



Psicopatía Subclínica, un Trastorno Velado

Lizeth Natalia Román García

Trabajo de grado para optar por el título de psicóloga

Asesora

Sonia Natalia Cogollo Ospina, Doctor (PhD) en Artes

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Psicología
Medellín, Antioquia, Colombia
2022

Cita

(Román García, 2022)

Referencia

Román García. L.N. (2022). *Psicopatía subclínica, un trastorno velado* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



CRAI María Teresa Uribe (Facultad de Ciencias Sociales y Humanas)

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes.

Decano/Director: John Mario Muñoz Lopera.

Jefe departamento: Alberto Ferrer Botero.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A Thomas, fuente infinita de motivación.

A Cristina, apoyo incondicional.

Tabla de contenido

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
1. Planteamiento del problema	11
1.1 Justificación.....	15
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo general.....	16
1.2.2 Objetivos específicos	16
1.3 Marco teórico	16
1.3.1 Psicopatía vs Sociopatía.....	23
1.4 Diseño metodológico.....	24
1.4.1 Método	25
1.4.2. Recolección de la información.....	25
1.4.3 Fuentes	26
1.4.4 Unidad de análisis	27
1.4.5 Análisis de la información	27
1.5 Consideraciones éticas	28
1.6 Organización de los resultados.....	29
2. Características del estilo de vida del psicópata subclínico según la literatura científica	30
2.1 Rasgos insensibles y no emocionales.....	31
2.2 Relación del desarrollo de los rasgos RINE con la psicopatía	33
2.3 Contextos en los que se manifiesta la psicopatía subclínica	34
3. Instrumentos psicométricos para la evaluación de la psicopatía criminal vs. psicopatía subclínica.....	38

3.1 Instrumentos psicométricos.....	38
3.2 Correlaciones.....	41
3.3. Antisocialidad.....	43
4. Diferencias entre delincuente común y psicópata subclínico.....	45
4.1 Constitución del delincuente común	45
4.2 Aspectos que diferencian al delincuente común del psicópata subclínico.....	46
4.3 Violencia reactiva vs violencia proactiva.....	47
5. Conclusiones	49
Referencias	53

Lista de tablas

Tabla 1 16 características o rasgos de la psicopatía según Cleckley.....	20
---	----

Siglas, acrónimos y abreviaturas

APA	American Psychological Association
CIE- 10	Clasificación internacional de enfermedades
DAS	Departamento Administrativo de Seguridad
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
LPSP	Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales
PCL - R	Listado de Psicopatía de Hare Revisado
PPI	Inventario de personalidad psicopática
RINE	Rasgos insensibles y no emocionales
SRP	Escala de psicopatía de autoinforme
SRP – III / SF	Escala de psicopatía de autoinforme III - Versión corta
TAP	Trastorno de la Personalidad Antisocial

Resumen

Existen factores que velan la psicopatía subclínica tanto a nivel social como del sistema jurídico. Es así como esta investigación se propuso comprender la trayectoria del psicópata subclínico que no llega ser detectado por el sistema judicial, por la sociedad en general ni por los instrumentos psicométricos. Esto se indagó a partir de una metodología cualitativa y a la luz de una investigación documental que cubrió publicaciones realizadas entre 2013 y 2019, se realizó un análisis de contenido. Los resultados abarcaron características como la crianza, la educación, el entorno laboral y varios instrumentos psicométricos que permiten establecer dicho velo. Se concluyó que es necesario que el estudio de este tipo de psicopatía se dé a partir de la perspectiva de la personalidad más que desde el comportamiento.

Palabras clave: psicopatía subclínica, psicópata integrado, investigación documental, instrumentos psicométricos, PCL-R.

Abstract

There are factors that veil subclinical psychopathy both at the social level and in the legal system. Thus, this research aimed to understand the trajectory of the subclinical psychopath who is not detected by the judicial system, by society in general or by psychometric instruments. This was inquired from a qualitative methodology and in light of a documentary research that covered publications made between 2013 and 2019, a content analysis was conducted. The results covered characteristics such as upbringing, education, work environment and several psychometric instruments that allow establishing such a veil. It was concluded that it is necessary to study this type of psychopathy from a personality perspective rather than from a behavioral perspective.

Keywords: Subclinical psychopathy, integrated psychopath, documentary research, psychometric instruments, PCL-R.

Introducción

El presente trabajo de investigación se origina debido a la pobre claridad y delimitación en el concepto "psicopatía integrada" o "subclínica", y su confusión respecto al término "psicopatía". En este orden de ideas, nos preguntamos ¿cuál es la trayectoria del psicópata subclínico que no llega ser detectado por el sistema judicial, por la sociedad en general ni por los instrumentos psicométricos?

La pregunta que nos hacemos se convierte también en el objetivo de la presente investigación, así, nuestra meta es comprender la trayectoria del psicópata subclínico que no llega ser detectado por el sistema judicial, por la sociedad en general ni por los instrumentos psicométricos con la finalidad de analizar qué hay más allá de la psicopatía subclínica tal y como la conocemos hoy. El psicópata integrado llega para mostrarnos la otra cara de la psicopatía: la de una persona con un empleo, una familia, una gran compañía, vida social y una carrera exitosa, que con su actuar destruye vidas y va causando daños irreparables por donde transita, la mayor parte del tiempo sin ser detectado.

La importancia de este proyecto radica en proporcionar herramientas al lector que le permitan reconocer y tener un margen de maniobra cuando está frente a dicho trastorno, el cual proporciona al sujeto que lo padece una manera camaleónica de estar en el mundo de una forma peligrosamente desapercibida.

Al finalizar, el lector encontrará las conclusiones arrojadas por la revisión bibliográfica comprendida en el período 2013 - 2019, donde se evidencian las características que componen la personalidad del psicópata integrado, las herramientas psicométricas diseñadas para intentar detectarlo, cómo y porqué logra salir victorioso de su actuar inadecuado y cuál es el ambiente en el que se desarrolla su personalidad en términos biológicos, familiares y sociales.

1. Planteamiento del problema

El término «psicopatía» se originó en la escuela francesa con el psiquiatra Philippe Pinel en 1801 cuando introdujo su *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental*, allí describió al psicópata como un sujeto con comportamientos irracionales, caracterizado por acciones atípicas y agresivas, lo cual lo diferenciaba claramente de la población considerada «loca» o diagnosticada con déficit cognitivo (Pozueco Romero, 2010; Pérez et al., 2016).

Desde entonces es mucho lo que se ha dicho acerca del término psicopatía. Sin embargo, hasta ahora no existe una definición universalmente reconocida (Kirkman, 2002; Mariño-Lourenço, 2015), lo que evidencia una conceptualización problemática.

Más adelante, el psiquiatra y neurólogo norteamericano Hervey Cleckley (1988) introdujo una definición más precisa sobre este cuadro clínico; lo consideró como un síndrome caracterizado por conductas antisociales aparentemente irracionales, siendo subyacente a un trastorno mental. Su hipótesis principal se fundamentó en que este presentaba un déficit afectivo denominado afasia semántica, el cual se caracterizaba por la incapacidad de tener coherencia entre lo que se dice y lo que se hace.

