

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL ABORDAJE
DEL TRABAJO SOCIAL EN EL TRASTORNO
DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD EN
LATINOAMÉRICA EN EL SIGLO XXI**

**BIBLIOGRAPHIC REVIEW OF THE SOCIAL WORK APPROACH
TO DISSOCIAL PERSONALITY DISORDER IN LATIN AMERICA
IN THE 21ST CENTURY**

Angelica Lorena Moreno Pachon
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12891

Revisión Bibliográfica del Abordaje del Trabajo Social en el Trastorno Disocial de la Personalidad en Latinoamérica en el Siglo XXI

Angelica Lorena Moreno Pachon¹

angelicalmoreno@unicolmayor.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-7243-0101>

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Colombia

RESUMEN

Este artículo analiza la relevancia de la salud mental y la aplicación práctica del trabajo social, destacando su rol en la prevención y promoción para mejorar la calidad de vida individual y social. A través de una revisión bibliográfica, se examina el trastorno disocial de la personalidad desde la perspectiva del trabajo social en Latinoamérica, integrando la historia del trabajo social y su importancia actual. Se aborda cómo este trastorno impacta la dinámica social, el enfoque del trabajo social en su tratamiento, y su papel en la mejora del bienestar colectivo, para prevenir la evolución del trastorno. En ese sentido se presenta un marco teórico que incluye aportes de autores de Latinoamérica en el periodo comprendido entre 1992 y 2028.

Palabras clave: salud mental, trabajo social, trastorno disocial de la personalidad, trabajo social clínico

¹ Autor principal

Correspondencia: angelicalmoreno@unicolmayor.edu.co

Bibliographic Review of the Social Work Approach to Dissocial Personality Disorder in Latin America in the 21st Century

ABSTRACT

This article analyzes the relevance of mental health and the practical application of social work, highlighting its role in prevention and promotion to improve individual and social quality of life. Through a bibliographic review, antisocial personality disorder is examined from the perspective of social work in Latin America, integrating the history of social work and its current importance. It addresses how this disorder impacts social dynamics, the approach of social work in its treatment, and its role in improving collective well-being, to prevent the evolution of the disorder. In this sense, a theoretical framework is presented that includes contributions from Latin American authors in the period between 1992 and 2028.

Keywords: mental health, social work, antisocial personality disorder, clinical social work

Artículo recibido: 24 julio 2024

Aceptado para publicación: 26 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

Este artículo tiene como objetivo explorar cómo la disciplina de trabajo social aborda el trastorno disocial de la personalidad en Latinoamérica, considerando tanto la evolución histórica del trabajo social como su desarrollo en la región. Para lograr esto, se lleva a cabo una revisión exhaustiva de literatura utilizando bases de datos digitales y repositorios académicos. La revisión busca ofrecer una comprensión integral del tema, incluyendo las causas individuales, familiares y sociales del trastorno, así como las estrategias de prevención desde la perspectiva del trabajo social en el ámbito de la salud mental. Se subraya la importancia de una intervención que considere tanto el nivel individual como el contexto socioambiental, para abordar las raíces profundas del trastorno y fomentar entornos más saludables y resilientes.

En este contexto, se destaca el papel crucial del trabajador social en la prevención, intervención y mejora de la salud mental. Según Alayón (2007), es esencial contar con una diversidad de enfoques teóricos y prácticos que puedan adaptarse a tres áreas clave: el individuo y su entorno familiar, el grupo, y la comunidad. En otras palabras, el trabajo social debe impactar no solo a nivel individual, sino también en la comunidad y el entorno inmediato, evitando una visión demasiado centrada en los casos individuales, especialmente en personas jóvenes con trastorno disocial de la personalidad.

La AACAP (2021) describe el Trastorno Disocial (TD) como un patrón persistente de comportamientos desafiantes y antisociales que suele iniciarse en la infancia o la adolescencia y puede continuar hasta la edad adulta. Este trastorno se caracteriza por la falta de respeto hacia las normas sociales y legales, comportamientos agresivos, irresponsabilidad y ausencia de remordimiento por las acciones cometidas. El diagnóstico y tratamiento del TD son llevados a cabo por profesionales de la salud mental, e incluyen, además de la terapia psicológica, medicamentos y apoyo social.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5) [2023] describe el Trastorno Disocial (TD) como un patrón persistente de comportamientos que se oponen a las normas sociales y afectan negativamente el entorno familiar y escolar. Las personas con TD suelen exhibir comportamientos destructivos y agresivos, recurren a la mentira para obtener lo que desean, muestran una falta de respeto por las normas sociales, carecen de empatía y violan los derechos de los demás, así como las reglas establecidas en su hogar.



Según el DSM-5 (2023), diversos factores contribuyen al desarrollo del TD, como una educación rígida, agresión verbal, prácticas disciplinarias inadecuadas, falta de coherencia, ausencia de redes de apoyo, escasas actividades comunitarias o problemas económicos. Estos factores resaltan la importancia de analizar el contexto en el que se encuentra la persona para identificar las características repetitivas que pueden afectar su bienestar emocional y llevar al desarrollo del TD.

