comprensión moviliza, nos brinda herramientas que podemos utilizar a nuestro favor, y en consecuencia ayudar a nuestro paciente. Lamentablemente no existe una formación clínica específica de este trastorno, y eso genera desinformación, y hace que no se piensen en las diferentes estrategias de abordaje, o lineamientos clínicos para pensar en diferentes opciones de tratamiento. Pero no solo esta comprensión es hacia nuestros pacientes, si no que, nos permite empatizar con nosotros mismos, entendernos, conocernos, y observar que compartimos más similitudes de las que creíamos poseer, nos genera un mayor acercamiento como personas y como profesionales de la salud.

Si bien este trastorno difícilmente se presente en consultorios privados, es muy importante saber cómo dirigirse, y qué podemos aportar aunque el cambio llegue a ser mínimo. Porque el estar cerrados hacia algo, significa que uno cuenta con toda la información posible, y en este caso es todo lo contrario, razón por la cual, esta temática merece ser investigada, porque mientras más conozcamos, más planteamientos abordamos.

Por lo expuesto, este estudio propone indagar, acerca de las experiencias subjetivas que hayan vivenciado los psicoterapeutas frente al trastorno de personalidad antisocial, así como los conocimientos surgidos a partir de ellas.

# MARCO TEÓRICO

# CAPÍTULO I

## LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: PERFIL DEL TRASTORNO ANTISOCIAL

### 1.1. Concepto de Trastorno de la Personalidad

Es importante tomar una definición de Trastorno de la Personalidad, en este caso la más relevante es la del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-V] (Asociación de Psiquiatría Americana, APA, 2014):

Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (p. 695)

Asimismo, este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas:

1. *Cognición*: En las maneras de percibir e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos.
2. *Afectividad*: La amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional.
3. *Funcionamiento interpersonal*.
4. *Control de los impulsos* (APA, 2014).

Cabe aclarar aquí que los rasgos de personalidad son patrones persistentes del modo de percibir, pensar y relacionarse con el medio, por lo cual se muestran en una amplia gama de contextos sociales y personales. Por ello, un trastorno de la personalidad es un patrón estable y de larga duración, y es dominante en una gran variedad de situaciones (APA, 2014). Los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también se deben distinguir de las características que surgen en respuesta a los factores de estrés situacionales específicos o a los estados mentales transitorios.

Cuando los rasgos de personalidad son inflexibles y desadaptativos, causan deterioro funcional en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, y por otro lado,

malestar subjetivo significativo. Este es uno de los criterios diagnósticos claves para determinar un trastorno de la personalidad (APA, 2014).

Por lo expuesto, el diagnóstico de los trastornos de la personalidad implica una valoración de los patrones de funcionamiento del individuo a largo plazo, es decir, su estabilidad y a su vez a través de las diferentes áreas y situaciones. Por otra parte, deben evaluarse las características particulares de la personalidad. Frecuentemente es suficiente una sola sesión con el individuo para realizar el diagnóstico. Sin embargo, puede requerir un procedimiento de evaluación más prolongado.

## **1.2. Trastorno de la Personalidad Antisocial**

El conocimiento del trastorno de personalidad antisocial [TPA], se remonta a la Grecia clásica, y su origen se relaciona al debate filosófico sobre la libre voluntad y el determinismo a principios del siglo XIX. Desde entonces los médicos se empezaron a preguntar si las personas antisociales podrían ser capaces de comprender las consecuencias de sus actos (Millon et al., 2006, p.169, citado en Pardo Prieto, 2023).

### ***1.2.1. Definición de Trastorno de la Personalidad Antisocial [TPA]***

El trastorno de la personalidad antisocial posee una característica esencial: un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que suele empezar en la infancia o adolescencia temprana y que persiste en la edad adulta. Este patrón también ha sido denominado *psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial*. El trastorno de la personalidad antisocial pertenece al grupo B de las categorías de trastornos, los cuales se caracterizan como "dramáticos, emocionales o erráticos" (APA, 2014).

El trastorno de personalidad antisocial, se define por comportamientos crónicos, socialmente inaceptables y de explotación sin culpa ni remordimiento. Las personas con TPA son proclives a presentar conductas como, agresividad, irritabilidad, falta de remordimiento, encanto superficial e inestabilidad afectiva.

### ***1.2.2. Criterios diagnósticos del DSM-V y características generales***

Se definen 4 criterios, para realizar el diagnóstico de Trastorno de la personalidad antisocial (APA, 2014, p. 659):

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos 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.

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.

Se nombran características fundamentales a la hora de realizar un diagnóstico diferencial con otros trastornos, y para una mayor clarificación del mismo.

Con relación a su actividad cognitiva, la mayoría cuenta con una gran capacidad de razonamiento, sin embargo, sus conductas son injustificables. Presentan ausencia de ansiedades de tipo neuróticas, esto quiere decir, que no se ven perjudicados por ciertas obsesiones, fobias, o pensamientos hipocondríacos, se sienten mayormente cómodos en situaciones normalmente abrumadoras (Cabello y Bruno, 2004).

En lo psico-afectivo, la falta de empatía, la elevada concepción de sí mismo y el encanto superficial son características que pueden ser distintivas del trastorno. Los individuos con TPA suelen carecer de empatía y tienden a ser crueles y despectivos con los sentimientos, y derechos de otros. Pueden tener una concepción de sí mismos muy alta, por lo cual se

muestran arrogantes, obstinados o engreídos. Además, desprenden un encanto simplista y superficial, con una capacidad verbal artificiosa. También pueden experimentar disforia, con quejas de estrés e incapacidad para tolerar el aburrimiento. Asimismo pueden haber desarrollado trastornos del control de los impulsos (APA, 2014). Además presentan egosintonía, es incapaz de verse responsable de sus acciones, siempre la culpa es de los demás (Cabello y Bruno, 2004).

Cleckley (1941 citado en Sevilla Valderas, 2020) afirma que imitan la normalidad, apareciendo frente a los demás como encantadores, pero siendo insinceros. Su grandiosidad los lleva a tener problemas. Considera que tienen una gran capacidad de manipulación, identifican las necesidades de sus víctimas, lo cual les permite fingir la emoción que sería deseable en cada situación.

Respecto al área interpersonal, cuentan con una gran capacidad de detectar y manipular las necesidades del otro, utilizan fácilmente la seducción y manipulación en personas vulnerables y necesitadas de estima. Esto no quiere decir que las personas con un alto nivel de autoestima, no puedan caer fácilmente en sus juegos psicológicos. Presentan dificultad para establecer vínculos duraderos, tanto sociales como familiares, esto es gracias a su egocentrismo patológico, a sus mentiras y manipulaciones repetitivas (Cabello y Bruno, 2004). Estos individuos pueden mostrarse irresponsables y explotadores en sus relaciones sexuales y de pareja. Esta irresponsabilidad se extiende a su rol como padres (APA, 2014).

En lo que refiere al consumo de alcohol y sustancias, existe tendencia al consumo de estas: Son utilizadas para aumentar sus niveles omnipotentes y tapar diversas problemáticas; logrando así catalizar sus impulsos agresivos, desagradables o destructivos (Cabello y Bruno, 2004). En cuanto a la actividad delictiva, este trastorno de personalidad es más frecuente en el ámbito delictivo de inicio en la adolescencia, predomina en todos los contextos, siendo personas manipuladoras, oportunistas, con frialdad afectiva, actúan en solitario o en grupo, cometiendo actos instrumentales, es decir sin móvil aparente. Los delitos que frecuentemente cometen suelen ser homicidios, hostigamiento, destrucción a la propiedad, actividades ilegales y en algunas investigaciones se considera que el sadismo sexual se presenta al momento de cometer agresiones sexuales (López, 2022)

Homs (2013, citado en Cifuentes Ordoñez, 2019) en su libro “Antisociales y psicópatas”; habla de la conducta psicopática institucionalizada que se manifiesta o surge de muchos individuos que poseen un direccionamiento de los poderes e instituciones en la

sociedad capitalista; empresarios, banqueros, etc., y cómo estos exhiben conductas psicopáticas, sin ética, sin escrúpulos, sin la mínima conciencia, políticos que piensan exclusivamente en satisfacer su propio bienestar, sin importar el bienestar común. Menciona que estos son los nuevos psicópatas, que con sus prácticas corruptas y psicopáticas perjudican a toda una sociedad.

El ser psicópata no necesariamente significa ser un criminal; pero al hacer una revisión de los rasgos que caracterizan a dicho trastorno tales como: impulsividad, insensibilidad, ausencia de sentimientos de culpa o remordimiento; queda claro que un psicópata es mucho más propenso a infringir las normas sociales para adecuarlas según su conveniencia (Cifuentes Ordoñez, 2019).

Cuando un perverso no puede sostener su escena perversa por algún motivo, entonces les sobreviene la angustia. Pueden concurrir instados por su entorno o por una derivación judicial. A su vez, existen los que me gusta llamar “perversos de poca monta”, quienes se muestran como personas neuróticas, pero al indagar en profundidad, se lee la escena perversa que montan, incluso dentro del consultorio (García, 2020).

### **1.3. Factores de riesgo y de protección en el desarrollo del trastorno antisocial**

Se desconoce la causa de este trastorno, sin embargo, se sabe que tanto la genética como algunos factores como la agresión y/o el maltrato durante la infancia, una familia inestable y violenta o el diagnóstico de trastorno de conducta infantil, pueden contribuir a su desarrollo. El hecho de prender fuego y la crueldad con los animales durante la infancia se ven con frecuencia en el inicio de este. A su vez, los antecedentes familiares de trastornos de personalidad o de salud mental, o los hijos de padres alcohólicos, tienen una mayor probabilidad de presentar este tipo de trastorno (Mayo Clinic, 2022; MedlinePlus, 2020).

Respecto a los mediadores biológicos afectan las hormonas, neurotransmisores y las toxinas focalizándose en los niveles altos o bajos de testosterona, serotonina y toxinas del cuerpo; a su vez, también se encuentra relacionado el Sistema Nervioso Autónomo, conectando la psicopatía con el lóbulo frontal del sujeto y el flujo sanguíneo cerebral. Y, dependiendo del cromosoma que tuviera, le podría afectar unos factores de riesgo y desarrollar conductas antisociales (Martínez Iglesias, 2016, citado en Vera Soriano, 2022).

Respecto a los factores de riesgo sociales, si se analiza el contexto sociocultural que envuelve el sujeto, se concluye que este tiene influencia en su comportamiento. Los actos



delictivos aparecerán mucho antes cuando el sujeto se encuentra en un ambiente más deficitario que si se encuentra en un ambiente equilibrado. El ambiente deficitario es aquel que se caracteriza por el deterioro urbano, desempleo masivo, insuficiente vigilancia policial, falta de instalaciones lúdicas, existencia de bandas organizadas para la venta de drogas, prostitución, etc. (Rodríguez, 2016).

La problemática de la violencia intrafamiliar, altera la formación e interacción social de los NNyA (Niños, niñas y adolescentes) desde los diferentes ámbitos sociales, tanto personales como emocionales, es por ello que resulta ser un fenómeno de gran impacto en el desarrollo del individuo, puesto que se convierte en un factor de riesgo que puede incidir en la aparición de conductas problemáticas; incluso facilitar o predisponer la aparición del trastorno de la conducta y conductas antisociales y delictivas, debido a las constantes acciones y comportamientos hostiles dentro del entorno familiar, lo cual puede provocar que estos se vean afectados y presenten consecuencias a largo, mediano y corto plazo, dentro de su interacción con el medio y con los procesos necesarios para una adecuada adaptación (Salazar, 2008).