En 1976 Cleckley publica una lista de características para la clasificación de la psicopatía con 16 criterios, sin embargo, las críticas que recibió se basaron en que algunos de sus criterios podrían ser bastante vagos y, en consecuencia, requerirían un grado importante de interpretación subjetiva y difícil inferencia clínica (Hare, 1980). Más adelante, finalizando el siglo XX, Millon y Davis (1998) establecen hasta 10 variantes de la psicopatía (Romero, 2001). Asimismo, el CIE-10 incluyó el «trastorno disocial de la personalidad» y lo definió como un cuadro clínico que usualmente se caracteriza por la gran disparidad entre las normas sociales y el comportamiento; su sintomatología hace referencia a la falta de empatía y culpa, la incapacidad para mantener relaciones personales a largo plazo y aprender de la experiencia, la baja tolerancia a la frustración y la predisposición a culpar a los demás de sus propios errores (O.M.S., 1999). El *DSM-5*, por su parte, lo catalogó como trastorno de la personalidad antisocial (TAP) el cual sobresale por el comportamiento irresponsable y criminal, dando sus primeros indicios en la infancia o adolescencia temprana (Morrison, 2015).

Al ser una de las perturbaciones de la personalidad más estudiada, es frecuente encontrar que en la investigación, se consideran «sujetos criminales» en términos de individuos que de forma reiterada hacen uso de la violencia, tanto física como psicológica, y sus comportamientos se caracterizan por la hostilidad y la manipulación (Soeiro y Rui Abrunhosa, 2010).

En consecuencia, la conceptualización de la psicopatía y el perfil del psicópata, así como su investigación, se encuentran focalizadas desde sus inicios en el psicópata encarcelado (Pérez et al., 2016). Al respecto se estima que entre el 1 % y el 3 % de psicópatas se hallan fuera de la prisión (Hare, 1993; Kirkman, 2002), es decir, sujetos que cumplen a cabalidad los criterios diagnósticos del psicópata criminal, pero que se hallan en libertad e integrados a la sociedad, sin estar en contacto con el sistema judicial, denominados por diferentes autores como psicópatas subclínicos (Cleckley, 1988), predelinquentes (Hare, 1993), exitosos (DeMatteo, Heilbrun y Marczyk, 2005) e integrados (Garrido Genovés, 2004; Pozueco Romero, 2010). En el desarrollo de esta investigación se hará uso del término psicópata subclínico acotado por Cleckley (1988). Esto debido a que fue la primera denominación para nombrar este tipo de psicopatía y su conceptualización ha sido la más abordada por el cuerpo investigativo desde entonces hasta la época actual.

Cleckley se percató de la existencia de la psicopatía subclínica y la describió haciendo alusión a sujetos que exhibían los rasgos característicos emocionales e interpersonales del psicópata, pero que, contrariamente a lo estipulado, estos no presentaban conducta criminal, y se los podían localizar adaptados a la sociedad, desempeñando altos cargos laborales, siendo parte de la clase social alta, a ellos los consideró como «más competentes como psicópatas»; es decir, sujetos con la capacidad de fingir emociones que solo conocen a nivel intelectual, de manera más creíble en comparación con los psicópatas criminales, y con mejores resultados (Cleckley, 1988).

Sobre la capacidad de este psicópata para ejercer actos violentos, las investigaciones han revelado que aunque no es propio de estos sujetos el uso de violencia física para obtener lo que desean (DeMatteo et al., 2006), pueden llegar a emplearla si mediante la manipulación no alcanzan sus objetivos (Garrido Genovés, 2004; Pozueco Romero, 2010).

Por otro lado, Hare (1993) hace referencia a este tipo de psicópatas como aquellos que constantemente transgreden las normas sociales, se encuentran fuera del sistema penitenciario y, al estar inmersos en la sociedad, utilizan su encanto y habilidades camaleónicas para permanecer integrados exitosamente mientras dejan un rastro de vidas arruinadas; juntas, las piezas del rompecabezas forman la imagen de una persona autocentrada, insensible, sin remordimientos y con

una total carencia de empatía; se trata de una persona que funciona sin las restricciones que nos impone la conciencia (p. 13). Por lo tanto, «estos psicópatas adultos que hasta el momento de su detención pasaban por ciudadanos ejemplares, en realidad, no aparecieron de la nada. Eran las mismas personas antes y después de su detención. Son psicópatas ahora y eran psicópatas antes» (p. 87).

Para Pozueco, Moreno, Blázquez y García-Baamonde (2013) el psicópata subclínico es el tipo de persona que siente emociones solo de tipo superfluo, hace cosas auto y hetero-destructivas, pero las repercusiones de sus acciones que generarían en una persona normal vergüenza, culpa, desprecio hacia sí misma y confusión, al psicópata le mueven vagamente. Así, básicamente el psicópata subclínico difiere del psicópata criminal solo en la perpetración del delito, del tipo que sea, puesto que ambos están dotados de la misma estructura básica de personalidad (Garrido, 2012), lo que los hace diferentes es su comportamiento social, dado que unos son antisociales y delincuentes, otros no (Hare, Hart, y Harpur, 1991). Al respecto, Hare (1993) postula que es usual que la mayor parte de los psicópatas se las arregle para no asesinar.

El estudio de este tipo de psicopatía subclínica, ya identificado por numerosas investigaciones (Cleckley, 1988; Hare, 1993; Kirkman, 2002; Pozueco Romero, Romero Guillena y Casas Barquero, 2011; Pozueco et al., 2013; Pérez et al., 2016), presenta grandes dificultades para su estudio y conceptualización, dado que la medida de la psicopatía fuera del sistema carcelario la vuelve más compleja, ya que los psicópatas no consideran tener un problema, es decir, son egosintónicos y, por lo tanto, no acuden a consulta, no tienen voluntad para cambiar porque creen ser perfectos; esto impide conformar muestras que permitan conocer a profundidad este trastorno (Pérez et al., 2016); y, por otro lado, el estudio de este se ha centrado mayoritariamente en población carcelaria (Kirkman, 2002).

Otro tipo de inconveniente para la investigación de este cuadro clínico es la dificultad en las escalas psicométricas para medir la psicopatía subclínica, puesto que las herramientas de diagnóstico han sido generadas en entornos penitenciarios donde el comportamiento agresivo es incorporado como criterio de la evaluación general (Kirkman, 2002), lo que ha dado lugar a la creación de varios instrumentos que han intentado diagnosticarla en población no institucional como el *Inventario de Personalidad Psicopática* (PPI) desarrollado por Lilienfeld y Andrews en 1996 y la *Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales* (LPSP), excluyendo o minimizando la conducta criminal como criterio (Salvador, Arce, Rodríguez-Díaz y Seijo, 2017).

Así, el *Listado de Psicopatía de Hare Revisado* (PCL-R) en el factor I mide los aspectos afectivos e interpersonales en poblaciones clínicas y en el factor II recoge la información referida al estilo de vida y la conducta antisocial (Pérez et al., 2016, p. 83), de forma similar lo hace la LPSP en población subclínica (Salvador et al., 2017), en tanto el PPI mide en el factor I la potencia social, ausencia de miedo e inmunidad al estrés en poblaciones subclínicas y, en el factor II, solo se evalúan las conductas antisociales (p. 42).

A pesar de que existen instrumentos psicométricos para la medición de la psicopatía subclínica, como plantea Hare (1993), el psicópata es «el mentiroso por excelencia», por lo tanto, su reputación dada de un informante con escasa validez de contenido en lo referente a la explicación que dan de sí mismos, de cualquier momento significativo o de su conducta. Esto inevitablemente lleva a cuestionar la confiabilidad de su discurso o la validez de la generalización de los datos obtenidos de una muestra no carcelaria (Kirkman, 2002).