La revisión realizada revela que la intervención del trabajo social en el trastorno disocial ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo, reflejando cambios en las teorías y enfoques de la disciplina, así como avances en la comprensión y tratamiento del trastorno. En sus primeras etapas, las intervenciones se enfocaban en la asistencia caritativa y la supervisión moral de individuos con problemas de comportamiento. Con el transcurso del siglo XX y el desarrollo de la psiquiatría y la psicología clínica, el enfoque se desplazó hacia una perspectiva más médico-psiquiátrica, centrada en el diagnóstico y tratamiento de los síntomas.

A medida que avanzaba el siglo XX, el trabajo social empezó a adoptar un enfoque más psicosocial en el tratamiento del trastorno disocial. Se reconoció la importancia de los factores sociales, familiares y ambientales en el desarrollo del trastorno, y las intervenciones comenzaron a incluir la terapia familiar y el entrenamiento en habilidades sociales. En las últimas décadas, ha habido un creciente énfasis en la intervención basada en la evidencia, promoviendo el uso de enfoques y técnicas respaldadas por datos empíricos para mejorar la eficacia de las intervenciones.

Hoy en día, se valora cada vez más un enfoque integrador y holístico en la intervención del trabajo social para el trastorno disocial. Se destaca la importancia de la colaboración interdisciplinaria, así como la atención centrada en el individuo y su familia, considerando los aspectos biopsicosociales en la evaluación y tratamiento del trastorno (Martínez, 2019).

Este enfoque refleja una comprensión más profunda de los factores que influyen en el trastorno y subraya la necesidad de abordarlos de manera integral. Es crucial priorizar la salud mental como un estado general de bienestar emocional y psicológico, que incluye la capacidad de manejar problemas incontrolables, mantener relaciones satisfactorias y adaptarse a los desafíos de la vida. En esencia, la salud mental implica sentirse bien con uno mismo, tener relaciones saludables y enfrentar los desafíos cotidianos de manera efectiva.



METODOLOGÍA

Este estudio de tipo revisión bibliográfica, con enfoque cualitativo, es sustentado en el método hermenéutico y como afirma Martín Heidegger, “el misterio del lenguaje (...) nos pone siempre en proximidad de lo no dicho y de lo inefable” (Heidegger, 1962) basándose en esta concepción del lenguaje Ricoeur en 2001 afirma que “... la cualidad común de la experiencia humana, marcada, articulada y clarificada por el acto de relatar en todas sus formas, es su carácter temporal. Todo lo que relatamos ocurre en el tiempo, lleva tiempo, se desarrolla temporalmente y, a su vez, todo lo que se desarrolla en el tiempo puede ser relatado”. (Ricoeur, 2001, p. 16).

El paradigma en el que se sustenta es el comprensivo-interpretativo, interpretativo porque se observa algo y se busca tener un sentido. En este caso el sentido de lo que se ha escrito en razón al trastorno disocial de la personalidad y los abordajes que tiene el trabajo social en el mismo. Lo comprensivo se refiere a la captación de las relaciones internas de un fenómeno y la búsqueda de significados para entender mejor el problema.

La interpretación y comparación de los textos localizados en los diferentes artículos científicos, tesis de grado, libros y otros materiales bibliográficos consultados fueron recuperados de diversas bases de datos digitales y repositorios académicos, tanto nacionales como foráneos, mediante el empleo del motor de búsqueda y principales fuentes de datos como: Google Pub Med, SciELO, BVS, Google Scholar, y otros recursos como el programa de google documentos.

La investigación se realizó durante el intervalo de 1992 al 2018; la muestra incluye artículos relacionados con la temática y como estrategia de búsqueda se emplearon artículos científicos originales y de revisión bibliográfica, casos clínicos, de enfoque cualitativo y cuantitativo; empleando las palabras clave: Trastorno disocial de la personalidad, trabajo social clínico, historia del trabajo social en la salud mental, salud mental, prevencion y promocion de la salud mental; en español y en inglés. Con el uso de operadores booleanos “ and”, “not”.

Para la elaboración del estudio, se empleó el modelo PRISMA (figura 1), que facilitó la evaluación de las bases de datos para valorar los diferentes abordajes del trabajo social en el trastorno disocial de la personalidad. Posteriormente se creó una base de datos con 45 referencias de las cuales se extrajeron datos referenciales, el tema inicial, la tesis del artículo, su propósito, las ideas centrales y los conceptos



claves. (Tabla 1). Posteriormente, se desarrolló un esquema en el que se extrajeron variables inductivas y deductivas a partir de los archivos revisados. Estas variables se utilizaron posteriormente en la fundamentación teórica y en las conclusiones del estudio.