La familia es un núcleo en el cual se construyen principios básicos como identidad, costumbres, respeto, diálogo, tolerancia y convivencia, que enseñan comportamientos que se plasman dentro de la sociedad y frente a su contexto familiar, es por ello que el rol de la familia se constituye por características especiales y funcionales impactando así de forma negativa o positiva dentro del contexto social, personal, familiar y sentimental de los individuos. Es por esto que las formaciones establecidas por parte del núcleo familiar hacia los menores se reconocen como bases principales para el inter relacionamiento social de los individuos (Suárez & Vélez, 2018 citado en Vanegas Gómez, 2023).

Múltiples autores han vinculado los traumas infantiles con los trastornos de personalidad. Craparo et al. (2013 citado en Sevilla Valderas, 2020) consideran que existe una relación entre traumas interpersonales en temprana edad, abuso infantil, patologías del apego y desarrollo de psicopatía.

Para Meloy y Meloy (2002 citado en Sevilla Valderas, 2020), cada vez hay más evidencia del déficit en el sistema de apego de los psicópatas, que suele asociarse con maltrato y negligencia en la infancia. Faltan identificaciones positivas con los cuidadores y la necesidad de apego se muestra desactivada. Si seguimos las tres fases que proponía Bowlby

(1980 citado en Sevilla Valderas, 2020) en la perturbación del apego (protesta, desesperación y desapego), vemos que una vez que se llega al desapego, este termina siendo irreversible.

Por tanto, es un hecho que la infancia de los psicópatas está generalmente marcada por experiencias graves de abuso y negligencia. Han aprendido que no se puede confiar en nadie. Sus modelos operativos internos están representados por un mundo que es violento y que rechaza. Algunos aprenden a cubrir sus necesidades tomando lo que consideren de los demás sin ningún remordimiento. Cuando se tienen modelos operativos internos seguros, identificaciones positivas, se tiende a confiar y disfrutar de las relaciones, así como a poder gestionar las emociones. Las personas con apego ansioso tienden a sentir que necesitan a los demás y demandar su atención, pero a temer que no serán correspondidas. Las que tienen apego evitativo suelen tener dificultades para comunicarse profundamente con los demás, a ser despreciativas y a estar emocionalmente hiperreguladas. Cuando se sufren traumas relacionales en la infancia, se puede llegar a desarrollar un apego desorganizado, con características coexistentes de apego ansioso y evitativo (Sevilla Valderas, 2020).

Por otra parte y cabe mencionarlo, el trastorno de la personalidad antisocial es mucho más frecuente en los hombres que en las mujeres. Este trastorno puede estar infradiagnosticado en las mujeres, sobre todo a causa del énfasis en los elementos agresivos en la definición del trastorno de conducta (APA, 2014).

#### **1.4. Diagnóstico Diferencial**

Según el DSM-V (APA, 2014), el trastorno de la personalidad antisocial “no se puede diagnosticar a las personas menores de 18 años y se realiza sólo si hay antecedentes de algunos síntomas de trastorno de conducta antes de los 15 años” (p. 662). De manera general, el diagnóstico del TPA se basa en una evaluación psicológica para la exploración de pensamientos, sentimientos, relaciones, patrones de conducta, antecedentes médicos, personales y familiares (Pardo Prieto, 2023).

Entre los diagnósticos diferenciales, se encuentran: el abuso de sustancias, el desorden de conducta, el trastorno de personalidad narcisista y el trastorno de personalidad limítrofe. Entre las enfermedades asociadas, se hallan los trastornos depresivos mayor y persistente, el trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos de la personalidad dependiente y limítrofe, entre otros (Pardo Prieto, 2023).

Se mencionan a continuación (APA, 2014):

***Trastornos por consumo de sustancias.*** Cuando el comportamiento antisocial de un adulto se produce por un trastorno por consumo de sustancias, no se realizará el diagnóstico de TPA, salvo que exista evidencia de que éste estuviera presente en la infancia y de que haya continuado en la edad adulta. Cuando el consumo de sustancias y el comportamiento antisocial hayan comenzado en la infancia o la adolescencia y continúen en la edad adulta, se deberían diagnosticar ambos trastornos si se cumplen los criterios para los dos.

***Esquizofrenia y trastornos bipolares.*** No se debe diagnosticar como un trastorno de la personalidad antisocial, la conducta antisocial, que se produce exclusivamente durante el curso de la esquizofrenia o un trastorno bipolar.

***Otros trastornos de la personalidad.*** Si un individuo tiene características de personalidad que cumplen los criterios para uno o más trastornos de la personalidad, deben diagnosticarse todos.

Los individuos con trastornos de la personalidad antisocial e histriónica comparten ser impulsivos, superficiales, seductores y manipuladores, pero las personas con trastorno de la personalidad histriónica tienden a ser más exageradas en sus emociones y no participan en los comportamientos antisociales como característica.

Los individuos con trastorno de la personalidad límite manipulan para obtener cuidado y protección, mientras que aquellos con TPA manipulan para obtener beneficios, poder o alguna otra gratificación material. Además, los individuos con TPA tienden a presentar menor estabilidad emocional y mayor agresividad que aquellos con trastorno de la personalidad límite.

Aunque algunos individuos con trastorno de la personalidad paranoide pueden manifestar comportamiento antisocial, éste suele estar motivado por el deseo de obtener venganza, no para beneficios personales o para explotar a los demás como en el TPA.

***Comportamiento criminal no asociado con un trastorno de personalidad.*** El trastorno de la personalidad antisocial debe distinguirse del comportamiento criminal, el cual se centra en obtener algún beneficio, pero no se acompaña de rasgos de la personalidad característicos de este trastorno. Constituyen un trastorno de la personalidad antisocial cuando los rasgos de la personalidad antisocial son inflexibles, desadaptativos y persistentes, y causan un deterioro significativo funcional o un malestar subjetivo.

#### ***1.4.1. Diferencias entre el trastorno antisocial y el trastorno narcisista.***

Para el psicólogo del siglo XXI es fundamental obtener una buena clarificación de estos dos trastornos, ya que se tiende a colocarlos de forma igualitaria, y esto puede generar que los abordajes, expectativas, y pronósticos clínicos se realicen sin ningún tipo de diferenciación. Al estar dentro del mismo cluster, pueden generar ciertas confusiones, y si bien es cierto que presentan varias similitudes, también presentan diferencias significativas.

Ambos tipos de personalidades buscan gratificación en su interior, ya que al haber crecido en ambientes sumamente disfuncionales, han tenido que valerse por ellos mismos. Es así como la debilidad y la dependencia son percibidas como amenazantes, ambos tipos de personalidades presentan autoestimas pobres y débiles, pero para el narcisista, la autoestima se fundamenta en la vanidad del valor personal y la superioridad, mientras que la autoestima del antisocial se fundamenta en la desconfianza y la presunción de la humillación externa (Gonzales Tejera, 2012).

Ambos pueden utilizar fácilmente la manipulación para lograr la obtención de sus objetivos, sin importar el vínculo psicoafectivo entrelazado con aquella persona a utilizar. En los dos trastornos existe un estilo comunicacional agresivo, desvalorizan aquellas opiniones que sean diferentes a las que ellos mantengan. Las personas narcisistas no tienen porqué manifestar conductas impulsivas, agresivas o de estafa, como en el antisocial. Las personas antisociales no necesitan la admiración externa como las personas narcisistas, que en ellos es una manifestación constante y un punto importante a tener en cuenta para su diagnóstico. La envidia no forma parte del antisocial, pero si del narcisista.

Si se remite a las conductas delictivas, estas son un punto a destacar en el diagnóstico antisocial, en cambio, en las personalidades narcisistas no suelen manifestarse. En lo que respecta a la gestión emocional, las personas narcisistas parecieran demostrar mayor emocionalidad que las personas antisociales. La conciencia es clave en la diferenciación de ambos trastornos, ya que en varias teorías se habla de una falta total de conciencia en las personas antisociales, en contraposición de las personalidades narcisistas. Y por último, un dato no menos importante, se refiere a que los niveles ansiógenos han demostrado ser más elevados en personalidades narcisistas (Rodríguez Cortez, 2022).

En resumen, los individuos con trastorno de la personalidad antisocial y trastorno de la personalidad narcisista suelen ser obstinados, superficiales, explotadores y carentes de empatía. Sin embargo, el trastorno de personalidad narcisista no posee características de

impulsividad, agresividad o engaño. A su vez, las personas con TPA pueden no tener tanta necesidad de admiración y envidia de los demás. Por su lado, las personas con trastorno de la personalidad narcisista, por lo general, carecen de antecedentes de trastornos de conducta en la infancia o de comportamiento delictivo en la edad adulta (APA, 2014).

## CAPÍTULO II

### EL PSICOTERAPEUTA Y SU INTERVENCIÓN EN PERSONAS CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

#### 2.1. Reacciones emocionales y físicas del terapeuta frente al perfil antisocial

Los terapeutas y analistas a menudo experimentan, situaciones de profundo malestar físico y emocional denominado “pesimismo clínico”, con relación a esta patología antisocial.

Según el PDM (The Psychodynamic Diagnostic Manual) las reacciones experimentadas (tanto emocionales como físicas) son típicamente por el terapeuta a la patología del carácter antisocial (o psicopático): El sentirse aprensivo, nervioso o "bajo el pulgar" de su paciente psicopático). La manipulación de parte del paciente con personalidad antisocial, puede resultar en el intento del psicoterapeuta, de recuperar un punto de apoyo terapéutico mediante la confrontación directa, o expulsar al cliente del tratamiento. Si bien estas interacciones pueden evocar emociones fuertes en los analistas, también puede ser una herramienta para comprender y tratar mejor al cliente cuando se abordan en la supervisión clínica. Los analistas tienden a tener dificultades para ver la manipulación como un síntoma del trastorno antisocial y personalizar la interacción (Florence, 2020).

También pueden desvincularse del paciente, en lugar de explorar cuáles son las motivaciones de su manipulación. Pueden experimentar sentimientos de vergüenza y miedo, a las consecuencias administrativas cuando se enteran de que están siendo manipulados, y, como resultado, dudan en buscar supervisión y apoyo para el abordaje. El no poder controlar las reacciones intensas que la contratransferencia (reacciones emocionales y físicas) puede desencadenar, puede ser muy perjudicial para la psicoterapia. Trabajar con estos pacientes, puede resultar difícil tanto por la intensidad de los síntomas que manifiestan, como por sus deterioros interpersonales. Esta temática merece ser investigada, para un mayor beneficio clínico, diagnóstico y planificación del tratamiento (Florence, 2020).

Las actitudes de los terapeutas y analistas hacia los pacientes que tienen TPA (trastorno de personalidad antisocial) se podrían clasificar como actitudes abiertas y actitudes encubiertas. Las actitudes abiertas son pensamientos y sentimientos que los analistas conocen

que se darían durante las sesiones de tratamiento. Las actitudes encubiertas son reacciones sutiles que los analistas desconocen o que no se expresan. (Dunbar et al., 2020).

Los trastornos de personalidad del clúster B, son los más difíciles de abordar, ya que están asociados a reacciones dramáticas, emocionales y erráticas. Los psicoterapeutas presentan conductas mayoritariamente de hostilidad, evitación, o cambios en el nivel de actividad, debido a la fuerte negatividad del paciente (Hayes, 1995 citado en Florence, 2020).

## **2.2. Formación clínica previa al abordaje terapéutico**

La Psicoterapia es una disciplina, y ha de ser el tratamiento de elección en todas las psicopatologías. La Psicoterapia grupal es necesaria para trastornos leves y moderados, y combinada con psicofármacos en trastornos graves (Gomez Esteban, 2022).