Es importante acotar que el instrumento de medición más usado para diagnosticar a una persona con este cuadro clínico sigue siendo la *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) utilizado comúnmente para evaluar psicópatas carcelarios (Salvador et al., 2017). En consecuencia, los psicópatas integrados usualmente puntúan bajo en el factor II (comportamiento antisocial y delincuencia) y, por ende, aquellos psicópatas subclínicos que se hallan en la cárcel por cometer crímenes no violentos (delitos contra la salud pública, económicos, contra la pareja, etc.), pasan desapercibidos y dejan de ser diagnosticados como tal (Kirkman, 2002; Pérez et al., 2016).

Con base en lo anterior, parecería que los procesos utilizados para llevar a cabo investigaciones con psicópatas en entornos forenses, donde la tasa de la psicopatía es alta y se tienen a la mano herramientas diagnósticas confiables y suficientes datos secundarios para respaldar los hallazgos de la investigación, dados sus criterios, no son fácilmente modificables para su uso en entornos no institucionalizados. Hasta la fecha no se ha desarrollado un instrumento con alta confiabilidad y validez para que los investigadores que deseen estudiar psicópatas subclínicos puedan usar, esto inevitablemente ha generado escasez de estudios que profundicen en esta población (Kirkman, 2002; Pérez et al., 2016).

Adicionalmente el dispositivo de acción que divide los psicópatas subclínicos de los criminales aún no es claro, actualmente hay una línea de investigación que hace referencia a los «factores de protección» como: el intelecto, la formación académica y sociocultural, formas de relacionarse efectivas, etc.; en otras palabras, los factores que influyen en la conducta del psicópata

y que, por ende, lo sitúan fuera del radar del sistema judicial, elementos que de otra forma, lo harían propenso a participar en una conducta delictiva; pero como tal, hasta ahora la investigación no ha dado respuesta a cuáles son estas variables moderadoras que intervienen en el desarrollo de un tipo u otro de psicopatía (DeMatteo et al., 2005; Pérez et al., 2016).

Varios investigadores han estudiado la psicopatía en población no institucionalizada como estudiantes universitarios (Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995), pero se estima que la tasa base para el diagnóstico de psicopatía en este tipo de población es baja (Forth, Brown, Hart y Hare, 1996).

Finalmente, dada la relación entre psicopatía, las conductas delincuenciales y la violencia (Forth et al, 1996), y que el psicópata integrado posee los mismos rasgos de personalidad que el psicópata criminal (Garrido, 2012; Pérez et al., 2016), es razonable concluir que estos presentan un alto riesgo para la sociedad, pero prácticamente no se sabe nada sobre estos individuos (Kirkman, 2002; Dematteo et al., 2005).

Por lo tanto, se hace necesario indagar y analizar no solo los factores protectores que llevan a que la localización de esta población sea mayoritariamente infructuosa y a que su estudio difícilmente sea llevado a cabo, sino que también se hace indispensable conocer a fondo las limitaciones de los instrumentos de medición que permiten que la problemática se perpetúe. En consecuencia, vale la pena preguntarse: ¿cuál es la trayectoria del psicópata subclínico que no llega ser detectado por el sistema judicial, por la sociedad en general ni por los instrumentos psicométricos?

1.1 Justificación

El interés por el estudio de la psicopatía subclínica se genera a partir de la necesidad de hacer un aporte a este campo, desde el área de la psicología, que contribuya a la organización de la teorización realizada en los últimos cinco años, incluyendo los hallazgos más significativos y que han marcado el rumbo de esta desde sus inicios, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta por la trayectoria del psicópata subclínico.

La importancia de profundizar en la búsqueda de conocimiento al respecto radica en que, al igual que la investigación de otros cuadros clínicos, este necesita ser valorado y fundamentado para tener con qué dotar al clínico en relación a las características que lo componen, los criterios diagnósticos y las herramientas de intervención. Adicionalmente, debido a los daños que pueden

causar los psicópatas subclínicos, cualquiera debería tener acceso a información que le permita identificar y saber conducirse ante este tipo de personas.

Su utilidad está en la organización y sistematización del conocimiento que se ha producido alrededor de este tipo de psicopatía, específicamente, en los últimos cinco años y, teniendo en cuenta, los antecedentes que han guiado el rumbo de la investigación a lo largo de la historia.

1.2 Objetivos

1.2.1 *Objetivo general*

Comprender la trayectoria del psicópata subclínico que no llega a ser detectado por el sistema judicial, por la sociedad en general ni por los instrumentos psicométricos.

1.2.2 *Objetivos específicos*

- Examinar las características que plantea la literatura científica sobre el estilo de vida del psicópata subclínico.
- Contrastar los instrumentos de medición elaborados para la detección del psicópata subclínico con los diseñados para la psicopatía criminal.
- Diferenciar entre delincuente y psicópata subclínico.

1.3 Marco teórico

*«Del psicópata hay que decir que conoce la letra,
pero no la música de la canción».*
(Johns y Quay, 1965).

A continuación, se hará un breve recorrido histórico de las investigaciones que han sido trascendentales para el desarrollo teórico de la psicopatía, enfocándonos principalmente en los psicópatas subclínicos, también conocidos como «psicópatas integrados».

A finales del siglo XVIII los psiquiatras comenzaron a interesarse por las características típicas que hoy conocemos de la psicopatía (Hare, 1993; Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes, 2008), debido al interés que despertaron los argumentos arcaicos acerca de la *libre voluntad*, dado que ciertos *transgresores morales* eran capaces de «comprender» las consecuencias de sus actos (Pozueco Romero, 2010, p. 28).

El término «manía sin delirio» fue la primera aproximación que utilizó Philippe Pinel en 1801 para hablar del psicópata, siendo pionero en proponer el nombre de psicopatía y, posteriormente, postuló que estos sujetos manifestaban comportamientos irracionales que no implicaban la locura ni la presencia de un déficit en el razonamiento; así, habló de personas que tienen todas las características de la manía¹, pero sin el delirio (Mariño-Lourenço, 2015).

En 1835, James Cowles Prichard publicó *Un tratado sobre la cordura y otros trastornos que afectan la mente* y definió a los psicópatas como sujetos con un defecto del carácter; así mismo se refirió a la psicopatía como un trastorno que podría clasificarse, junto con muchos otros, en la categoría de «locura moral», por ende, no tuvo mucho en común con lo que hoy conocemos como psicopatía o personalidad antisocial (Pozueco Romero, 2010). Tanto Prichard como Pinel defendían la tesis de que las funciones mentales (intelecto, afectividad, voluntad), se podían enfermar independientemente (p. 32).

Entre 1896 y 1915 el psiquiatra alemán Emil Kraepelin propone por primera vez el término *personalidad psicopática* (Soeiro y Rui Abrunhosa, 2010; Mariño-Lourenço, 2015), conceptualizándolo como formas frustradas de psicosis, por lo que postula la existencia de «personalidades psicopáticas». Al respecto acotó que estas se basaban en un criterio genético, estipulando que su déficit se fundamentaba en relación con la afectividad y la voluntad; las identificó en cuatro categorías²: (1) timadores y mentirosos patológicos, (2) criminales por impulso, (3) criminales profesionales y (4) vagabundos mórbidos. Más adelante, en la octava edición de su trabajo entre 1909-1915, Kraepelin se refirió a los psicópatas como personas con un déficit de los afectos o de la voluntad, y los dividió en dos grupos, de los cuales el subgrupo *los antisociales* fundamenta el primer antecedente explícito de nuestra nomenclatura contemporánea al respecto, explícitamente el trastorno antisocial de la personalidad (Pozueco Romero, 2010).