Los criterios de inclusión para la investigación establecieron que los estudios debían abarcar un período de los últimos 32 años entre 1992 y 2024, teniendo en cuenta que el trabajo social en latinoamérica tiene su primer momento en 1965, sin embargo en el transcurso de la investigación se denota que la fecha más próxima a la actualidad en la que se han dado acercamientos en el tema fue en el año 2018 por ende el periodo abarcado se da entre 1992 y 2018. A su vez se busca que los artículos sean relevantes en la temática, y presenten una alta fiabilidad. Se priorizaron los estudios realizados en jóvenes con trastorno disocial que poseían problemáticas a nivel familiar y/o social o en donde el trabajo social tenía un abordaje de importancia, se aceptaron tanto investigaciones cualitativas como cuantitativas. En particular, se incluyeron investigaciones fundamentadas, metaanálisis y revisiones sistemáticas disponibles en bases de datos, así como estudios de cohorte, siempre que se ajustaran al intervalo temporal de 1992 y 2024. Por otro lado, se excluyeron las revistas sin indexación, las hipótesis con baja evidencia y aquellos estudios que no cumplieran con los criterios temporales establecidos.

Tras la investigación inicial se encontraron un total de 6600 resultados de estos se eliminan 5800 por que están repetidos en la base de datos o motores de búsqueda o la temática no estaba acorde al tema. Tras el análisis del resumen y el contenido del artículo se resuelve revisar solo 800 documentos y de estos solo cumplen los criterios de inclusión 45 que fueron considerados para el análisis de esta revisión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Determinantes Bio-Psicosociales en el Desarrollo del Trastorno Disocial de la Personalidad

La investigación de Gómez Botero et al. (2010) revela que el trastorno disocial (TD) en adolescentes a menudo se desarrolla en el contexto de familias disfuncionales, donde predominan patrones de crianza inadecuados, modelación filio-parental de conductas desajustadas y una falta o nula comunicación. Estos factores bio-psicosociales crean un entorno que contribuye significativamente a la aparición del trastorno, evidenciando la importancia de una dinámica familiar saludable en la prevención del TD.

Además de los factores familiares, el temperamento del niño juega un papel crucial en la predisposición



al TD. Los niños que presentan falta de empatía o desajustes emocionales tienen una mayor probabilidad de desarrollar este trastorno. La influencia genética también es significativa, con una mayor prevalencia en el sexo masculino y una mayor probabilidad si existe antecedentes familiares de TD. Factores como retrasos intelectuales o problemas de aprendizaje también contribuyen al riesgo, creando espacios de impulsividad y problemas de autoestima, los cuales, combinados con dificultades en la interacción y relaciones conflictivas con los padres, incrementan la probabilidad de desarrollar TD (Rabadan et al., 2011).

En cuanto a la resolución de conflictos y la intervención social, es fundamental utilizar herramientas efectivas como el diálogo, la mediación y la concertación. La implementación de espacios formativos-educativos y el reconocimiento de las experiencias propias son esenciales para abordar el problema. Asimismo, la remisión a entidades institucionales competentes y la creación de políticas públicas que promuevan la salud mental son cruciales para prevenir el trastorno disocial de la personalidad y mejorar el bienestar general de los afectados.

Retos Actuales en la Evaluación y Diagnóstico del Trastorno Disocial en el Contexto del Trabajo Social

La evaluación y diagnóstico del trastorno disocial pueden ser abordados desde múltiples enfoques. De acuerdo con Ramírez de Mingo (1992), es esencial considerar al individuo como un ser en constante evolución dentro de un entorno social. El individuo debe ser visto como parte de un sistema dinámico que atraviesa diferentes etapas de crecimiento y desarrollo. Por lo tanto, es importante tener en cuenta la Teoría General de Sistemas para evaluar los diversos sistemas relacionados con la familia del usuario. En línea con esta perspectiva, Gil (2004) subraya la relación del Trabajo Social con la diversidad y su papel en la resolución de problemas cotidianos. La Teoría de la Acción Social resalta que los actores sociales juegan un papel consciente en la construcción de soluciones, lo que refuerza la importancia de la participación activa en la resolución de problemas.

Virginia Satir enfatiza la importancia de que los trabajadores sociales adquieran herramientas de trabajo basadas en la autoconciencia y la comprensión personal para superar los desafíos que enfrentan. En la actualidad, el Trabajo Social se enfrenta a retos significativos en el ámbito de la salud mental, incluyendo el estigma persistente, la falta de recursos para atención y tratamiento, y la barrera cultural y lingüística



que limita el acceso a servicios para diversas comunidades.

La atención integral de las necesidades de las personas se ve a menudo obstaculizada por la falta de colaboración entre los proveedores de servicios. Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque interdisciplinario y colaborativo, así como comprometerse con la capacitación y la promoción de políticas que mejoren la salud mental en las comunidades. En resumen, para enfrentar estos desafíos de manera efectiva, es necesario un enfoque holístico que tenga en cuenta las complejidades del trastorno disocial y las necesidades individuales de las personas afectadas, asegurando un apoyo integral y mejorando la calidad de vida.

Optimización de Vínculos Familiares en Estrategias de Intervención en Trabajo Social

Intervenir en las familias para prevenir el trastorno disocial a través del trabajo social exige una aproximación integral y multifacética. Según Pilquinao y Barría (2013), una estrategia clave es fortalecer la comunicación y el apoyo dentro de la familia. Este enfoque busca consolidar los lazos familiares, reduciendo así el riesgo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes. Al proporcionar a los padres educación y herramientas adecuadas para mejorar sus habilidades parentales, se facilita el establecimiento de límites claros y la gestión efectiva del comportamiento desafiante de sus hijos.