La investigación y apoyo teórico-empírico en esta área provee a los psicoterapeutas una retroalimentación acerca de su trabajo y contribuye a generar entrenamientos clínicos más específicos (Gonzales Bravo, 2009).

El profesional que dirija cualquier tipo de intervención psicológica tiene que tener la capacidad para tratar a los pacientes como iguales, poder aplicar ciertas técnicas de motivación, empatizar (por más que no sea fácil), escuchar abierta y reflexivamente, hacer frente a la resistencia y mantener la esperanza del cambio. A la hora de pensar las posibles direcciones de la cura en relación a las perversiones, aparece el mito de que los sujetos perversos no llegan al consultorio, como un discurso repetitivo universitario, que condujo a una producción teórica limitada a la neurosis y a la psicosis, dejando de lado a la perversión. Esto ha introducido un sesgo en la práctica analítica a la hora de introducir formaciones clínicas en relación a este trastorno (Garcia, 2020).

Es posible entender la perversión como una dimensión compleja del deseo humano que permite profundizar en aspectos desconocidos y ocultos de la psique, que motiva a desafiar los límites sociales y culturales que rigen la sexualidad, pero, sobre todo, el comportamiento particular de este grupo. Entonces, dentro de los rasgos que caracterizan a una persona psicópata como la tendencia a la transgresión, la ausencia de culpa, o la falta de distinción entre o definido como moralmente bueno o malo se encuentra gran similitud con la mencionada anteriormente “perversión” (Zambrano Riofrio, 2023).

### **2.3. Estrategias de intervención en psicología clínica**

Los terapeutas contamos con ciertas estrategias que pasan por la justa ubicación de la dirección del tratamiento. Durante el mismo, hay momentos y lugares en los cuales va a ser necesario tomar una posición delantera y dirigir. Momentos en que hay que ponerse al lado para ver mejor en conjunto, otros en los que es conveniente sentarse a descansar mientras buscan salida de ese camino. Como primer momento, la estrategia adecuada, será tomar la dirección y en otros dejársela en manos del paciente o cliente. Como segundo momento, la estrategia adecuada será estar en total consonancia afectiva. Y como tercer momento, será tomar distancia y ver la situación “desde afuera” con predominancia de la lógica. Cuando falla la capacidad estratégica, se nota por qué estamos como a oscuras, alrededor de muchos puntos ciegos, no vemos bien por qué camino andamos, no sabemos conducir hacia caminos claros o se nos pierde de vista el punto próximo de llegada (Chiarelli, 2023).

Teniendo en cuenta horizontes, objetivos y focalizaciones, se pueden trazar las estrategias adecuadas contando con capacidades personales tales como el sentido común, la intuición y capacidades de contacto humano inteligente, afectivo, equitativo y flexible. Estos posibilitan poder conocer las condiciones en las cuales nos movilizamos en ese momento especial, y, desde allí, poder dirigir hábilmente en ese camino que se está atravesando en forma conjunta: la psicoterapia.

Es necesario poder ubicar con precisión los grados de autonomía y autogestión que puede llegar ese paciente en particular, en ese momento, según las distintas variables que se presenten, como son; de edad, situación, capacidad y disposición. Estos son, también, parámetros necesarios para poder discernir los momentos en que se va a tener mayor o menor disociación instrumental, y en los que se va a conducir con mayor o menor directividad (Chiarelli, 2023).

En el trato con el paciente antisocial, es importante no evidenciar signo alguno de asco, indignación, etc, ya que este va a tratar de detectar y explotar, para involucrar al analista o al terapeuta en una posición angustiante. También está contraindicado que tomemos una posición moralizante, sin que esto signifique que exista alguna complicidad. Intentar mantener una posición de neutralidad que no evidencie juicio alguno sobre las conductas que nos va relatando. A su vez, se deberá procurar instalar una cierta legalidad en el curso del tratamiento, ya que el perverso suele regodearse en la trasgresión de las normas instituidas (García, 2020).



## **2.4. Herramientas de psicología clínica**

Las Herramientas en psicología se componen de varios subtipos, como pueden ser la observación, medición, experimentación sobre un tema completamente único: la mente humana. Los científicos han intentado varios medios para tratar de comprender y ayudar a nuestro paciente (Ricardo, 2020)

La psicología nace como una ciencia de observación. Desde el primer laboratorio de Wilhelm Wundt, todo se trató acerca de la observación del ser humano ante una serie de condiciones determinadas.

El psicólogo tiene que ser un entrevistador experto. Ahí, la escucha activa y la habilidad de realizar preguntas abiertas van a convertirse en su mejor aliado. La psicología sin observación sería simplemente inexistente. Después contamos con un registro, una observación sin registro es fútil. El psicólogo, fuera cual fuere su orientación o propósito, deberá llevar un registro meticuloso de sus observaciones. El registro es fundamental para poder establecer líneas de base, plantear hipótesis, revisar la evolución de una comunidad, constructo, paciente o grupo de estudio; y podrá abrir puertas a investigaciones en el futuro (Agendapro, 2021).

En consonancia con el último punto, la investigación es, quizás, el pilar fundamental de la psicología. La investigación permite el nacimiento de nuevas vertientes de la psicología, desde la observación hacia la formulación de hipótesis hasta su comprobación empírica. Asimismo, la investigación constante permite el desarrollo de técnicas para el potenciamiento del desarrollo humano, así como la comprobación de la efectividad de las herramientas terapéuticas. Si bien no todas las corrientes de la psicología creen en el diagnóstico tradicional como tal, en su gran mayoría la psicología se vale de esta herramienta para determinar su curso de acción. Un diagnóstico acertado y efectivo permitirá atender las necesidades de la comunidad, público objetivo, paciente o cliente. Para esto, la observación sistemática y meticulosa será clave (Agendapro, 2021).

## **2.5. Supervisión clínica en psicología**

En la actualidad, la supervisión clínica es práctica pedagógica que utiliza primero; modelos pedagógicos más útiles, identifica las diferentes necesidades de aprendizaje de los terapeutas en formación, las competencias que se van a desarrollar, el rol del terapeuta en

distintos momentos del proceso terapéutico y el entrenamiento en distintos escenarios de evaluación e intervención (Botero-García et al., 2022)

Paralelamente, para Fernández Fernández y Barrantes Sáenz (2017, citado en Franco Amaris, 2021) el objetivo es poder establecer un acercamiento clínico que brinde al supervisado la posibilidad de (re)elaborar el decir de su propio decir. Esto lo reafirma Calvert, Crowe y Grenyer (2017, citado en Franco Amaris, 2021) al argumentar que el propósito de la supervisión clínica no es realizar una intervención aséptica, se le apuesta al propio reconocimiento de la complejidad, de lo subjetivo y de las diferentes dimensiones que se ponen en juego en la dirección de un tratamiento psicoterapéutico

La supervisión clínica guarda similitudes con la psicoterapia en tanto que su trabajo está soportado en elementos interpersonales, lo que autoriza a pensarla como una experiencia formativa y a su vez emocional. Sumado a eso, la supervisión clínica y la psicoterapia producen efectos como el aumento de la autoconciencia, la tramitación de emociones y la aceptación que contribuyen a la equivalencia entre ellas. Se complejiza determinar el límite entre el carácter personal de la información en la supervisión y lo que está relacionado con el direccionamiento del proceso psicoterapéutico (Galán Jiménez y De Ávila Ramírez, 2018 citado en Franco Amaris, 2021).

## OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### *Objetivo general*

- Indagar acerca de las experiencias y conocimientos de los psicoterapeutas que hayan trabajado con pacientes con trastorno de personalidad antisocial.

### *Objetivos específicos*

- Describir las características del trastorno de personalidad antisocial, desde la perspectiva de los psicoterapeutas.
- Describir reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas con pacientes con trastorno de personalidad antisocial.
- Explorar acerca de las estrategias de intervención específicas que hayan utilizado al momento de sus intervenciones.

# **MARCO METODOLÓGICO**

## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

El presente estudio es de tipo *cualitativo*, debido a que la comprensión del fenómeno se realiza a través de las interpretaciones de los participantes y del investigador, quien recopila información sobre las percepciones, emociones, vivencias y significados que los participantes asignan a sus experiencias. Con este enfoque se intenta comprender fenómenos desde la perspectiva de quienes los viven y buscar patrones y diferencias en estas vivencias. De este modo se construye el conocimiento (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

El diseño utilizado para alcanzar los objetivos, es *fenomenológico*, el cual busca interpretar las experiencias vividas y describir y comprender los fenómenos desde el punto de vista de los propios participantes (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018). A su vez, de acuerdo con Rodríguez Gómez et al. (1999) es el estudio de la cotidianidad, por lo que procura entender los significados que son atribuidos a las experiencias de la vida diaria.

#### 3.2. Participantes

Los participantes que conforman el estudio son 8 profesionales de psicología. La muestra fue una *muestra de expertos*, conformada por especialistas en determinada temática, siendo profesionales de la salud con intervención cotidiana con los pacientes, objeto de estudio (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Profesionales de psicología (psicoterapeutas)
- Haber tenido al menos cuatro encuentros, con una persona con trastorno de personalidad antisocial.

En la Tabla 1 se mencionan características de los participantes.

**Tabla 1***Características principales de los participantes de la investigación*

<b>Género</b>	<b>Edad</b>	<b>Lugar de trabajo</b>
Femenino	50	Instituto de Salud Mental
Femenino	40	Clinica de Salud Mental
Femenino	40	C.A.I (Cuerpo Auxiliar Interdisciplinario)
Femenino	50	Instituto de Salud Mental
Masculino	55	Instituto de Salud Mental
Masculino	50	Dirección de Responsabilidad Penal Juvenil
Masculino	50	Consultorio Privado
Masculino	30	Instituto de Salud Mental

El tamaño muestral estuvo determinado por el criterio de *saturación de información* (Rodríguez Gómez et al., 1999) el cual define que los datos son suficientes, no aportan información novedosa y no es necesario incorporar mapas participantes al estudio.

### **3.3. Técnicas de recolección de datos**

Se utilizó como instrumento de recolección de la información, la *entrevista semiestructurada*, la cual se compone de una guía de asuntos o preguntas, en el que el investigador tiene la total libertad y flexibilidad de modificar el orden y agregar nuevas para ampliar información (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018) Asimismo, la entrevista cualitativa abierta, flexible y se presenta en forma de reunión, para conversar e intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). El principio y final de la entrevista no se define. Las preguntas y el orden se adecúan a los participantes.

Se detallan los ejes temáticos de indagación y las preguntas realizadas a los participantes.

**Eje temático: Perfil del trastorno antisocial descrito por los psicoterapeutas.**

*¿Qué manifestaciones clínicas cree que se tienen que tener en cuenta para saber que se está tratando con una personalidad antisocial?*

*¿Has podido observar modificaciones a través de la conducta?*

*¿Has podido observar manifestaciones referidas a la cuestión egosintónica de enfermedad?*

*¿Cuáles crees que son las condiciones previas para el desarrollo de este trastorno? (factores de riesgo)*

*¿Crees que abordar a una persona en temprana edad pueda prevenir el desarrollo de este trastorno? (factores de protección)*

*¿Cuáles son las diferencias que puedes observar entre el perfil del trastorno de personalidad antisocial y el perfil del trastorno de personalidad narcisista?*

**Eje temático: Reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas.**

*¿Ha experimentado algún tipo de reacción física, al momento de haber comenzado el análisis, durante o al finalizar? ¿Cuál?*

*¿Ha experimentado algún tipo de reacción emocional al momento de haber comenzado el análisis, durante o al finalizar? (sentimientos, sensaciones, emociones, etc.) ¿Cuál?*

**Eje temático: Estrategias de intervención, utilizadas por los psicoterapeutas.**

*¿Existe algún tipo de formación clínica para abordar esta personalidad específica?*

*¿Cuáles son las estrategias utilizadas en sus intervenciones?*

*¿Con qué herramientas crees que tiene que contar el terapeuta para poder abordar un encuentro con estas personas?*

*¿Cree que es sumamente necesaria la supervisión clínica en el trastorno de personalidad antisocial?*

### **3.4. Procedimiento**

Una vez que se obtuvieron las autorizaciones correspondientes para la recolección de información, se accedió a los participantes mediante *muestreo por bola de nieve*, es decir, los mismos participantes recomendaban a otro para el estudio, identificando psicoterapeutas con vasta trayectoria en la carrera de psicología, con conocimiento y experiencia sobre el trastorno de personalidad antisocial.