Por otro lado, Kurt Schneider en 1923 aporta una clasificación de 10 tipos de personalidades psicopáticas: depresiva, hipertímica, fanática, necesitada de estimación, de estado de ánimo lábil, explosiva, desalmada, abúlica, asténica e insegura (Cleckley, 1988; Soeiro y Rui Abrunhosa, 2010). Schneider postuló esta clasificación como diferentes cuadros psicopatológicos y en la

¹ Él llamaba manía a los estados de furor persistentes y psicosis florida, muy distinto del concepto actual que manejamos en psicopatología.

² Las características de estas categorías de la personalidad, son muy similares a las que hoy consideramos personalidades antisociales.

actualidad se asemejan a los 10 tipos de trastorno de personalidad que la psiquiatría concibe en el *Manual Estadístico de Trastornos Mentales* (Pozueco Romero, 2010).

Posteriormente, Schneider advirtió la presencia de psicópatas que no necesariamente llegaban a tener contacto con el sistema judicial, postuló que incluso muchos de ellos tenían éxito en el mundo político o económico, y anticipó ciertos problemas contemporáneos relacionados con estos «psicópatas» (Pozueco Romero, 2010), hoy llamados psicópatas con éxito (Dematteo et al., 2005); integrados (Garrido Genovés, 2004) y, como en esta investigación, subclínicos (Cleckley, 1988).

En 1941 Hervey Cleckley conceptualiza la psicopatía nombrándola «afasia semántica»; expone que una de las características fundamentales del psicópata se halla en su discurso, el cual fluye de forma precisa, elocuente y aparentemente argumentado, pero esto es solo una fachada, porque es un discurso vacío que no representa una emoción interna real, fácil de derruir al indagar por los detalles, inconexa en la capacidad de reaccionar al contenido verbal emocional (Cleckley, 1988). Al igual que Schneider y posteriormente que Hare, postuló la tesis de que estos sujetos no se encontraban únicamente en prisión, sino también en una amplia gama de muchas de las posiciones sociales más respetadas (Hare, 1993; 1996; Cleckley, 1988). En ese sentido, Cleckley (1988) expuso que la diferencia entre estos sujetos y los que tienen contacto con el sistema judicial o con los hospitales psiquiátricos, es que su apariencia de normalidad es mucho más sólida en todos los aspectos; coincidiendo con él, Hare puntualiza: «son tan egocéntricos, insensibles y manipuladores como el resto de psicópatas; sin embargo, su inteligencia, su familia, sus habilidades sociales y sus circunstancias les permiten construir una fachada de normalidad y obtener lo que desean con relativa impunidad» (1993, p. 86).

En la quinta y última edición de *La máscara de la cordura*, luego de depurar progresivamente el concepto de psicopatía, Cleckley se propone un listado de 16 características diagnósticas expuestas en la Tabla 1:

Tabla 1*16 características o rasgos de la psicopatía según Cleckley*

Número	Característica o rasgo
1.	Encanto superficial y buena inteligencia
2.	Ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional.
3.	Ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas.
4.	Falta de fiabilidad.
5.	Falsedad o falta de sinceridad.
6.	Ausencia de remordimiento o vergüenza.
7.	Conducta antisocial sin un motivo que la justifique.
8.	Juicio deficiente y dificultad para aprender de la experiencia.
9.	Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.
10.	Pobreza generalizada en las principales relaciones afectivas.
11.	Pérdida específica de conocimiento.
12.	Insensibilidad en las relaciones interpersonales generales.
13.	Conducta extravagante y desagradable bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él.
14.	Amenazas de suicidio raramente consumadas.
15.	Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
16.	Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Fuente. Cleckley (1988, pp. 339-340).

Más adelante, estos aportes se convirtieron en el marco de referencia de la mayor parte de la investigación científica sobre psicopatía que se llevó a cabo en aquella época (Salvador et al., 2017), siendo Hare quien toma estas 16 características aportadas por Cleckley y, durante diez años, las somete a constantes comprobaciones empíricas, realizando varias investigaciones al respecto y en 1991 publica la *Lista de psicopatía de Hare-Revisada (PCL-R)*, dando pie a un instrumento de

evaluación confiable y válido para la psicopatía (Hare, 1993). Según este autor, «la mayor parte de esta investigación se ha centrado en encontrar lo que mueve o motiva al psicópata» (p. 30).

Por su parte, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) en 1980 rechazó la noción «psicopatía» y postuló el término Trastorno de la Personalidad Antisocial (TAP) en el DSM-III y lo conceptualizó como un síndrome que se manifestaba a temprana edad con conductas delictivas o irresponsables (Pozueco Romero, 2010). Las críticas que recibió la inclusión de este trastorno estuvieron enfocadas en los criterios diagnósticos, los cuales hacían referencia a la desviación social de la psicopatía y no incluyeron las características interpersonales y afectivas que tradicionalmente se habían considerado centrales en esta anomalía de la personalidad, por lo tanto, no proporcionaban una cobertura adecuada del constructo, es decir, fallaba en la validez de contenido (Hare et al, 1991).

Con la publicación del *DSM-IV* se incluyen las características interpersonales y afectivas a los criterios diagnósticos (Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes, 2008), pero se engloban criterios antisociales más agresivos, se suprimen los indicadores evolutivos de disfunción del TAP y, de nuevo, se excluyen síntomas típicos de la psicopatía (Pozueco Romero, 2010); de modo que el DSM-IV lo conceptualizó como:

Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta (...), también ha sido denominado psicopatía, sociópata o trastorno disocial de la personalidad (...); el engaño y la manipulación son características centrales del trastorno antisocial de la personalidad (APA, 1995, p. 662).

Actualmente en el DSM la psicopatía sigue siendo abordada en esta misma línea (Morrison, 2015), lo cual genera que los individuos que se ajusten a la descripción clínica del psicópata, pero cuyas manifestaciones clínicas no sean compatibles con los criterios de TAP, pasen desapercibidos aun cuando su conducta sea perjudicial para su entorno (Hare et al., 1991) o contrariamente, aquellos que sean diagnosticados con el TAP, no necesariamente lleguen a ser psicópatas (Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes, 2008).

Al día de hoy los diagnósticos TAP han demostrado tener una utilidad menor para el sistema penitenciario en comparación con otras herramientas de evaluación de la psicopatía, basados en la inferencia de los rasgos de personalidad prototípicos (Pozueco Romero, 2010) o con el PCL-R (Hare et al., 1991), puesto que, como ya lo hemos dicho, no todo sujeto diagnosticado con este

trastorno es un psicópata; así mientras que el 90 % de reclusos que se encuentran en las cárceles cumplen con los criterios del TAP, solo entre un 20 % y un 30 % son psicópatas (Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes, 2008).

Con base en lo anterior, al día de hoy la psicopatía es una categoría diagnóstica considerada diferente del TAP (Cleckley, 1988; Hare et al., 1991; Torrubia Beltri y Cuquerella Fuentes, 2008; Pozueco Romero, 2010), y de origen psiquiátrico. El TAP es una categoría diagnóstica de la nosología del DSM y, por tanto, debe entenderse como tal (Pozueco Romero et al., 2011), puesto que la APA se revela incapaz de discriminar entre el criminal ordinario o antisocial y el psicópata prototípico descrito por Cleckley, generando confusión al respecto (Hare et al., 1991; Romero, 2001).