Escartín-Caparrós (1992) destaca la importancia de fomentar el desarrollo de habilidades sociales y emocionales en los niños. Estos programas permiten a los menores gestionar sus emociones de manera más efectiva y establecer relaciones saludables. Además, ofrecer acceso a servicios de salud mental y asesoramiento familiar es crucial para que las familias enfrenten los desafíos cotidianos. La colaboración con agencias y organizaciones comunitarias se convierte en una estrategia indispensable para crear entornos saludables y resilientes que beneficien tanto a niños como a adolescentes.

En esta línea, Barranco Expósito (2004) subraya que el trabajo social se orienta a generar cambios que satisfagan necesidades, superen dificultades y aborden problemas sociales. Este enfoque busca potenciar las capacidades individuales y colectivas, promoviendo el bienestar social y la calidad de vida. La intervención social debe alinearse con los valores y principios éticos de los Derechos Humanos, tales como dignidad, respeto, justicia social y igualdad de oportunidades, tal como se recoge en el Código de Ética Internacional del Trabajo Social (Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en



Trabajo Social y Asistentes Sociales, 1999).

En coherencia a lo anterior, se denota la necesidad de brindar conocimiento sobre factores protectores y de riesgo del trastorno disocial donde se facilita que el trabajador social tome un rol participativo donde se faciliten políticas de prevención e intervención en contexto, dándole reconocimiento a las responsabilidades profesionales, del usuario, su familia y su comunidad.

A su vez, desde el trabajo interdisciplinar se permite promover la salud mental, generando diagnósticos humanos que no solo aporten al conocimiento científico sino que, permitan que la persona con TD entienda lo que sucede, a lo que se enfrenta y cómo puede darle una solución.

Se hace necesario que el trabajador social tenga un papel activo en términos de creación de políticas públicas en las que se promueva la salud mental y para aportar a un fin último, que es mejorar la calidad de vida de las personas en su generalidad. Se denota que sin importar las diferencias culturales y geográficas, el trastorno disocial tiene un surgimiento en sectores similares donde se presentan problemas con la autoridad, sea ésta correspondiente a los padres o a la ley. En ese sentido, también le afectan los factores pre y perinatales cuando hay problemas de salud en esas etapas y cuando el entorno social en el que se encuentran se ve interferido por la violencia, la falta de economía, las drogas, las pandillas y la falta de educación

Fortalecimiento del Aprendizaje a través de Estrategias de Apoyo Educativo en Trabajo Social

El apoyo educativo ofrecido por el trabajo social en relación con el trastorno disocial involucra varias consideraciones clave. Según Ramírez de Mingo (1992), una de las tareas fundamentales del trabajo social es la detección temprana de niños con este trastorno en los entornos educativos. Esta detección permite la aplicación oportuna de intervenciones efectivas. Los trabajadores sociales colaboran estrechamente con educadores y profesionales de la salud para evaluar las necesidades específicas de estos niños en el ámbito escolar, identificando los recursos necesarios para apoyar su desarrollo académico. Basándose en estas evaluaciones, se diseñan planes de intervención personalizados que abordan las necesidades individuales, promoviendo habilidades sociales, manejo de conducta y rendimiento académico.

Barranco Expósito (2004) y Trullenque, María (2010) destacan que los trabajadores sociales también actúan como enlaces cruciales entre la escuela, la familia y otros servicios. Su papel incluye la



coordinación de apoyos necesarios, tales como servicios de salud mental y terapia familiar, y la educación y sensibilización de la comunidad educativa sobre el trastorno disocial. Al reducir el estigma asociado y fomentar un entorno de apoyo, los trabajadores sociales aseguran que las intervenciones sean más efectivas y estén alineadas con las necesidades de los niños afectados.

Construcción Colectiva en la Intervención Comunitaria en Trabajo Social

En cuanto a la intervención comunitaria desde el trabajo social, Sánchez (2011) y Rosiles, Hernández y Padros (2014) sugieren que es fundamental adoptar diversas estrategias para abordar el trastorno disocial. Esto incluye la sensibilización y educación de la comunidad sobre el trastorno, la colaboración con agencias y organizaciones para desarrollar intervenciones integrales, y la creación de redes de apoyo. La implementación de programas de intervención temprana en entornos comunitarios es clave para promover entornos saludables que fomenten el bienestar y la resiliencia de todos los miembros de la comunidad

Es vital adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de cada comunidad, manteniendo un enfoque que priorice la prevención y el apoyo a largo plazo. Esto asegura que las estrategias implementadas sean relevantes y efectivas en contextos variados, contribuyendo al fortalecimiento del tejido social y al bienestar general. En resumen, el trabajo social desempeña un papel crucial no solo en el apoyo educativo individualizado, sino también en la creación de entornos comunitarios que favorezcan la resiliencia y el desarrollo positivo en niños con trastorno disocial.

Tejido de Redes para la Coordinación de Servicios en Trabajo Social

La coordinación de servicios desde el trabajo social para abordar el trastorno disocial requiere la implementación de diversas estrategias para asegurar una atención integral. Según Pilquinao y Barría (2013), es esencial llevar a cabo una evaluación exhaustiva de las necesidades individuales y familiares, colaborar estrechamente con profesionales de la salud mental, desarrollar planes de tratamiento personalizados, facilitar el acceso a servicios comunitarios y ofrecer un seguimiento continuo del progreso. Este enfoque integral garantiza que se atiendan todas las dimensiones del trastorno, proporcionando un apoyo eficaz y sostenido.