Una vez contactados, se les explicó los fines de la investigación, se procedió a fijar horarios para tener las respectivas entrevistas. Luego, las mismas se llevaron a cabo en formato individual a través de *Google Meet*, lo que permitió contactar a los profesionales dada su complejidad de horarios. Las entrevistas duraron aproximadamente 45 minutos, con cada profesional. Las mismas fueron grabadas en audio para su posterior análisis.

#### ***Consideraciones éticas.***

Una vez contactados los participantes, se les explicó los fines de la investigación, la confidencialidad de los datos de principio a fin y se les entregó el consentimiento informado para que firmen si deseaban participar en el estudio (Anexos I). Luego que firmaran el consentimiento, se procedió a tener las respectivas entrevistas, asegurando una instancia de devolución para el que así lo solicitara.

### **3.5. Análisis de datos**

Finalizadas cada una de las entrevistas, se transcribieron inmediatamente de manera textual para ser analizadas a través del método de análisis cualitativos denominado *codificación temática* (Gibbs, 2012), asegurando así los criterios de rigor de adecuación y suficiencia de los datos. Luego se generaron tres tipos de códigos para analizar la información: *descriptivos*, *categoriales* y *analíticos*, siendo los últimos los más abstractos y con mayor nivel de inferencia

Se utilizó la *codificación guiada por datos* (Gibbs, 2012) ya que los códigos se establecieron a medida que analizaron los datos, no se generaron categorías a priori. Una vez establecidos, se agruparon por categorías y subcategorías, realizando así la tarea de *jerarquización*.



## CAPÍTULO IV

### PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo, se presentan los resultados del estudio, dando cumplimiento a los objetivos planteados. Cabe mencionar que el método de análisis de las entrevistas fue la *codificación temática* de (Gibbs, 2012), lo que implica generar categorías y subcategorías de información, jerarquizándolas en función de este orden.

En primer lugar, se describen los resultados, respondiendo al primer objetivo específico del presente trabajo: ***Describir las características del trastorno de personalidad antisocial, desde la perspectiva de los psicoterapeutas.***

Las categorías creadas son:

#### **1.1. Características del trastorno de personalidad antisocial**

##### *1.1.1. Área interpersonal*

Conductas relacionadas con el consumo.

Problemas judiciales.

Dificultad en el control de los impulsos.

Conductas manipulatorias.

Conflictos Familiares.

Conductas criminales.

Perfil antisocial de guante blanco.

Conductas seductoras.

##### *1.1.2. Egosintonía.*

##### *1.1.3. Modificaciones conductuales*

Adherencia al tratamiento.

##### *1.1.4. Condiciones previas para el desarrollo del trastorno antisocial*

Factores de Riesgo

##### *1.1.5. Condiciones preventivas del desarrollo del trastorno antisocial*

Factores de protección

*1.1.6. Diagnóstico diferencial.*

Trastorno de personalidad antisocial y trastorno de personalidad narcisista

Las mismas, se visualizan en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Categorización del perfil del trastorno antisocial de personalidad, descrito por los psicoterapeutas entrevistados.*

<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Características TAP</b>	<b>Área Interpersonal</b>	Conductas relacionadas con el consumo	<p><i>S1: “No es que han venido por trastorno antisocial, si no, por conductas derivadas de consumo”.</i></p> <p><i>S2:” Con esa problemática de consumo, llegan a la instancia de internación”.</i></p> <p><i>S3: Muchas de estas personas utilizan el consumo, por la gran omnipotencia, por la sensación de impunidad”.</i></p> <p><i>S4: “Al menos en mi experiencia personal, yo a este trastorno lo he visto más asociado al adicto”.</i></p>
		Problemas judiciales	<p><i>S1: “Cuando entra la ley hacen algunas modificaciones porque no les conviene perder, que pierda beneficios, que pierda trabajos, entonces el psicópata tiene un freno con la ley, con la ley social”.</i></p> <p><i>S2: “He tenido personas que han tenido problemas con la justicia”.</i></p> <p><i>S3: “No van a aceptar una ley que no sea la de ellos”.</i></p>
		Dificultad en el control de los impulsos.	<p><i>S1: “Las técnicas te muestran que es un impulsivo, que no tiene planificación en su conducta, anticipación”</i></p> <p><i>S2: “No se puede medicar lo que no es enfermedad, no hay nada que corregir, entonces se medica la emocionalidad, la impulsividad, la ansiedad”</i></p>
		Conductas manipulatorias	<p><i>S1: “Todo concluye en ciertos grados de inteligencia cierta habilidad para manejar el discurso”</i></p> <p><i>S2: “Buscan muchas excusas para persuadirte que vos les des un permiso especial”.</i></p> <p><i>S3: “La ganancialidad está puesta en la manipulación para lograr su objetivo”</i></p> <p><i>S4: “Cuando abro los ojos ya fui avasallado diez veces”</i></p> <p><i>S5: “Hay una empatía racional, porque si no pudiera identificar sentimientos no podría manipular”.</i></p>

<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Características TAP</b>	<b>Área Interpersonal</b>	Conflictos Familiares	<p><i>S1: “Pueden sostener una vida socialmente ajustada, lo que pasa es que cometen sus cuestiones adentro”.</i></p> <p><i>S2: “Priorizan su bienestar propio antes que la de los hijos, no identifican las necesidades de los niños, no respetan sus derechos nada”.</i></p> <p><i>S3: “Problemáticas de violencia de género”.</i></p>
		Conductas criminales	<p><i>S1: “Está ligado a la criminalidad dependiendo que tan grave sea el trastorno, el consumo en general está ligado a la mayoría de los casos que he visto”</i></p> <p><i>S2: “Mientras más alto el coeficiente intelectual más difícil es que la persona pueda ser descubierta en sus crímenes”.</i></p>
		Perfil antisocial de guante blanco	<p><i>S1: “Con formación académica, con un montón de recursos a nivel intelectual y económicos, igual tienen estos perfiles, no es exclusivo de las personas con bajos recursos”</i></p> <p><i>S2: “Hay personalidades que se vuelven más integradas a la sociedad, que son parte de una clase social alta, que tienen su familia o bueno les va bien a nivel laboral, no tienen mayores conflictos con la ley”.</i></p>
		Conductas seductoras	<p><i>S1: “Son personas altísimamente seductoras, bondadosas en algún sentido con quien quieren serlo, atrapantes, encantadores de serpientes”</i></p> <p><i>S2: “El paciente se vende como divino, lo mejorcito que puede mostrar”</i></p>
	<b>Egosintonía</b>	Egosintonía	<p><i>S1: “El antisocial se cree como muy superior en muchas cosas”</i></p> <p><i>S2: “No está el sufrimiento por parte del paciente o yo no lo veo”</i></p> <p><i>S3: “Te dan una respuesta virtuosa de sí mismos, una versión como que ellos son la víctima”</i></p> <p><i>S4: “Hay una introspección superficial”</i></p>

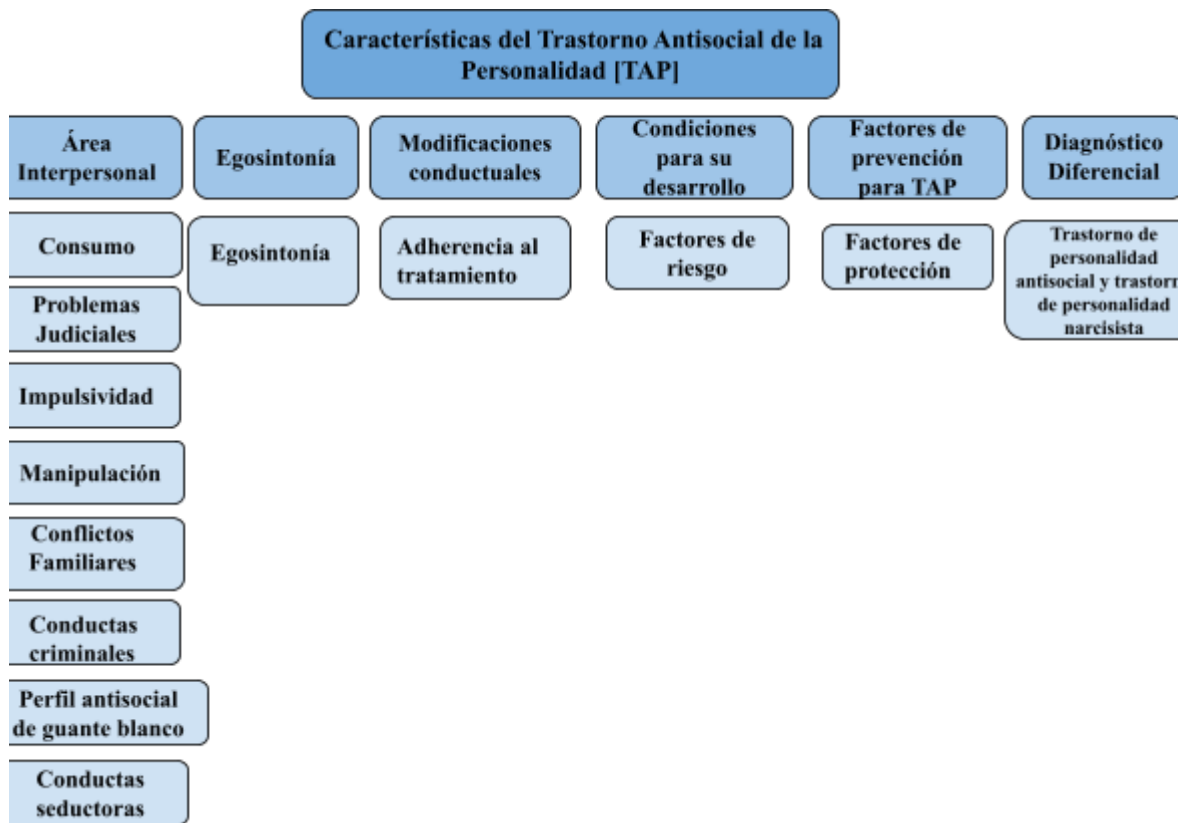
<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Características TAP</b>	<b>Modificaciones conductuales</b>	Adherencia al tratamiento	<p>S1: “Las modificaciones que puedo haber visto han sido en base al miedo a la pérdida de algún beneficio importante”</p> <p>S2: “Son poco adherentes a la psicoterapia y al tratamiento”</p> <p>S3: “iban como a hacer acting por así decir a la terapia, pero no volvían, eran pacientes de una vez”</p> <p>S4: “No hay pregunta y no hay paciente, no hay posibilidad de trabajar, pero porque el sujeto no va a trabajar porque ya tiene certezas”</p> <p>S5: “Se desaconseja que vayan a terapia porque dentro de la terapia pueden aprender técnicas y le pueden hacer creer al otro que están haciendo un cambio”</p> <p>S6: “No he visto a alguno que presentará un mínimo cambio o de leve conciencia que a mí me pudiera inclinar a la posibilidad o esperanza”</p>
	<b>Condiciones previas para el desarrollo del trastorno antisocial</b>	Factores de riesgo	<p>S1: “Del ambiente hay familias disfuncionales, negligencias, puede haber abusos de todo tipo, consumo de sustancias, trastorno psiquiátrico o antisocial en alguno de los progenitores”</p> <p>S2:” Por ahí la ausencia de una figura paterna, por más que esté presente, pero ausente emocionalmente, y hay una madre protectora devoradora, ahí es muy probable que se desarrolle el trastorno antisocial”</p> <p>S3: “No es suficiente la carga genética, lo que termina generando este tipo de personalidades, es la experiencia, la crianza, es ese gen que se desplegó en una infancia y desarrollo de esa persona en un contexto totalmente desafectivizado”</p>
	<b>Prevención del desarrollo del trastorno antisocial</b>	Factores de protección	<p>S1: “Sin duda que poder prevenir adicciones a corta edad también sin duda que es un factor protector”</p> <p>S2: “Creo que el factor protector es todo aquel que sea saludable en la infancia, desde los vínculos, desde que los niños cuenten con figuras estables sólidas”</p> <p>S3: “Si, yo creo que si son padres asertivos, con competencias parentales adecuadas, que sepan poner límites, yo creo que puede atenuarlo, incluso impedir que se desarrolle el trastorno”</p>