En la actualidad hay una afirmación que es transversal a cualquier investigación sobre el tema; se entiende que la psicopatía es una condición en constante relación con la violencia y, en particular, con los crímenes violentos (Romero, 2001; Garrido, 2004; 2012; DeMatteo et al., 2005; Pozueco Romero et al., 2011; Pérez et al., 2016).

En cuanto al psicópata integrado, ha sido descrito como un individuo que tiene factores que juegan a su favor como un mejor control de los impulsos, mayor capacidad de planificación y ejecución de acciones delictivas. Lo que lo hace peligroso es su fachada, pues nadie espera violencia de estos sujetos puesto que no tienen antecedentes penales (y cuando los tienen, estos no son por delitos graves) y su estilo de vida delictivo puede estar velado por una fachada de normalidad: tiene un empleo y vida ejemplar y muchas veces tiene una familia. Sin embargo, su esencia es la misma: ausencia de empatía y culpa, emociones superfluas, fachada encantadora, mentira patológica, falta de responsabilidad, profundo egocentrismo, rasgos narcisistas (Hare, 1993; Pozueco Romero, 2010; Pozueco Romero et al., 2011; Garrido Genovés, 2012). De manera que «los psicópatas subclínicos manipulan mejor, tienen menos necesidad de vivir al filo de la navaja y han tenido el suficiente autocontrol como para llegar a adultos respetando las leyes» (Garrido Genovés, 2012, p. 9), en consecuencia, se adaptan a la sociedad y aprenden a moverse en ella sin entender los sentimientos (Garrido Genovés, 2004). Cuando deciden mantener el vínculo con sus esposas e hijos lo hacen solo porque obtienen una ganancia secundaria de ello, puesto que los otros son percibidos como meros objetos que pueden ser desechados, tal y como un celular o un coche (Hare, 1993).

Aunque normalmente su comportamiento no se relaciona con crímenes violentos (DeMatteo et al., 2005), estos pueden llegar a optar por utilizar la violencia como último recurso para lograr lo que desean (Pozueco Romero, 2010; Pozueco et al., 2013); en particular, un tipo de violencia denominada proactiva, la cual hace referencia a actos de violencia premeditados y ejecutados cuidadosamente (Garrido Genovés, 2012). En este sentido, la conducta antisocial en la psicopatía es solo una característica del cuadro clínico que puede estar o no presente (Cleckley, 1988; Hare et al., 1991) y manifestarse de formas aún no estipuladas (Hare et al., 1991).

En comparación con la psicopatía criminal, difieren en el estilo de vida: el psicópata detectado se asocia con un estilo de vida delictivo, la conducta criminal da sus primeros visos a temprana edad (Howard, 1986) y es reincidente en la comisión de delitos (Pérez et al., 2016), mientras que el no detectado permanece integrado a la sociedad exitosamente (Cleckley, 1988; Garrido Genovés, 2004).

El tipo de delitos cometidos y sus víctimas también dan cuenta de estas diferencias, puesto que los delitos asociados con un estilo de vida delictual como el hurto, lesiones personales, el vandalismo, etc. se relacionan con el psicópata detectado (Cleckley, 1988; Pérez et al., 2016), mientras que la conducta delictiva que puede estar tras la fachada de normalidad, se asocia con los no detectados: delitos sexuales contra menores (Pérez et al., 2016), el maltrato psicológico contra la pareja (Pozueco et al., 2013), entre otros; por lo tanto, son las personas pertenecientes al círculo relacional primario como los familiares y parejas, las víctimas más habituales del psicópata subclínico, mientras que para el psicópata criminal lo son los conocidos y desconocidos (Pérez et al., 2016).

En cuanto a las características de su fachada, los psicópatas subclínicos son encantadores, con aparente intelecto, socialmente habilidosos y ejemplares, además, muestran pocos signos de ansiedad (Garrido, 2012). En contraste, los psicópatas carcelarios son impulsivos, demuestran insensibilidad y hostilidad, son socialmente retraídos, muestran altos niveles de ansiedad y, a menudo, tienen poca educación y un historial de bajo rendimiento académico (Howard, 1986; Pérez et al., 2016).

El estudio del psicópata integrado es sencillo de entender: se trata de personas que cumplen a cabalidad con los criterios del cuadro clínico, pero que no se ven envueltos en conductas delictivas, independientemente de su potencial para ser delincuentes (Pozueco et al., 2013).

En resumen, los estudios describen a una persona que es egocéntrica y motivada por obtener solo sus propios intereses, percibe a los demás como instrumentos para alcanzar sus objetivos más inmediatos, ya que su capacidad de planificación a largo plazo está reducida, no siente remordimiento alguno por sus acciones destructivas y pone la culpa en el exterior, carece de empatía lo cual lo hace insensible e incapaz de conectarse emocionalmente. Este tipo de cuadro clínico tiene una entidad propia y diferenciada de la relatada en los manuales como el DSM; puesto que el psicópata es diferente del delincuente común, que bien podría encajar entre los criterios del TAP, pero no necesariamente en los de la psicopatía, y a su vez, quien encaja en este último cuadro podría ser un psicópata subclínico y estar a la vista de todos sin ser detectado.

1.3.1 Psicopatía vs Sociopatía

Entre la diferente terminología descrita en la literatura para denominar al psicópata, se encuentra la de sociópata. Esta última conceptualización es popularmente análoga a la de psicopatía, por tal razón se hace importante realizar una distinción entre estos dos términos y el delincuente común.

Birbaum en 1914 introduce el término sociopatía para diferenciar aspectos clave de la psicopatía como el aprendizaje social y el rol que juega el ambiente negativo en el proceso de crianza, clarificando la inteligencia promedio del psicópata, el cual hasta entonces era entendido como un sujeto con retraso mental. Posteriormente, en 1930 Partidge propone nuevos aportes a la sociopatía, refiriéndose a ella en términos conductuales, más precisamente como un trastorno con la desviación social como característica determinante (López-Magro y Robles-Sánchez, 2005).

Desde entonces, el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM) en todas sus ediciones ha abordado la psicopatía en la línea del comportamiento. Inicialmente se denominó como trastorno sociopático de personalidad y, más adelante, evolucionó hasta como es conocido actualmente “trastorno antisocial de la personalidad” (López-Magro y Robles-Sánchez, 2005).

Desde entonces existen dos posturas respecto a la psicopatía, una guiada por una conceptualización categorial, es decir, considera la psicopatía según el grado de la puntuación total de las pruebas psicométricas, lo que permite diferenciar al psicópata del delincuente común (Hare, 1980; Lilienfeld y Andrews, 1996) y la de otros autores que abordan el constructo en términos

dimensionales orientados por una postura más conductual, es decir, por consideraciones sociopáticas (López-Magro y Robles-Sánchez, 2005).

Así, el delincuente común es aquel sujeto que, si bien comete actos criminales, su personalidad difiere de la del psicópata en rasgos como la impulsividad, la reincidencia, el tipo de violencia, la carrera delictiva, entre otros. A su vez, el psicópata se diferencia del sociópata en el constructo teórico, pues en el primero el diagnóstico se lee en rasgos de personalidad interpersonales, afectivos, de estilo de vida y conducta antisocial mientras que, en la segunda, se centra únicamente en la desviación social del comportamiento por medio de rasgos observables.