Amelotti y Fernández (2012) destacan que, al aplicar estas estrategias, los trabajadores sociales juegan un papel crucial en asegurar que las personas afectadas por el trastorno disocial reciban el apoyo



adecuado. Su labor no solo facilita el acceso a recursos y servicios esenciales, sino que también contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida de los afectados. La coordinación efectiva y el seguimiento continuo son fundamentales para el éxito del tratamiento y la intervención, asegurando que se logren resultados positivos a largo plazo.

Promoción del Entendimiento y Defensa de las Personas con Trastorno Disocial en la Sociedad

Ruiz Del Campo (2021) subraya la importancia de la defensa del trabajo social en favor de las personas con trastorno disocial. Este enfoque implica abogar por sus derechos, garantizarles acceso a servicios y apoyo de calidad, y trabajar para su plena inclusión en la sociedad. Es fundamental aumentar la conciencia pública sobre el trastorno, promover servicios de salud mental accesibles, y fomentar la igualdad de oportunidades y la justicia social. Asimismo, se debe facilitar la integración de estas personas en la comunidad y defender sus derechos individuales, asegurando que reciban el apoyo necesario para su bienestar.

En este sentido, Sánchez (2011) resalta que la defensa del trabajo social tiene como objetivo principal asegurar que las personas con trastorno disocial puedan llevar una vida plena y significativa. Además, se busca que estas personas puedan contribuir positivamente a la sociedad. La labor del trabajo social no solo se centra en la provisión de servicios, sino también en crear un entorno en el que se reconozcan y respeten sus derechos, promoviendo una integración efectiva y la participación activa en la comunidad. Por tanto, la defensa del trabajo social juega un papel crucial en la mejora de la calidad de vida de las personas con trastorno disocial, facilitando su acceso a recursos esenciales y apoyando su inclusión en la sociedad. Esta labor contribuye a construir una sociedad más justa e inclusiva, donde todas las personas tengan la oportunidad de desarrollarse y aportar positivamente.

ILUSTRACIONES, TABLAS, FIGURAS.

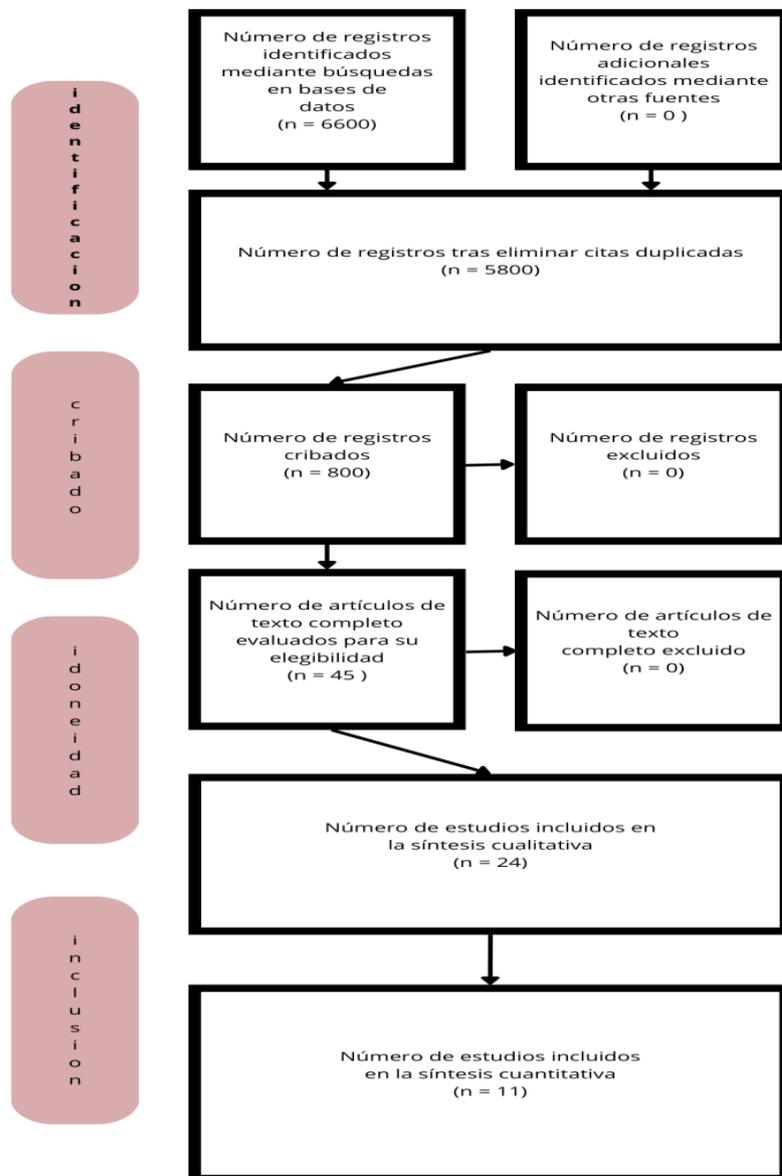
Tabla 1. Ficha de recolección de información

Ficha No.	
Referencia del Texto	
Tema	
Tesis	
Propósito	
Ideas Centrales	
Conceptos claves	
Conclusiones	

Nota. Elaboración propia.