Eje temático	Categorías	Subcategorías	Citas (Observable)
<b>Características TAP</b>	<b>Diagnóstico Diferencial</b>	Trastorno de personalidad antisocial y trastorno de personalidad narcisista	<p><i>S1: “El narcisismo para mí predomina en el sentido de la grandiosidad y la búsqueda de la aprobación, en cambio para mí al psicópata, no le importan los aplausos del otro, le importa lo que a él le importa”</i></p> <p><i>S2: “Me parece que en los antisociales hay más mayoría narcisistas, y no todos los narcisistas son antisociales, el trastorno narcisista muchas veces viene de una base de personalidad muy insegura, pero si son pacientes que pueden desarrollar una capacidad empática”</i></p> <p><i>S3: “El psicópata cree que tiene, cree que es, es el que sabe, es el que sabe cómo hay que lidiar con la ley, el narcisista siente una tremenda carencia, siente justamente que no tiene, pero no lo admite”</i></p> <p><i>S4: “yo creo que a través de una reflexión y de un proceso terapéutico, el narcisista puede llegar a decir genuinamente; la verdad que sí, me doy cuenta, y por ahí lo puedo hacer distinto”</i></p>

En la Figura 1 se representan las principales categorías generadas de las respuestas de los participantes.

**Figura 1**

*Mapa conceptual sobre las categorías y las características del TPA, según los psicoterapeutas.*



En segundo lugar, se presentan los resultados, respondiendo al segundo objetivo específico del presente trabajo *describir las reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas con de pacientes con trastorno de personalidad antisocial*, se presentan las siguientes categorías y subcategorías de información:

## 2.1. Reacciones Emocionales

2.1.1. *Reacciones relacionadas con el enojo*

2.1.2. *Incomodidad*

2.1.3. *Reacciones frente a la disociación instrumental*

2.1.4. *Reacciones frente a la empatía*

*2.1.5. Reacciones frente al abuso psicológico*

**2.2. Reacciones Físicas**

*2.2.1. Cansancio*

*2.2.2. Ansiedad*

*2.2.3. Postura*

Las mismas, se visualizan en la Tabla 3.



**Tabla 3**

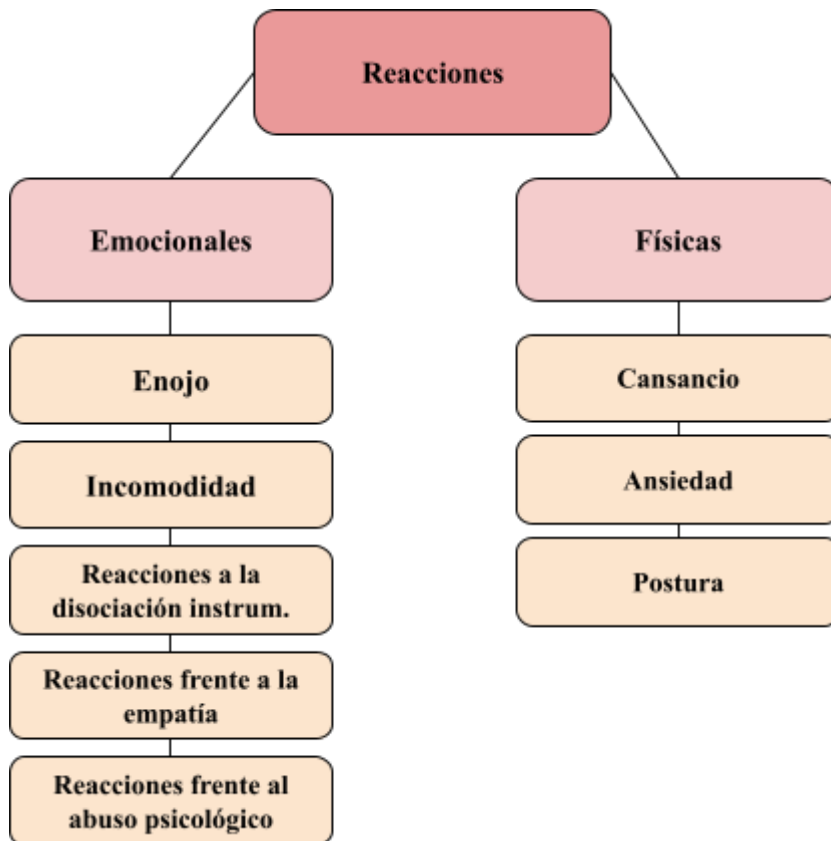
*Categorización a las reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas con pacientes con TPA.*

<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Reacciones</b>	<b>Emocionales</b>	Reacciones relacionadas con el enojo	S1: <i>“Genera como esa cosa, ese enojo, esa furia que no sirve para la terapia”</i> S2: <i>“Me generan decir: Este es un hijo de puta que se vaya”</i> S2: <i>“Para mi generan como una cosa violenta muy fuerte, y de mucha impotencia, sentirme violentado y querer defenderme frente a eso”</i> S4: <i>“El psicópata te violenta tu espacio, saca lo peor de uno, porque te invade en áreas donde uno queda expuesto, te pone en un lugar de hijo de p.”</i>
		Incomodidad	S1: <i>“Son pacientes que me generan incomodidad a la hora de atenderlos”</i>
		Reacciones frente a la disociación instrumental	S1: <i>“Siento mucho que se pone en juego mi subjetividad, la disociación instrumental”.</i> S2: <i>“Para mí no alcanza la disociación instrumental, mi personalidad frente a eso”.</i>
		Reacciones frente a la empatía	S1: <i>“Yo no puedo ponerme en su lugar, no lo entiendo, no puedo entender lo que el otro experimenta”.</i> S2: <i>“Difícil colocarse en posición de querer ayudarlos”.</i>
		Reacciones frente al abuso psicológico	S1: <i>“Lo que he sentido con estos sujetos, es el sentirme usado, abusado psicológicamente, mucho nivel de indefensión”.</i>
	<b>Físicas</b>	Cansancio	S1: <i>“He sentido cansancio, falta de ganas de atenderlo”</i>
		Ansiedad	S2: <i>“Ansiedad, sudoración en mis manos”</i>
		Postura	S3: <i>“Posturas corporales más de cierre porque entendía que no era un clima de trabajo amable”</i>

En la Figura 2 se representan las principales categorías generadas de las respuestas de los participantes.

**Figura 2**

*Mapa conceptual sobre las reacciones de los psicoterapeutas en la terapia con personas con TPA.*



Por último, respondiendo al tercer objetivo específico del presente trabajo: *Explorar acerca de las estrategias de intervención específicas que hayan utilizado al momento de sus intervenciones*, se presentan las siguientes categorías y subcategorías de información.

### **3.1. Estrategias de intervención**

#### *3.1.1. Formación clínica previa al abordaje terapéutico*

En psicopatía

Cursos, maestrías o diplomaturas

Residencias hospitalarias

### *3.1.2. Estrategias de intervención*

No intervenir

Puesta de límites

Utilizar su mismo “lenguaje”

### *3.1.3. Herramientas de psicología clínica*

Escalas de evaluación de personalidad

Abordaje específico al trastorno

Regulación Emocional

Entrenamiento en habilidades sociales

Tratamiento del consumo problemático

Disociación Instrumental

### *3.1.4. Supervisión clínica*

Espacio de supervisión

Trabajo en equipo

Las mismas, se visualizan en la Tabla 4.

**Tabla 4**

*Categorización de la descripción de estrategias de intervención, según los psicoterapeutas entrevistados.*

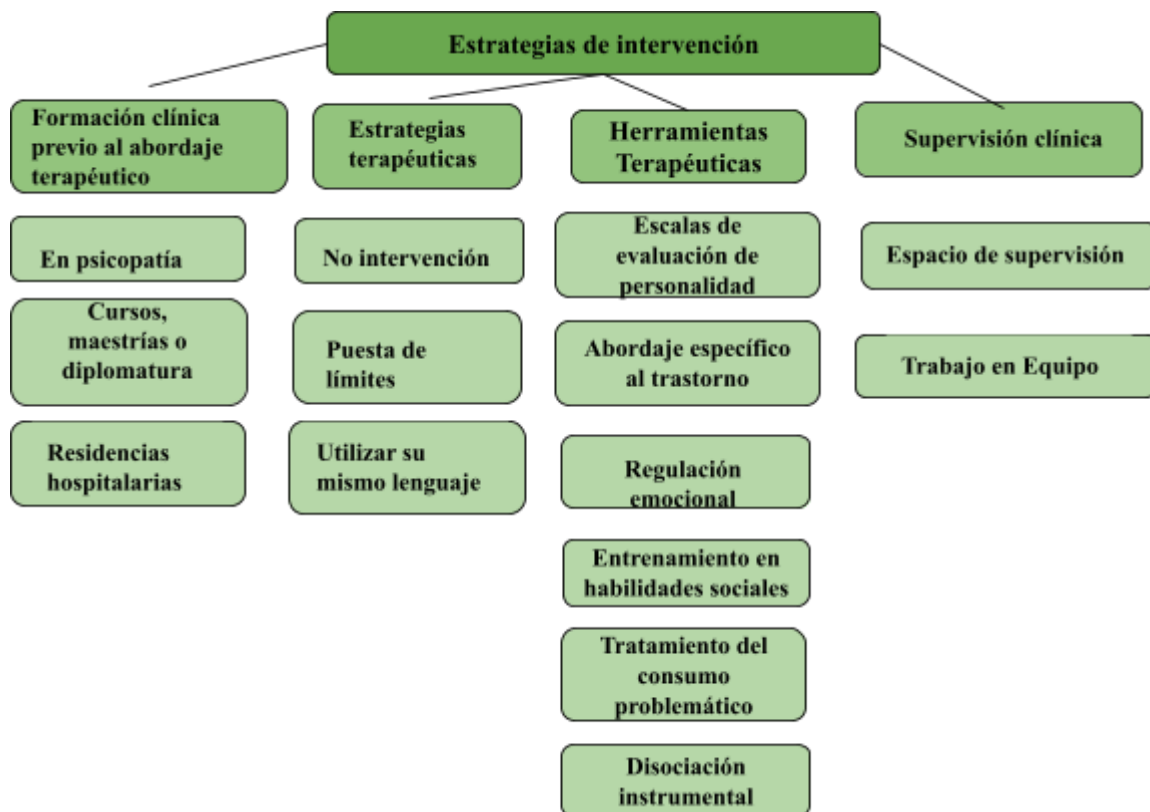
<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Estrategias de Intervención</b>	<b>Formación clínica previa al abordaje terapéutico</b>	En psicopatía	<p>S1: “No hay una formación específica en psicopatía y perversión, inclusive nosotros somos los que estamos dando esa formación en el cose, se va a hacer como una residencia en lo que es judicial”</p> <p>S2: Debe haber poco y nada porque estos tipos consultan y no se puede hacer mucho, entonces, ¿para qué hacer cursos? Por ahí hay libros en la detección, pero más de eso no</p> <p>S3: “Antes de ofrecer una formación clínica específica, deberían hacer una toma de conciencia que estos sujetos no solo aparecen en los ámbitos públicos o carcelarios, me gustaría que haya esta formación, pero despejando mitos”</p>
		Cursos, maestrías o diplomaturas	<p>S1: “Formación no, no fueron previas, sino que fueron mientras estuve trabajando, bueno una sí, que fue una diplomatura de psicodiagnóstico, después cursos de violencia de género y una maestría en criminología”</p> <p>S2: “Yo hice un curso en formación cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de personalidad”</p> <p>S3: Me he anotado en dos cursos de pericias psicológicas y no te hablan específicamente del antisocial”</p>
		Residencias hospitalarias	<p>S1: “La formación que adquirí fue a través de las residencias hospitalarias”</p>
<b>Estrategias terapéuticas</b>		No intervención	<p>S1: “Frente a personalidades agresivas hay que declararse incompetente”</p>
		Puesta de límites	<p>S2: “He utilizado dos estrategias, una que tiene que ver con la puesta de límites a través de informes escritos, y otra ha sido a través de las distintas actividades que logran ponerlo en falta”</p>
		Utilizar su mismo “lenguaje”	<p>S3: “Hablar en su mismo lenguaje, utilizar las mismas palabras, si se refiere a ciertos temas vulgarmente, bajar a ese nivel, no demostrar superioridad sobre el tema porque eso intimida, y eso puede hacer que el sujeto recurra a la agresión”</p>