1.4 Diseño metodológico

El diseño en investigación cualitativa es un proceso interactivo que involucra un ir y venir entre los elementos que lo componen; su modelo estructural interconecta la implicación de sus datos con cada componente, es decir, tiene un sistema de engranaje subyacente que relaciona los elementos iniciales con aquellos que se van adhiriendo; esto significa que cualquier factor puede ser reconsiderado o modificado durante el estudio en respuesta a nuevos desarrollos o cambios en algún otro componente. El diseño de la investigación cualitativa no se orienta por la organización invariable de un procedimiento cíclico o lineal, ya que sus elementos necesitan estar interconectados e interactuar con los diferentes componentes del diseño, para evaluar constantemente la teoría, las preguntas de investigación, métodos y amenazas de confiabilidad y validez (Maxwell, 1996).

La investigación cualitativa parte del complejo entramado social para generar conocimiento, lo hace desde una perspectiva integral (Calderón Vallejo y Calle Piedrahita, 2018). Entre los objetivos principales se encuentran: (1) hacer que los hechos sean comprensibles y (2) evaluar la credibilidad o aplicabilidad de la teoría. Su característica principal es la búsqueda de relaciones, esta no mide porque es un método para analizar y comprender el objeto de estudio a profundidad (Ragin, Nagel, y White, 2003). La rigurosidad, triangulación y apertura de la información fundamentan la validez del diseño cualitativo (Calderón Vallejo y Calle Piedrahita, 2018).

Con base en lo ya expuesto y para dar cumplimiento a los objetivos planteados, nuestra investigación adoptó un diseño cualitativo.

1.4.1 Método

La claridad en la metodología cualitativa consiste en encontrar procedimientos para acercarse al objeto-sujeto de estudio, para identificar con claridad la unidad de análisis. El método resuelve las preguntas del ¿quién?, ¿qué?, ¿cómo? y ¿cuándo?, lo que le permite al investigador dar respuesta a estos interrogantes de forma simultánea, en un proceso donde se presentan con frecuencia contradicciones entre la teoría y los resultados (Ramírez Atehortúa y Zwerg-Villegas, 2012). Por tal razón, esta investigación estuvo guiada bajo los parámetros metodológicos del diseño cualitativo bajo la modalidad de investigación documental.

La investigación documental constituye una estrategia para la recolección de datos, su análisis y posterior interpretación, lo que le permite al investigador el combinar fuentes primarias y secundarias (Calderón Vallejo y Calle Piedrahita, 2018).

A través de la técnica de análisis de contenido, el investigador intenta responder a cuestiones sobre temas particulares haciendo uso de la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto o implícito de una fuente de datos como lo son los documentos impresos (Varguillas, 2006). Según Galeano Marín (2004), los textos, al igual que las personas, pueden ser «entrevistados». Este procedimiento se da mediante las preguntas de investigación y también se los puede *observar* con la misma rigurosidad con que se observa un hecho social.

Es importante acotar que la investigación documental no es un método de investigación histórica y tampoco debe confundirse con la revisión bibliográfica, puesto que esta última se desarrolla en cualquier proceso de investigación (Ramírez Atehortúa y Zwerg-Villegas, 2012).

1.4.2. Recolección de la información

El procedimiento para llevar a cabo la búsqueda y recolección de fuentes de información, se ejecuta de acuerdo a criterios ligados al planteamiento del problema, por lo cual se recomienda elaborar preguntas guía que orienten la pesquisa y ser competente en el manejo de la teoría, con la finalidad de minimizar posibles desviaciones (Moreno y Gallardo de Parada, 1999).

Debido a la gran cantidad de información que genera este tipo de investigación, es pertinente tener un plan detallado que guíe el curso de principio a fin en cuanto al procesamiento de los datos (Moreno y Gallardo de Parada, 1999).

Para llevar a cabo la recolección de información se seleccionaron fuentes primarias: teóricas e investigativas a través de bases de datos, bibliotecas digitales y físicas. También se realizó una

matriz donde se clasificaron alrededor de cincuenta artículos bajo parámetros específicos los cuales se detallan más adelante.

1.4.3 Fuentes

Las fuentes son diversos tipos de documentos que contienen información en respuesta a una demanda de información o conocimiento. Las fuentes pueden ser primarias, secundarias o terciarias y de dos tipos: investigativas y teóricas (Carrizo Sainero, et al, 1994). A continuación se definen las fuentes que fueron utilizadas en esta investigación.

Las fuentes primarias: contienen información no abreviada y en su forma original, aquí pertenece toda la documentación científica o hechos e ideas estudiados bajo nuevos aspectos y que permanecen intactos, es decir, sin haber sido sometidos a la interpretación o a la condensación. Se encuentran en bibliotecas, hemerotecas y centros de documentación. Entre ellas tenemos: libros, publicaciones, revistas científicas, monografías científicas, separatas de artículos, archivos públicos y/o privados, tesis y otros documentos primarios.

Este tipo de fuentes constituyó el insumo principal para nuestra investigación y sus criterios de selección estuvieron sujetos al cumplimiento de los objetivos (general/específicos), por lo tanto, las fuentes primarias nos llevaron a determinar las diferencias entre delincuente y psicópata subclínico; a contrastar los instrumentos de medición elaborados para la detección del psicópata subclínico con los diseñados para la psicopatía criminal y a indagar sobre el estilo de vida del psicópata exitoso.

Fuentes teóricas: son aquellas con acceso directo a información científica, es decir, a investigaciones que emergen en teorías planteadas por diferentes autores y que le dan al investigador elementos para fundamentar su proceso de conocimiento. Se constituyen por: libros de carácter avanzado o altamente técnicos, manuales, publicaciones, revistas científicas, monografías científicas, tesis de maestría y de doctorado. Se hizo uso de este tipo de fuentes, las cuales se extrajeron de bibliotecas digitales y físicas.

Fuentes investigativas: son los documentos con información abreviada como resultado de investigaciones previas; se trata de documentos que comprenden nombres, títulos de revistas y otras publicaciones periódicas como artículos de revista, compilaciones y listados de referencias. Tales fuentes fueron de naturaleza mayoritariamente primaria y secundaria. Se obtuvieron a través

de las siguientes bases de datos: Doaj, Scielo, Redalyc, ScienceDirect, Dialnet, APA-Psycnet, Scopus, Google Scholar y Mendeley.

Se hizo uso específicamente de estas bases porque se especializan en la publicación de investigaciones que estudian el campo de la psicología y ciencias afines, y sus criterios de publicación gozan de gran prestigio en la comunidad científica por su rigurosidad.

1.4.4 Unidad de análisis

«Psicópata subclínico».

1.4.5 Análisis de la información

Este proceso de análisis se llevó a cabo de manera sistemática y siguió la secuencia planteada por Varguillas (2006): (1) Primer contacto con el documento: búsqueda, lecturas iniciales de la información y organización en un nivel básico de la misma. (2) Preparación del documento para ser clasificado. (3) Inicio del análisis cualitativo de contenido, donde tiene lugar la codificación de la información, esta se hará a través de la técnica del análisis de contenido, ya descrito anteriormente, se seleccionan y extraen unidades de análisis del documento, posteriormente se codifican para dar paso al desarrollo de conceptos, subcategorías y categorías. (4) Categorización de la información: se contrastan los conceptos/categorías/subcategorías formados en el paso anterior. Este procedimiento se desarrolla en cuatro etapas: la primera conlleva comprensión de los datos; la segunda supone la integración de cada categoría con sus propiedades; la tercera implica delimitar los hallazgos o la teoría que comienza a gestarse; en la cuarta etapa, se agrupa la reducción de los incidentes pertenecientes a cada categoría. El proceso, básicamente, consiste en establecer diferentes tipos de comparaciones y de relaciones en cada una de estas etapas.