Figura 1. Matriz PRISMA para el análisis de datos



Nota. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Actualmente, no existe una sistematización completa de la práctica profesional en la prevención del trastorno disocial de la personalidad. Como resultado, no se ha desarrollado un cuerpo de conocimiento o una teoría específica en el ámbito de la salud mental. No obstante, se reconoce la importancia de abordar esta cuestión en contextos sociales, educativos, laborales, familiares y personales. Estos entornos son cruciales para el desarrollo humano y requieren no solo la difusión de información sobre

el trastorno, sus posibles causas y efectos, sino también la provisión de herramientas para fortalecer la resiliencia, fomentar la empatía y, en consecuencia, mejorar la tolerancia a la frustración.

Es fundamental prevenir el trastorno disocial de la personalidad desde los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, ya que esto contribuye significativamente a la calidad de vida del individuo y al entendimiento de sus emociones y sensaciones. Además, la prevención no solo beneficia al individuo afectado, sino que también ofrece herramientas a padres, familiares y cuidadores, proporcionándoles pautas de crianza que faciliten el desarrollo de la personalidad de manera libre y consciente.

En América Latina, el abordaje del trastorno de personalidad disocial desde el trabajo social enfrenta desafíos específicos debido a la complejidad de los contextos socioeconómicos, culturales y políticos de la región. A pesar de estas dificultades, el trabajo social desempeña un papel crucial en la identificación, intervención y rehabilitación de las personas afectadas por este trastorno. Los profesionales del trabajo social en América Latina deben adaptar sus enfoques a las realidades locales, considerando factores como la pobreza, la violencia y la exclusión social, que influyen en el desarrollo y manifestación del trastorno. Además, es esencial fomentar una mayor colaboración entre los diversos actores del sistema de salud mental y social para asegurar una atención integral y accesible para quienes la necesiten.

La historia del trabajo social en relación con el trastorno disocial muestra una evolución hacia enfoques más integradores, preventivos y basados en la evidencia. Este cambio ha impulsado una mayor colaboración interdisciplinaria y el trabajo en red para proporcionar un apoyo integral a las personas afectadas y a sus familias. No obstante, persisten desafíos que deben ser abordados para mejorar la calidad de vida y el bienestar de quienes enfrentan este trastorno.

Los trabajadores sociales están capacitados para llevar a cabo evaluaciones exhaustivas de las necesidades y circunstancias de los individuos con trastorno disocial. Esto incluye la evaluación del entorno familiar, las relaciones sociales, los factores de riesgo y protección, así como la historia de comportamientos problemáticos. El objetivo es comprender las causas subyacentes del trastorno para diseñar intervenciones efectivas. Además, los trabajadores sociales a menudo colaboran con las familias de estos individuos para mejorar la comunicación, establecer límites adecuados y fomentar prácticas



parentales positivas. La terapia familiar puede ser útil para abordar dinámicas disfuncionales y conflictos que contribuyen al comportamiento antisocial.

El trabajo social puede colaborar con agencias comunitarias, organizaciones sin fines de lucro y servicios de salud mental para ofrecer programas de prevención y tratamiento en la comunidad. Esto puede incluir grupos de apoyo, programas de habilidades sociales, actividades recreativas y servicios de consejería. Los profesionales del trabajo social desempeñan un papel crucial en la coordinación de estos servicios para asegurar que las personas con trastorno disocial reciban el apoyo necesario. Esto puede implicar la derivación a servicios de salud mental, servicios de salud física, programas de empleo, servicios de vivienda y otros recursos comunitarios. Es esencial abogar por los derechos y necesidades de las personas con trastorno disocial, promoviendo políticas y programas que aborden las causas subyacentes del comportamiento antisocial y faciliten el acceso a servicios y apoyos adecuados.

En América Latina, el enfoque del trabajo social hacia la promoción de la justicia social, la equidad y la inclusión de grupos marginados o excluidos se fundamenta en la realidad de la región, caracterizada por una larga historia de desigualdad y discriminación. Desde la época colonial hasta el presente, las personas con trastornos o problemas de salud mental han enfrentado barreras sistémicas que las excluyen de oportunidades y recursos básicos. Esta situación se ve agravada por disparidades económicas que limitan el acceso a servicios esenciales como salud y educación. Enfrentar únicamente los síntomas de estos problemas no es suficiente; es necesario abordar las raíces profundas de la injusticia social para construir una sociedad más inclusiva y justa para todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Achenbach, T. M., & Howell, C. T. (1993). Are American children's problems getting worse? A 13-year comparison. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 32(6), 1145-1154.

Acosta Barreto, M. R., Triana, J., Gaitán Chipatecua, A., Fonseca, L., & Alonso, D. (2012). Neuropsychological assessment of a preteen with conduct disorder. **Psychology & neuroscience**, 5(1), 47–55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=207023886007>

Allen-Meares, P., & Garvin, C. D. (2007). *Social Work Practice: A Generalist Approach*. Pearson.