<b>Eje temático</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Citas (Observable)</b>
<b>Estrategias de Intervención</b>	<b>Herramientas terapéuticas</b>	Escalas de evaluación de personalidad	<i>S1: “Yo utilizo mucho la escala de Hare la tengo muy presente para mirar la personalidad”</i>
		Abordaje específico al trastorno	<i>S2: “La herramienta es el abordaje adecuado, cuál es el abordaje posible, a mí me interesaría saber qué tengo que hacer; necesariamente, cómo me tengo que ubicar, cómo manejo situaciones de tensión por ejemplo”</i>
		Regulación Emocional	<i>S3: “Todo profesional debería contar con herramientas de regulación emocional, control de los impulsos” (...).</i>
		Entrenamiento en habilidades sociales	<i>S3: “Todo profesional debería contar con (...) entrenamiento en habilidades sociales, en asertividad” (...).</i>
		Tratamiento del consumo problemático	<i>S3: “Todo profesional debería contar con (...) conocimiento del tratamiento de consumo problemático”</i>
		Disociación Instrumental	<i>S4: “La disociación instrumental es re importante, hay que hacer terapia”</i>
<b>Supervisión clínica</b>		Espacio de supervisión	<i>S1: “Cien por ciento, pensar con otros es importantísimo”</i> <i>S3: “Una instancia de supervisión que te ayude a objetivar”</i>
		Trabajo en equipo	<i>S2: “Una permanente comunicación entre el psiquiatra y el psicólogo, una complicidad entre ambos”</i> <i>S4: “Quizá se deba contar con un co-terapeuta que pueda ayudar a manejar ciertas situaciones”</i>

En la Figura 3 se representan las principales categorías generadas de las respuestas de los participantes.

**Figura 3**

*Mapa conceptual sobre las estrategias de intervención de los psicoterapeutas.*



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

De acuerdo con los objetivos propuestos al inicio de esta investigación, se analizan a continuación los resultados obtenidos y se interpretan en relación con los conceptos teóricos desarrollados en el marco teórico. Asimismo, se discuten con los resultados de otros estudios semejantes.

Este trabajo de tesis fue diseñado para indagar acerca de las experiencias y conocimientos de los psicoterapeutas que hayan trabajado con pacientes con trastorno de personalidad antisocial. Para alcanzarlo, se desglosan en tres objetivos específicos, que se describen en los próximos párrafos.

El primer objetivo específico es la *descripción del perfil del trastorno de personalidad antisocial*. Dentro de este objetivo tenemos diversas categorías con sus respectivas subcategorías. La primera categoría *1.1.1. Área interpersonal* y sus correspondientes subcategorías: *Conductas relacionadas con el consumo, Problemas judiciales, Dificultad en el control de los impulsos, Conductas manipulatorias, Conflictos familiares, Conductas criminales. Perfil antisocial de guante blanco y Conductas seductoras*.

En la categoría de *Área Interpersonal*, tenemos primero a la subcategoría de *consumo*, aquí se recalca que este trastorno presenta tendencia al consumo de alcohol y otras sustancias, estas son utilizadas para aumentar sus niveles omnipotentes y tapar diversas problemáticas, logrando así catalizar sus impulsos agresivos, desagradables o destructivos (Cabello y Bruno, 2004).

Respecto a la segunda subcategoría generada por los entrevistados, los sujetos con tpa presentan *Problemas Judiciales*. El ser psicópata no necesariamente significa ser un criminal; pero al hacer una revisión de los rasgos que caracterizan a dicho trastorno tales como: impulsividad, insensibilidad, ausencia de sentimientos de culpa o remordimiento; queda claro que un psicópata es mucho más propenso a infringir las normas sociales para adecuarlas según su conveniencia (Cifuentes Ordoñez, 2019).

La tercera subcategoría se refiere a la *Impulsividad*. Como se mencionó, las personas con TPA son proclives a presentar conductas como, agresividad, irritabilidad, falta de remordimiento, encanto superficial e inestabilidad afectiva. La cuarta subcategoría definida por los entrevistados se refiere a la *Manipulación*, la cual refiere a la gran capacidad de detectar y manipular las necesidades del otro, utilizan fácilmente la seducción y manipulación en personas vulnerables y necesitadas de estima.

La quinta subcategoría se refiere a *Conflictos Familiares* que manifiestan las personas con TPA, desde la visión de los psicoterapeutas, lo cual se interpreta como dificultad para establecer vínculos duraderos, tanto sociales como familiares, esto es gracias a su egocentrismo patológico, a sus mentiras y manipulaciones repetitivas.

La sexta subcategoría se refiere a *Conductas Criminales*. Este Trastorno de personalidad es más frecuente en el ámbito delictivo de inicio en la adolescencia, predomina en todos los contextos. Los delitos que frecuentemente cometen suelen ser homicidios, hostigamiento, destrucción a la propiedad, actividades ilegales y en algunas investigaciones se considera que el sadismo sexual se presenta al momento de cometer agresiones sexuales (López,2022)

La séptima categoría se refiere al *Perfil Antisocial de guante blanco* que se muestra en el TPA. Homs (2013, citado en Cifuentes Ordoñez, 2019) en su libro “Antisociales y psicópatas”; habla de la conducta psicopática institucionalizada que se manifiesta o surge de muchos individuos que poseen un direccionamiento de los poderes e instituciones en la sociedad capitalista; empresarios, banqueros, etc., y cómo estos exhiben conductas psicopáticas, sin ética, sin escrúpulos, sin la mínima conciencia, políticos que piensan exclusivamente en satisfacer su propio bienestar, sin importar el bienestar común. Menciona que estos son los nuevos psicópatas, que con sus prácticas corruptas y psicopáticas perjudican a toda una sociedad.

Por último. la subcategoría se refiere a las *Conductas Seductororas*. Cleckley (1941 citado en Sevilla Valderas, 2020) afirma que imitan la normalidad, apareciendo frente a los demás como encantadores, pero siendo insinceros.

La próxima categoría dentro del mismo objetivo, es *1.1.2. Egosintonía*, por la cual estos sujetos son incapaces de verse responsables de sus acciones, siempre la culpa es de los demás.



La próxima categoría *1.1.3. Modificaciones conductuales*, presenta una subcategoría *Adherencia al tratamiento*. Aquí es importante describir que los psicoterapeutas presentan conductas mayoritariamente de hostilidad, evitación, o cambios en el nivel de actividad, debido a la fuerte negatividad del paciente (Hayes, 1995 citado en Florence, 2020).

La próxima categoría dentro del mismo objetivo, es la de *1.1.4. Condiciones para su Desarrollo*, y la subcategoría de la misma es *Factores de riesgo*. Se desconoce la causa de este trastorno, sin embargo, se sabe que tanto la genética como algunos factores como la agresión y/o el maltrato durante la infancia, una familia inestable y violenta o el diagnóstico de trastorno de conducta infantil, pueden contribuir a su desarrollo. El hecho de prender fuego y la crueldad con los animales durante la infancia se ven con frecuencia en el inicio de este. A su vez, los antecedentes familiares de trastornos de personalidad o de salud mental, o los hijos de padres alcohólicos, tienen una mayor probabilidad de presentar este tipo de trastorno (Mayo Clinic, 2022; MedlinePlus, 2020).

La próxima categoría dentro del mismo objetivo, es la *1.1.5. Condiciones preventivas del desarrollo del trastorno antisocial* y la subcategoría de la misma es *Factores de protección*. La familia es un núcleo en el cual se construyen principios básicos como identidad, costumbres, respeto, diálogo, tolerancia y convivencia, que enseñan comportamientos que se plasman dentro de la sociedad y frente a su contexto familiar, es por ello que el rol de la familia se constituye por características especiales y funcionales impactando así de forma negativa o positiva dentro del contexto social, personal, familiar y sentimental de los individuos. Es por esto que las formaciones establecidas por parte del núcleo familiar hacia los menores se reconocen como bases principales para el interrelacionamiento social de los individuos (Suárez & Vélez, 2018 citado en Vanegas Gómez, 2023).

La última categoría es la de *1.1.6. Diagnóstico Diferencial*, y la subcategoría *Trastornos de personalidad antisocial y trastorno de personalidad narcisista*. Para el psicólogo es fundamental obtener una buena clarificación de estos dos trastornos, ya que se tiende a colocarlos de forma igualitaria, y esto puede generar que los abordajes, expectativas, y pronósticos clínicos se realicen sin ningún tipo de diferenciación. Al estar dentro del mismo cluster, pueden generar ciertas confusiones, y si bien es cierto que presentan varias similitudes, también presentan diferencias significativas.

Ambos tipos de personalidades buscan gratificación en su interior, ya que al haber crecido en ambientes sumamente disfuncionales, han tenido que valerse por ellos mismos. Es así como la debilidad y la dependencia son percibidas como amenazantes, ambos tipos de personalidades presentan autoestimas pobres y débiles, pero para el narcisista, la autoestima se fundamenta en la vanidad del valor personal y la superioridad, mientras que la autoestima del antisocial se fundamenta en la desconfianza y la presunción de la humillación externa (Gonzales Tejera, 2012).

Con relación al segundo objetivo específico del estudio, ***describir las reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas con pacientes con trastorno de personalidad antisocial***, se encuentran como categorías tanto las reacciones emocionales como físicas:

2.1. Reacciones Emocionales: 2.1.1. *Reacciones relacionadas con el enojo*, 2.1.2. *Incomodidad*, 2.1.3. *Reacciones frente a la disociación instrumental*, 2.1.4. *Reacciones frente a la empatía* y 2.1.5. *Reacciones frente al abuso psicológico*.