Este proceso se desarrolló bajo un sistema de clasificación y categorización de la información llamado «matriz de referencias» donde se realizó una búsqueda de la información en dos líneas: (1) se seleccionaron los antecedentes históricos que han guiado el rumbo de la investigación hasta el día de hoy; (2) se revisaron alrededor de noventa artículos de investigaciones realizadas en los últimos cinco años con los criterios que enseguida se esclarecen, se discriminó la información para, finalmente, seleccionar 50 artículos que guiaron el desarrollo del proyecto. Los criterios de inclusión de los artículos, fueron: (1) rango cronológico comprendido entre el 2013 y 2018; (2) investigaciones altamente significativas y/o que han sido hitos para el desarrollo teórico

de nuestra unidad de análisis; (3) estudios directamente relacionados con los objetivos de nuestra investigación; (4) artículos publicados en revistas indexadas.

Los cincuenta artículos se clasificaron bajo las siguientes categorías: autor, título, fecha de publicación, revista, palabras clave, palabra de búsqueda, *enlace*, resumen, antecedentes generales, antecedentes afines con nuestra área, antecedentes teóricos, metodología, procedimiento, instrumentos utilizados, instrumentos citados, resultados, conclusiones, observaciones.

Posteriormente, se clasificó cada artículo en uno o varios de los siguientes tres capítulos según los objetivos y conclusiones de cada investigación: Capítulo 2: Características del estilo de vida del psicópata subclínico según la literatura científica; Capítulo 3: Instrumentos psicométricos para la evaluación de la psicopatía criminal vs. psicopatía subclínica; Capítulo 4: Diferencias entre delincuente común y psicópata subclínico.

Una vez finalizada la matriz de referencias, para dar paso a los resultados, se realizó la clasificación y categorización de los artículos, esta vez, basados en los artículos correspondientes a cada capítulo. Así, cada capítulo estuvo organizado en un cuadro con las siguientes categorías: referencia, conclusiones, observaciones. De acuerdo con esta categorización final, extraída con base en la información más relevante de cada artículo y acorde con nuestros objetivos, se procedió a escribir los resultados y conclusiones.

El lector podrá explorar y familiarizarse mucho más con esta parte de la metodología en el siguiente enlace:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/13jod7gmIjdDkjOqVbvYEUq0KXQ_0Ce_nduy6jfsaLvc/edit?usp=sharing

1.5 Consideraciones éticas

La presente investigación se rigió por la Constitución Política por medio de la normatividad sobre derechos de autor y propiedad intelectual en Colombia consignada en la Ley 23 de 1982 (*Régimen general de derechos de autor*, 1982).

Esta ley fundamenta la protección de la propiedad intelectual en el artículo dos numeral ocho, artículo 61, capítulo I en los artículos 1, 2 y 4; capítulo VIII en los artículos 5, 9, 10, y 11; capítulo II en la sección segunda del artículo 30, y en el capítulo III en los artículos 31, 32 y 44 donde se manifiesta la autorización del uso de obras literarias o parte de ellas, siempre y cuando se cite el autor, el título de las obras realizadas y transcribiendo solo los pasajes necesarios, siempre

que estos no sobrepasen las 400 palabras si es un bloque de cita, y un total de fragmentos que no supere las 800 palabras según dictamina la *American Psychological Association* (APA, 2020).

1.6 Organización de los resultados

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos de este proyecto, se realizaron tres capítulos donde se exponen los resultados hallados. El orden en el que son presentados, dan cuenta de la trayectoria del psicópata subclínico, iniciando por su infancia y finalizando con las características que lo distinguen del resto de la población criminal. Así, se describe en el capítulo 2, a través del estilo de vida, las características que en su infancia promueven la constitución del trastorno. Posteriormente, en el capítulo 3 se abordan los instrumentos psicométricos diseñados para la detección del síndrome. En el capítulo 4 se realiza un abordaje para diferenciar al psicópata subclínico del delincuente común y, finalmente, se realiza un recorrido por los capítulos descritos para dar paso a las conclusiones.

2. Características del estilo de vida del psicópata subclínico según la literatura científica

La constitución de la personalidad del psicópata está dotada de varias particularidades con respecto a la de una persona normal. En esta configuración hay características en el estilo de vida que diferencian al psicópata criminal del subclínico. Aquí abordaremos estas peculiaridades para comprender en qué discrepan y, en consecuencia, por qué uno permanece velado a plena vista y el otro no. Si bien la configuración del síndrome para ambas partes puede tener similitudes en el aspecto biológico y, a veces, ambiental, la forma en la que externalizan su trastorno y la manera en la que se mueven en los diferentes contextos de la vida son claves para comprender esta diferenciación.

A continuación se hará una breve contextualización de la psicopatía, posteriormente se abordará la psicopatía subclínica como concepto clave en el desarrollo de este y demás capítulos. Luego, se definirá el concepto de “estilo de vida” en el psicópata subclínico. Así, el capítulo estará dividido en tres apartados: rasgos insensibles y no emocionales, relación de los rasgos insensibles y no emocionales con la psicopatía y contextos en los que se desarrolla la psicopatía subclínica.

La primera conceptualización de la psicopatía ampliamente aceptada surge con Cleckley (1988) la cual se basa en dos pilares claves descritos a través de 16 características: rasgos de personalidad y comportamiento socialmente desviado. Cleckley aborda la psicopatía como un síndrome ausente de locura, empatía y culpa, en el cual el sujeto carece de la capacidad para crear y mantener vínculos afectivos a través del tiempo, se caracteriza por ser egocéntrico, tener un comportamiento fantasioso y emocionalmente insensible, plagado de mentiras patológicas, vida sexual impersonal, trivial y mal integrada, inhabilitado para planificar y llevar a cabo un proyecto de vida o cualquier plan a largo plazo y falta de aprendizaje por experiencia.

Desde entonces, a pesar de lo mucho que se ha escrito sobre la psicopatía, aún persiste el debate sobre los límites de su conceptualización y su utilidad en términos científicos y clínicos (Lilienfeld, 1994; Hare y Neumann, 2005) debido a que su estudio se ha centrado en población carcelaria (Hare, 1980), evaluando principalmente el comportamiento antisocial y solapando los rasgos del comportamiento, es decir, lo referente a la psicopatía subclínica (Lilienfeld y Andrews, 1996; Pérez et al, 2016).

Entendemos por psicopatía subclínica al síndrome clínico caracterizado por el mismo déficit afectivo, emocional e interpersonal del psicópata delincuente pero, sin la conducta antisocial

manifestada como comportamiento criminal, es decir, con un tipo de externalización del factor antisocial diferente que le permite al sujeto adaptarse y camuflarse en la sociedad, llegando a ocupar posiciones de personas normales en ámbitos laborales y sociales (Cleckley, 1988). En este orden de ideas, es importante entender el estilo de vida del psicópata subclínico para comenzar a comprender cómo puede mantenerse oculto a plena vista.