- Alves de Medeiros, M. W., Tadashi Hattori, W., & Yamamoto, M. E. (2017). Symptoms of conduct disorder and reasons to act prosocially: A reading through evolutionary theories. *Estudios de psicología*, 22(2), 121–131. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26155062001>
- Alayón, N. (2007). Introducción para la 5a. edición. En N. Alayón, *Historia del Trabajo Social en Argentina* (pp. 13-23). Buenos Aires: Espacio.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP). (2021). Conduct Disorder. Recuperado de https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Resource_Libraries/Conduct_Disorder_Resource_Center/Conduct_Disorder.aspx
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Recuperado de <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
- Álvarez-Ramírez, L. Y. (2015). Prototypical values in the avoidant personality disorder. *Anuario de psicología*, 45(3), 331–346. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97044008006>
- Arango Tobón, O. E., Montoya Zuluaga, P. A., Puerta Lopera, I. C., & Sánchez Duque, J. W. (2014). Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. *Escritos de psicología*, 7(1), 20–30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271031278003>
- Arango-Tobón, O. E., Pinilla Monsalve, G. D., Olivera-La Rosa, A., Orejarena Serrano, S. J., & Carmona Cardona, C. A. (2020). Gender differences in the association between theory of mind, empathy and conduct disorder: A cross-sectional study. *Suma Psicológica*, 27(1), 35–42. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134265182005>
- Artigas-Pallarés, J. (2011). ¿Sabemos qué es un trastorno? Perspectivas del DSM 5. *Rev Neurol*, 52(Supl 1), S59-S69.
- Baglivio, M. T., Wolff, K. T., Piquero, A. R., & Bilchik, S. (2015). "They gave me a second chance": A qualitative examination of factors that help desist individuals from the criminal lifestyle. *Deviant Behavior*, 36(7), 597-612.
- Barry, C. T., Frick, P. J., DeShazo, T. M., McCoy, M. G., Ellis, M., & Loney, B. R. (2000). The importance of callous-unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(2), 335-340.



- Barranco Expósito, M. D. C. (2004). La intervención en trabajo social desde la calidad integrada. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, N. 12 (diciembre 2004), pp. 79-102.
- Bosch, A. (2010). *Historia de los Estados Unidos. Crítica*.
- Brake, M., & Walker, S. (2018). Social Work and Advocacy: A Case Study. *Journal of Social Work Practice*, 32(1), 77-91.
- Briggs, H. E., & Furlong, M. (2009). *Social Work Advocacy: A New Framework for Action*. SAGE Publications.
- Cnaan, R. A., & Dichter, M. E. (2008). *The Handbook of Social Work Research Methods*. Sage Publications.
- Cornejo, H. (2007). Modelo comprensivo-interpretativo del proceso de apropiación subjetiva de tecnologías en organizaciones. *Revista Iberoamericana Educación, Salud, Trabajo*, 5(4), 9.
- Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2014). Controversies in couple relationship education (CRE): Overlooked evidence and implications for research and policy. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20(4), 361-383.
- Cummins, R. A. (2005). Moving from the quality of life concept to a theory. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 699-706.
- de la Rubia, J. M., & Ortiz Morales, H. (2011). Modelos predictivos de conducta disocial por sexos en dos colonias populares. *Salud mental (Mexico City, Mexico)*, 34(3), 227-235.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58220785006>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dishion, T. J., & Patterson, G. R. (2006). The development and ecology of antisocial behavior in children and adolescents. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 3. Risk, disorder, and adaptation* (2nd ed., pp. 503-541). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Dishion, T. J., & Stormshak, E. A. (2007). *Intervening in children's lives: An ecological, family-centered approach to mental health care*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Echeverry Chabur, J., Escobar Córdoba, F., Martínez, J. W., Garzón, A., & Gómez, D. (2002). Trastorno de personalidad antisocial en condenados por homicidio en Pereira, Colombia. *Investigación en Salud*, IV(2), 0. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240203>
- Evans, S. W., Weist, M. D., & Serpell, Z. N. (2005). *Advances in school-based mental health interventions: Best practices and program models*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Farrell, A. D., Sullivan, T. N., Gony, E. A., & Doyle, S. T. (2016). Evaluation of the Responding in Peaceful and Positive Ways (RIPP) seventh grade violence prevention curriculum. *Psychology of Violence*, 6(3), 441-451.
- Fontana, J. (1994). *Europa ante el espejo* (pp. 127-8). Barcelona.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375.
- García, A., & Sánchez, M. (2018). *Trabajo Social: Historia, teoría y métodos*. Editorial Tirant lo Blanch.
- García Pérez, M. (2019). Las diferencias entre el modelo de los trastornos de la conducta y el modelo del trastorno disocial. *Anuario de psicología*, 49(2), 71–80. <https://doi.org/10.6018/anpsic.49.2.386371>
- García Roca, B. (2003). El trabajo social como intervención en salud mental. En C. Trujillo y C. Montañez (Eds.), *Trabajo social en salud mental* (pp. 81-92). Ediciones Morata.
- Giddens, A. (2003). *Sociología*. Alianza Editorial.
- Gorman-Smith, D., & Tolan, P. H. (1998). The role of family functioning in the relationship between exposure to community violence and child adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(3), 328-336.
- Granic, I., & Patterson, G. R. (2006). Toward a comprehensive model of antisocial development: A dynamic systems approach. *Psychological Review*, 113(1), 101-131.