2.2. Reacciones Físicas: 2.2.1. *Cansancio*, 2.2.2. *Ansiedad* y 2.2.3. *Postura*.

Se menciona que las reacciones experimentadas (tanto emocionales como físicas) son típicamente por el terapeuta a la patología del carácter antisocial (o psicopático): El sentirse aprensivo, nervioso o "bajo el pulgar" de su paciente psicopático. La manipulación de parte del paciente, puede resultar en el intento del psicoterapeuta, de recuperar un punto de apoyo terapéutico mediante la confrontación directa, o expulsar al cliente del tratamiento. Pueden experimentar sentimientos de vergüenza y miedo, a las consecuencias administrativas cuando se enteran de que están siendo manipulados, y, como resultado, dudan en buscar supervisión y apoyo para el abordaje (Florence, 2020).

Las actitudes de los terapeutas y analistas hacia los pacientes que tienen TPA se podrían clasificar como actitudes abiertas y actitudes encubiertas. Las actitudes abiertas son pensamientos y sentimientos que los analistas conocen que se darían durante las sesiones de tratamiento. Las actitudes encubiertas son reacciones sutiles que los psicoterapeutas desconocen o que no se expresan (Dunbar et al., 2020). Los terapeutas presentan conductas de hostilidad, evitación, o cambios en el nivel de actividad, debido a la fuerte negatividad del paciente (Hayes, 1995 citado en Florence, 2020).

El tercer objetivo específico del estudio es ***explorar acerca de las estrategias de intervención específicas***, como primer categoría de este objetivo 3.1.1. *Formación Clínica*

*previo al abordaje terapéutico* (Subcategorías: *En psicopatía, Cursos, maestrías o diplomaturas y Residencias hospitalarias*).

El profesional que dirija cualquier tipo de intervención psicológica tiene que tener la capacidad para tratar a los pacientes como iguales, poder aplicar ciertas técnicas de motivación, empatizar (por más que no sea fácil), escuchar abierta y reflexivamente, hacer frente a la resistencia y mantener la esperanza del cambio. A la hora de pensar las posibles direcciones de la cura en relación a las perversiones, aparece el mito de que los sujetos perversos no llegan al consultorio, como un discurso repetitivo universitario, que condujo a una producción teórica limitada a la neurosis y a la psicosis, dejando de lado a la perversión. Esto ha introducido un sesgo en la práctica analítica a la hora de introducir formaciones clínicas en relación a este trastorno (García, 2020).

Es posible entender la perversión como una dimensión compleja del deseo humano que permite profundizar en aspectos desconocidos y ocultos de la psique, que motiva a desafiar los límites sociales y culturales que rigen la sexualidad, pero, sobre todo, el comportamiento particular de este grupo. Entonces, dentro de los rasgos que caracterizan a una persona psicópata como la tendencia a la transgresión, la ausencia de culpa, o la falta de distinción entre lo definido como moralmente bueno o malo se encuentra gran similitud con la mencionada anteriormente “perversión” (Zambrano Riofrio, 2023).

Como segunda categoría de este objetivo, los psicoterapeutas definieron *3.1.2. Estrategias terapéuticas* (Subcategorías: *No intervenir, Puesta de límites, Utilizar su mismo “lenguaje”*). Como primer momento, la estrategia adecuada, será tomar la dirección y en otros dejársela en manos del paciente o cliente. Como segundo momento, la estrategia adecuada será estar en total consonancia afectiva. Y como tercer momento, será tomar distancia y ver la situación “desde afuera” con predominancia de la lógica. Cuando falla la capacidad estratégica, se nota por qué estamos como a oscuras, alrededor de muchos puntos ciegos, no vemos bien por qué camino andamos, no sabemos conducir hacia caminos claros o se nos pierde de vista el punto próximo de llegada (Chiarelli, 2023).

Es necesario poder ubicar con precisión los grados de autonomía y autogestión que puede llegar ese paciente en particular, en ese momento, según las distintas variables que se presenten, como son; de edad, situación, capacidad y disposición. Estos son, también, parámetros necesarios para poder discernir los momentos en que se va a tener mayor o menor

disociación instrumental, y en los que se va a conducir con mayor o menor directividad (Chiarelli, 2023)

Es importante no evidenciar signo alguno de asco, indignación, etc. que el paciente va a tratar de detectar y explotar para involucrar al analista en una posición angustiante. También está contraindicada que tomemos una posición moralizante, sin que esto signifique que exista alguna complicidad. intentar mantener una posición de neutralidad que no evidencie juicio alguno sobre las conductas que nos va relatando. A su vez, se deberá procurar instalar una cierta legalidad en el curso del tratamiento, ya que el perverso suele regodearse en la trasgresión de las normas instituidas (García, 2020).

Como tercer categoría de este objetivo 3.1.3. *Herramientas terapéuticas* (Subcategorías: *Escalas de evaluación de personalidad, Abordaje específico al trastorno, Regulación Emocional. Entrenamiento en habilidades sociales, Tratamiento del consumo problemático y Disociación Instrumental*). Las Herramientas en psicología se componen de varios subtipos, como pueden ser la observación, medición, experimentación sobre un tema completamente único: la mente humana. Los científicos han intentado varios medios para tratar de comprender y ayudar a nuestro paciente (Ricardo, 2020).

El psicólogo tiene que ser un entrevistador experto. Ahí, la escucha activa y la habilidad de realizar preguntas abiertas van a convertirse en su mejor aliado. La psicología sin observación sería simplemente inexistente.

Flores García (2022) menciona que el profesional de la salud debe contar con alto nivel de competencia en lo referente al tratamiento y diagnóstico, e intentar mezclarse con el lenguaje del cliente. Asimismo debe poseer una actitud desprejuiciada y no reducir al paciente a delincuente ni víctima. La capacidad de autorreflexión, la flexibilidad para buscar soluciones alternativas y la claridad le pueden ser de suma utilidad. Es relevante contar con disposición para conectar con la persona pero con suficiente distancia y fundamentalmente tener un fuerte sentido de identidad y ser capaz de monitorear los límites personales. Es indiscutible que debe poseer compromiso con la supervisión.

Como última categoría de este objetivo, los psicoterapeutas hablan de la importancia de la 3.1.4. *Supervisión clínica* (Subcategorías: *Espacio de supervisión y Trabajo en equipo*). La supervisión clínica guarda similitudes con la psicoterapia en tanto que su trabajo está soportado en elementos interpersonales, lo que autoriza a pensarla como una experiencia formativa y a su vez emocional. Sumado a eso, la supervisión clínica y la psicoterapia

producen efectos como el aumento de la autoconciencia, la tramitación de emociones y la aceptación que contribuyen a la equivalencia entre ellas.

Se complejiza determinar el límite entre el carácter personal de la información en la supervisión y lo que está relacionado con el direccionamiento del proceso psicoterapéutico (Galán Jiménez y De Ávila Ramírez, 2018 citado en Franco Amaris, 2021)

## CONCLUSIONES

Aquí se describen las conclusiones a las que se ha podido llegar en el presente trabajo. Los objetivos que guiaron esta investigación, a saber, son: *1) Describir las características del trastorno de personalidad antisocial, desde la perspectiva de los psicoterapeutas 2) Describir reacciones emocionales y físicas que experimentaron los psicoterapeutas en el análisis de pacientes con trastorno de personalidad antisocial, y 3) Explorar acerca de las estrategias de intervención específicas que hayan utilizado al momento de sus intervenciones.*

Para dar cumplimiento a dichos objetivos, se elaboró un marco conceptual que dio el sustento teórico adecuado y se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas para la recolección de los datos. Posterior a ello, se analizaron, interpretaron los datos recabados y se arribó a las siguientes conclusiones:

Son variadas y múltiples las conductas que presenta este trastorno que los “obliga” a acudir a intervenciones psicológicas, muchas veces por incurrir a conductas delictivas o de daño hacia otras personas. Asimismo, las intervenciones son inespecíficas y muchos de los profesionales encuentran dificultad para el abordaje, ligados a su vez en las reacciones emocionales y físicas que produce en el profesional este tipo de trastorno de la personalidad, lo que muchas veces impide la alianza terapéutica, ya que la persona que llega a consultorio, no se halla en lugar de paciente. Además, el desconocer lo que otros profesionales experimentan, hace que podamos llegar a pensar que las emociones evocadas son propias de nuestras experiencias pasadas.

A través de la información recopilada por las diferentes investigaciones, y por los diferentes profesionales, es posible enunciar que es un tema sumamente interesante y merecedor de sus respectivas formaciones. Se puede ver no solo la necesidad de abordar a la persona que cuenta con este trastorno antisocial, si no, a su núcleo familiar. Ya que, la familia es la base que nos forma en valores, en comportamientos, nos brinda herramientas necesarias para convivir en sociedad. Si en la familia se naturalizan conductas antisociales como; conductas agresivas, manipuladoras, de robo, de mentiras compulsivas, entre otras, el niño ya adulto puede adquirir una gran posibilidad de desarrollar el respectivo trastorno antisocial de personalidad, y cuando la persona cuenta con cierta estructura, es más difícil la modificación de la misma.

La psicología no es como la matemática, no pertenece a las ciencias exactas, porque las personas, aunque cuenten con la misma patología, van a responder de distinta manera a su entorno y a la terapia, es única en su especie. Teniendo en cuenta que la gran mayoría de las personas que han desarrollado un trastorno de personalidad antisocial vivenciaron un entorno sumamente caótico, con familias altamente disfuncionales, *¿Por qué no, realizar formaciones para esas familias que no cuentan con conocimientos para una crianza amorosa?*

### ***Ventajas y limitaciones de la investigación***

La principal limitación fue la dificultad en coordinar las segundas entrevistas, en los casos en donde estas se requerían, ya que los profesionales contaban con muchas actividades laborales para realizarlas. Otra limitación fue en la búsqueda de información de ciertos objetivos, ya que, al ser un tema no tan investigado en área clínica, se dificulta encontrar las diferentes estrategias, herramientas o reacciones vivenciadas por diferentes psicoterapeutas. También información sobre formaciones clínicas en el respectivo trastorno, debido a la falta de formación del mismo.

Una ventaja a señalar fue el gran interés que manifestaron los profesionales entrevistados, eso permitió que la información suscitada fuera aún más enriquecedora, ya que no hubo tanto uso de bibliografía, si no, de los conocimientos adquiridos por sus propias experiencias.

### ***Recomendaciones***

En esta investigación, quedó demostrada la importancia de investigar mucho más en profundidad acerca del abordaje del trastorno de personalidad antisocial, sobre cómo abordarlo de formas que se pueda llegar a lograr una cierta convivencia en sociedad, y en sus respectivos hogares; lograr un razonamiento moral, es decir, un razonamiento basado pura y exclusivamente en conocimientos socializados. Para llegar a este conocimiento, es fundamental las creaciones de formaciones clínicas que sean específicas de este trastorno, porque las formaciones existentes son en base a los trastornos de personalidad en general.

A su vez, parece importante desmitificar mitos en relación a que personas que cuentan con este trastorno, no aparecen en consultorios privados, o que puedan llegar por demandas propias, sin necesidad de derivaciones judiciales. Ya que, aunque los motivos sean bajo una ganancialidad, no quita que la persona pueda concurrir a sesiones específicas. Se recomienda

investigar sobre las reacciones vivenciadas por los mismos terapeutas, ya que, al conocer lo que él mismo les genera, pueden lograr cierta controlabilidad y estrategias en su abordaje.

*Como cierre de la tesista:*

*Me parece muy importante traer unas palabras que una profesional me mencionó, en una entrevista: “Entiendo que no quieras abordar a una persona con perfil antisocial, porque te puedes sentir muy incómoda, pero, de todas formas, ¿no deberíamos igual atenderla?, porque está bien, uno puede realizar la derivación correspondiente, pero debido a las grandes problemáticas de salud mental, quizá esa persona no consiga a ese derivante en el momento que lo necesita, y mientras tanto, ¿se queda sin alguien que pueda abordarlo?” Sus palabras me quedaron, porque creo que tiene mucha razón. Nos pueden llegar todo el tiempo casos de personas que nos puedan generar incomodidad, dificultad, pero el desafío este, en poder tener las herramientas adecuadas para poder preservarse, y poder abordarlo hasta conseguirle un derivante específico, o hasta terminar el tiempo dentro de una clínica por intoxicaciones por drogas o alcohol, que es muy común en este trastorno. Esto por supuesto, aplica en las personas que quieran comprometerse a realizar un abordaje, y que uno pueda ver, que más allá de la ganancialidad, puedan adquirir ciertas herramientas que los ayude en sus relaciones interpersonales, utilizando un razonamiento totalmente racional.*

*Recalco un concepto mencionado en el marco teórico, que es la “consonancia afectiva” que uno de los autores recalca como a tener en cuenta en estrategias de intervención. Y me parece bellísimo el concepto, habla sobre la capacidad que tiene una persona para poder conectarse emocionalmente con otra persona, para lograr entablar un vínculo y así proceder a su comprensión. ¿Qué importante, no? Creo también que una de las razones por las cuales el tratamiento es tan difícil con este tipo de personalidad antisocial, es porque el terapeuta no logra adquirir esta capacidad, ocurre una negación. Y es sumamente entendible, por la poca adherencia que manifiestan, pero creo que sería importante poder abrir un poco más el abanico, y permitir ver qué cambios podrían llegar a realizarse.*



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agendapro (31 de julio de 2021). *Herramientas de la psicología*.  
<https://blog.agendapro.com/centros-de-salud/herramientas-de-la-psicologia>
- Asociación de Psiquiatría Americana [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ta edición). Editorial Médica Panamericana.
- Botero-García, C., Giovanni, I., y Arias, C. M. (2022). Supervisión en psicología clínica: Una revisión sobre estudios empíricos 2012-2021. *Universitas Psychologica*, 21, 1-30.  
<https://www.redalyc.org/journal/647/64772074006/64772074006.pdf>
- Breivik, R., Wilberg, T., Evensen, J., Røssberg, J. I., Dahl, H. S. J., & Pedersen, G. (2020). Countertransference feelings and personality disorders: a psychometric evaluation of a brief versión of the Feeling Word Checklist (FWC-BV). *BMC Psychiatry*, 20(141), 1-12. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12888-020-02556-6.pdf>
- Cabello, J., y Bruno, A. (2004). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, 3(2), 83-92.  
[https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/\\_Tomo-3\(2004\)/Numero-2-3/11.pdf](https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/_Tomo-3(2004)/Numero-2-3/11.pdf)
- Chiarelli, M. (2023). *Estrategias. Psicología integradora, ES-ASI*.  
<https://www.es-asi.com.ar/>
- Cifuentes Ordoñez, Á. M. (2019). *La delincuencia de cuello blanco y su relación con el trastorno de la personalidad antisocial* (Tesis de grado en psicología). Institución Universitaria Politécnica Grancolombiano  
<http://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1296>
- Dunbar, E. T., Koltz, R. L., Elliott, A., & Hurt-Avila, K. M. (2020). The Role of Clinical Supervision in Treating Clients with Antisocial Personality Disorder. *The Journal of Counselor Preparation and Supervision*, 13(3), 1-27.  
<http://dx.doi.org/10.7729/42.1394>
- Esteban, R. G. (2022). La formación en psicoterapia de grupo. El necesario cambio de los programas asistenciales y de formación. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 101-122.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8323329>

- Florence, S. A. (2020). *Understanding the Distinctive Presentations of Therapist Countertransference with Cluster B Personality Disorders*. Dissertation Presented to the College of Psychology, Nova Southeastern University, Florida, USA. [https://nsuworks.nova.edu/cps\\_stuetd/140/](https://nsuworks.nova.edu/cps_stuetd/140/)
- Flores García, E. (20 de octubre de 2022). *Tratamiento en el trastorno de personalidad antisocial*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/tratamiento-en-el-trastorno-de-personalidad-antisocial/>
- Franco Amaris, L. I. (2021). *La supervisión clínica en psicoterapia* (Tesis de Especialización en Psicopatología y Estructuras Clínicas). Repositorio Universidad de Antioquia. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17959>
- García, L. N. (2020). *El perverso en el consultorio: articulación teórico-clínica desde una perspectiva psicoanalítica*. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-007/459.pdf>
- Gibbs, G. (2012). *El Análisis de datos cualitativos en Investigación Cualitativa* (1ª Edición). Morata.
- González Bravo, L. A. (2009). Formulación clínica en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27(1), 93-102. [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100009&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082009000100009&script=sci_arttext)
- Gonzales Tejera, G. (2012). *Sobre las personalidades antisocial y narcisista: La importancia de conocerlas*. *GALENUS* (77)4. [Sobre las personalidades antisocial y narcisista: - Revista Galenus \(galenusrevista.com\)](http://galenusrevista.com)
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill.
- Hidalgo, R. S. (2020). *Estrategias terapéuticas ante los Trastornos de Conducta en niños y adolescentes*. Programas de intervención en Psicología Infanto-Juvenil

<https://capitalemocional.com/wp-content/uploads/2021/02/Estrategias-terapeuticas-en-Trastornos-de-Conducta-1.pdf>

Mayo Clinic. (2022). *Trastorno antisocial de la personalidad*. Mayo foundation for Medical Education and Research (MFMER). [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928?utm\\_source=Google&utm\\_medium=abstract&utm\\_content=Antisocial-personality-disorder&utm\\_campaign=Knowledge-panel](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/antisocial-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20353928?utm_source=Google&utm_medium=abstract&utm_content=Antisocial-personality-disorder&utm_campaign=Knowledge-panel)

Medina Vera, R. E. (2023). *Estrategias de intervención psicológica en niños y adolescentes con trastorno negativista desafiante: Una revisión sistemática* (Tesis de Maestría en Intervención Psicológica). Repositorio Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113037>

MedlinePlus (2020). *Trastorno de personalidad antisocial*. Biblioteca nacional de medicina de EE.UU. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000921.htm>

Pardo Prieto, E. (2023). Rasgos patológicos del trastorno de personalidad antisocial. Revisión bibliográfica. *Revista Reflexiones y Saberes*, (17), 91-100 <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaRyS/article/view/1564>

Rodríguez, J. A. (2016). Comunidad y delincuencia juvenil: El rol mediador de la familia y el grupo de iguales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 14, 1–31. <https://doi.org/10.46381/reic.v14i0.96>

Rodriguez Cortes, R. (17 de octubre de 2022). *Narcisismo y Psicopatía*. Psicoglobal. <https://www.psicoglobal.com/blog/narcisismo-psicopatia>

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., y García Jiménez, E. (1999). *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Ediciones Aljibe.

Romo López, L. D. (2022). *Trastornos de la Personalidad y la conducta delictiva* (Bachelor's thesis, Quito). Universidad Tecnológica Indoamérica. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5124>

Ricardo, R. (21 de septiembre de 2020). *Herramientas de investigación psicológica: observación, medición y experimentación*. Estudyando. <https://estudyando.com/herramientas-de-investigacion-psicologica-observacion-medicacion-y-experimentacion/>

- Salazar, E. (2008). Violencia Intrafamiliar y social bajo la influencia del alcohol y las drogas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 10(2), 7-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145217279002>
- Valderas, B. S. (2020). Psicoanalistas, psicólogos y psiquiatras hablan de la psicopatía y la maldad humana [Iitzkowitz y Howell, 2020]. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, 8(64), 2-32- <http://www.aperturas.org/imagenes/archivos/ap2020%7Dn064a12.pdf>
- Vanegas Gómez, Y. C. (2023). *La violencia intrafamiliar como factor de riesgo en el desarrollo de trastorno de la conducta y su impacto en la conducta antisocial y delictiva en población adolescente* (Tesis de grado en Psicología). Repositorio Universidad Nacional Abierta y a Distancia. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/56438>
- Vera Soriano, C. (2022). *Factores de riesgo del Trastorno Antisocial de la Personalidad en la infancia y su relación con la delincuencia* (Tesis de grado en Criminología y Seguridad). Repositorio Universitat Jaume. [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/199698/TFG\\_2022\\_VeraSoriano\\_C.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/199698/TFG_2022_VeraSoriano_C.pdf?sequence=1)
- Yakeley, J. (2019). Personality disorder: Complexity, countertransference and co-production. *Medicine, Science and the Law*, 59(4), 205–209. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0025802419880782>
- Zambrano Riofrio, P. A. (2023). *Estudio de revisión sobre la perversión femenina desde un enfoque psicoanalítico* (Bachelor's thesis). Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4355/1/UAPS-P-Zambrano%20Riofrio%20Paula%20Alejandra.pdf>

## ANEXOS

### Anexo I: Modelo de Consentimiento Informado

#### INFORMACIÓN PARA EL/LA PARTICIPANTE

##### Parte informativa

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de la investigación “Experiencias subjetivas de psicoterapeutas frente a pacientes con trastorno antisocial de personalidad”, de una clara explicación de la naturaleza de esta, así como su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Abril Menendez, alumna de la carrera de licenciatura en psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina (UCA) y dirigida por Lic. Karina López, y por la Lic. Antonella Giugno.

La meta de este estudio es indagar acerca de las experiencias subjetivas de los psicoterapeutas que hayan trabajado con personas con trastorno de personalidad antisocial.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá que pueda responder a la técnica de entrevistas semiestructuradas, la cual consistirá en tener como mínimo 1 reunión, cuya duración por entrevista será de aproximadamente 60 minutos, y en la cual se le grabará.

La identidad del participante y los datos relativos a las variables mencionadas, serán confidenciales, tanto en los informes de investigación como en caso de que los resultados sean publicados. Sólo se generarán datos en base a análisis grupales.

El material a analizar será exclusivamente el recabado en los cuestionarios que completan los participantes que hayan brindado el consentimiento informado. De no querer participar en el estudio, no se lo incluirá en la muestra. Si negara su autorización para utilizar la información obtenida durante la actividad, se excluirá el caso de esta investigación.

La participación en esta investigación es voluntaria, así como la decisión de dar por terminada la actividad en cualquier momento; los participantes tienen, además, el derecho de formular todas las preguntas que consideren necesarias para aclarar sus dudas. Pueden contactarse por correo electrónico con: [abrilmenmendoza@hotmail.com](mailto:abrilmenmendoza@hotmail.com)

### **Parte declarativa. Consentimiento informado**

A continuación, se presenta un consentimiento informado online. Teniendo en cuenta lo informado en la sección anterior, por favor, lea atentamente y marque la opción deseada

Por este medio, hago constar por mi propio derecho, que estoy de acuerdo de formar parte del proyecto de investigación de Abril Menendez

Se me ha informado que, de la evaluación que se realice, la información proporcionada y recabada es absolutamente confidencial, de igual forma el uso de esta será sólo con fines de investigación y estrictamente académicos.

Declaro que mi participación es voluntaria.

Declaro ser yo mismo/a quien conteste la totalidad de los cuestionarios, sin dar participación a terceros u otros que administren la prueba.

He tenido la oportunidad de leer esta declaración de consentimiento informado, la información acerca del objetivo general y el fin de la investigación. Declaro que mis preguntas previas acerca de este estudio han sido respondidas satisfactoriamente.

Acepto participar en esta investigación.

SI

NO

-----

### **Firma y aclaración**

¡Muchas gracias por su participación!