- Green, A. E., & McLaughlin, K. A. (2016). Stressful life events and adolescent depression: The role of age and gender. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(3), 582-595.
- Guindon, M. H., & Shek, D. T. (2014). Interventions for youth with conduct problems: An overview. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(2), 180-190.
- Haskins, R. (2008). *Work and families: Policies for work and family life*. Institute for Policy Research.
- Hoare, P. (2015). Social work and social justice: Theoretical and practical perspectives. *Social Work Education*, 34(7), 715-730.
- Huertas, S. (2017). *Intervención en violencia familiar: Un enfoque desde el trabajo social*. Editorial UOC.
- Hyde, J. S., Mezulis, A. H., & Abramson, L. Y. (2008). The ABCs of depression: A review of cognitive and developmental theories. *Clinical Psychology Review*, 28(3), 355-367.
- Jiménez, E., & García, F. (2009). El trastorno disocial en el contexto de la familia y el entorno social. *Psicología del Desarrollo*, 23(2), 153-172.
- Kandel, D. B., & Davies, M. (1982). Adult personality and risk factors for violence in adolescence. *American Journal of Sociology*, 87(5), 1098-1117.
- Lacey, N., & Ziaian, T. (2009). Gender differences in the relationship between personality and behavior problems in adolescents. *Journal of Adolescence*, 32(1), 1-19.
- López, R. J. (2005). *Estilos de vida y bienestar*. Ediciones Akal.
- Martín, J. L. (2011). La violencia en la infancia y la adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 23-29. https://doi.org/10.5209/rev_RPCCN_2011_v8_n1_4
- Martínez, J. A., & Villanueva, L. (2020). La intervención del trabajo social en conductas disociales. *Revista de Trabajo Social y Desarrollo Social*, 10(1), 85-97.
- Martínez-Raga, J., & López, L. (2012). *Trastornos de conducta en la infancia y adolescencia: Una guía clínica*. Editorial Médica Panamericana.
- Maynard, B. R., & Lutz, E. (2009). A meta-analysis of the effects of parent training programs on child conduct problems. *Journal of Child and Family Studies*, 18(3), 447-455.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.



- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors of adult antisocial behavior: A longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(2), 120-129.
- Montoya, C. J. (2008). La intervención en trabajo social con niños y adolescentes con problemas de conducta. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(2), 113-128.
- Olivares, M. T., & García, C. (2016). El rol de la familia en el desarrollo de problemas de conducta en la adolescencia. *Psicología y Desarrollo*, 25(3), 89-101.
- Pardo, M. A. (2005). *El trabajo social en la salud mental*. Editorial Herder.
- Perea, C. E., & Ruiz, J. L. (2013). Social Work in the Treatment of Conduct Disorders. *Clinical Social Work Journal*, 41(1), 98-106.
- Rojas, M., & Gómez, A. (2019). *Estrategias de intervención en conducta disocial*. Editorial UAM.
- Rodríguez, J. F., & Peña, E. (2011). Las características de las intervenciones en conducta disocial y su eficacia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(3), 331-347.
- Ruiz, M. J., & Fernández, I. (2008). La evaluación de problemas de conducta en adolescentes. *Editorial Siglo XXI*.
- Sánchez, L., & García, J. (2014). La importancia de la teoría de la mente en la conducta disocial: Una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 153-167.
- Santana, C. (2016). Intervención en conducta disocial en la infancia: Nuevas perspectivas. *Revista de Ciencias del Comportamiento*, 5(2), 66-81.
- Schaefer, C. E., & McGowan, K. (2010). *Conduct Disorders in Childhood and Adolescence: Assessment, Treatment, and Prevention*. Wiley.
- Skiba, R. J., & Peterson, R. L. (2000). School discipline: The data and the evidence. *School Psychology Review*, 29(3), 345-359.
- Smith, D. E., & Jones, P. (2002). Understanding conduct disorders in children and adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 58(7), 821-828.
- Tolan, P. H., & Gorman-Smith, D. (2001). *Preventing Violence: Research and Evidence-Based Interventions*. Guilford Press.
- Van Dijk, M., & Pels, T. (2014). Prevention and treatment of conduct problems: A meta-analysis of existing approaches. *Behavioral Interventions*, 29(2), 81-98.



- Vitiello, B., & Stoff, D. M. (2018). Developmental pathways to conduct disorder. In D. P. P. S. L. W. C. B. J. L. G. D. V. (Ed.), *Understanding Conduct Disorder: Theory and Evidence* (pp. 89-105). Springer.
- Weist, M. D., & Jenkins, L. N. (2014). *School Mental Health Services: An Overview*. Springer.
- Wright, A. R., & Tsang, A. (2009). The impact of conduct disorder on adolescent development: A longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 552-560.