Teniendo en cuenta lo dicho hasta el momento, entendemos por estilo de vida la forma en la que el psicópata subclínico vivencia y se desenvuelve en términos interpersonales, afectivos y conductuales. En cuanto a relaciones interpersonales, es incapaz de formar vínculos afectivos a lo largo de su vida, insensible en el trato con los demás, carente de empatía emocional y deshonesto, sin embargo, posee gran habilidad para fingir y aparentar estados emocionales y afectivos. En lo referente a su proyecto de vida, puede llegar a desenvolverse exitosamente a pesar de que es falto de previsión para desarrollar planes a largo plazo, con propensión al aburrimiento y a la irresponsabilidad. Con relación al comportamiento, su conducta antisocial está motivada por razones carentes de sentido y sus acciones no necesariamente llegan a visibilizarse en un marco criminal con facilidad, pero perjudican significativamente a quienes rodean su ambiente (Cleckley, 1988).

2.1 Rasgos insensibles y no emocionales

Al hablar del desarrollo de las características del estilo de vida del psicópata subclínico es necesario abordar su infancia y ambiente de crianza. En este orden de ideas, es indispensable hacer alusión a los denominados rasgos insensibles y no emocionales (RINE en adelante) dado que la presencia de estos en la primera infancia son una predisposición para la configuración y posterior diagnóstico de la psicopatía en la edad adulta (Hyde, et al., 2016; Kahn et al, 2016), puesto que se relacionan con la parte afectiva del trastorno (Frick y White, 2008).

Los RINE son características de la personalidad como baja empatía emocional, insensibilidad, ausencia de culpa, emociones interpersonales reducidas y afecto superficial que se manifiestan desde la primera infancia y pueden perdurar en la adolescencia y adultez, son mutables, por lo tanto, a pesar de la estabilidad de los RINE en el tiempo, su nivel de manifestación puede ser moldeado por el ambiente (Waller, Gardner y Hyde, 2013); su presencia es biológica y hereditaria (Hyde, et al., 2016; Waller, Hyde, Klump y Burt, 2018) y diferencian a la población, específicamente en el funcionamiento cognitivo, emocional y neurológico (Frick y White, 2008).

La predisposición genética a los RINE tiene varios aspectos a considerar como: ¿qué pasa cuando las figuras de cuidado primario no poseen los RINE, pero los hijos sí y viceversa?, ¿pueden los RINE desarrollarse sin el factor biológico?, ¿qué tienen que ver los RINE con el desarrollo de la psicopatía?

Más allá del factor biológico, el contexto tiene un rol trascendental en lo referente a las pautas de crianza (insensibilidad, dureza, impredecibilidad y calidez) y el ambiente en el hogar (desorganización en el hogar, inestabilidad), dado que estos factores influyen en el desarrollo o la amortiguación de los RINE, independientemente de si hay una conexión genética o no (Waller et al., 2013; Hyde, et al., 2016; Kahn, Deater-Deckard, King-Casas y Kim-Spoon, 2016; Mills-Koonce, Willoughby, Garrett-Peters, Wagner y Vernon-Feagans, 2016).

La presencia predominante de los RINE en los padres influye de manera indirecta en los niveles de RINE de los hijos por medio de prácticas de crianza inadecuadas, es decir, la hostilidad de los cuidadores primarios y el caos en el hogar generan el desarrollo de los RINE porque afectan de manera negativa el proceso de formación emocional, empático y social del individuo (Kahn et al., 2016). Específicamente, Mills-Koonce et al. (2016) plantean la desorganización en el hogar como un factor prospectivo del desarrollo de los RINE; consideran la inestabilidad como un elemento que impide el desarrollo de la capacidad del niño para generar conexiones emocionales dada la impredecibilidad de una conexión emocional segura y plantean, así mismo, la crianza severa como un componente asociado al desarrollo de la insensibilidad, siendo la sensibilidad de los padres un factor predictor del comportamiento hostil y agresivo.

En el caso contrario, es decir, cuando la presencia de los RINE predomina en los hijos, la crianza continúa teniendo el mismo grado de importancia, exceptuando los casos en los que el nivel de los RINE es muy elevado, puesto que la externalización no parece tener relación directa con las pautas de crianza (Waller et al., 2013). Al respecto, se habla del “apoyo parental positivo” el cual influye de manera directa en el grado de desarrollo de los RINE, disminuyendo la externalización manifiesta del comportamiento antisocial y contribuyendo al desarrollo funcional del área social (Waller et al., 2015).

Dado que los rasgos RINE corresponden al componente afectivo de la psicopatía: insensibilidad, falta de remordimiento, afecto superficial y falta de responsabilidad (Olver, Lewis y Wong, 2013; Kahn et al., 2016), la focalización en este aspecto, ya sea por parte de los padres o de programas de intervención, puede contribuir a la modificación y/o amortiguación de conductas

insensibles en los niños (Waller et al., 2015) y adolescentes (Waller et al, 2013). En cuanto a los adultos, la intervención sobre este factor no es muy esperanzadora cuando los RINE están muy marcados, puesto que esto representa una dificultad significativa para la modificación de la conducta en tanto disminuye la capacidad para aceptar la responsabilidad del daño causado y confrontar el pensamiento distorsionado, sin embargo, aunque el impacto puede no ser alto, es posible generar modificaciones, específicamente respecto a la reincidencia (Olver et al., 2013).

2.2 Relación del desarrollo de los rasgos RINE con la psicopatía

A lo largo del estudio de la psicopatía se han desarrollado diferentes instrumentos para su medición. Actualmente existen tres instrumentos predominantes para evaluarla: la *Lista de verificación de psicopatía - revisada* (PCL-R), la *Escala de psicopatía de autoinforme* (SRP) y el *Inventario de personalidad psicopática* (PPI), siendo la PCL-R para muestras criminales y la más utilizada actualmente (Salvador et al, 2017) para muestras subclínicas; su análoga, la SRP-III / SF se usa tanto para investigación como en el área clínica (Boduszek y Debowska, 2016).

La PCL-R y la SRP-III/SF conceptualizan la psicopatía a través de cuatro factores (estos se especifican con mayor profundidad en el siguiente capítulo) que se correlacionan: interpersonal, afectivo, estilo de vida y antisocial (Hare y Neumann, 2005; Neumann, Hare y Pardini, 2014; Boduszek y Debowska, 2016). Esta conceptualización es contemporánea y considera el área afectiva como un elemento esencial del constructo (Neumann, Hare y Newman, 2007). Según esta concepción, la psicopatía está caracterizada por la insensibilidad, la incapacidad para formar vínculos emocionales, la ausencia de culpa y de empatía (Hare, 1980; Declercq, Carter y Neumann, 2015).

En ese orden de ideas, al asociarse el comportamiento RINE de manera sólida y única con una menor regulación moral³, ausencia de culpa, falta de empatía y la agresión proactiva a lo largo del tiempo (Waller, Hyde, Grabell, Alves, y Olson, 2014). Es posible afirmar que la esencia del

³ Al respecto, la teoría del desarrollo moral de Lawrence Kohlberg plantea que existen algunos principios morales de carácter universal que no se aprenden en la primera infancia, por lo tanto, son inherentes al ser humano e independientes del ambiente y la cultura. El desarrollo moral se da en tres niveles: preconvencional, convencional y posconvencional y, en seis estadios, cada uno de los cuales se compone de valores, razones y perspectivas sociales que acompañan al sujeto a lo largo de su vida en la resolución de dilemas morales y la construcción de las normas sociales. Por ende, podemos ubicar al psicópata subclínico en el nivel uno del desarrollo moral, en el estadio dos (individualismo, fines instrumentales e intercambio), donde se siguen las reglas sólo cuando es por interés personal e inmediato y se actúa principalmente para satisfacer las propias motivaciones y necesidades, su perspectiva es individualista. El lector podrá profundizar sobre el tema en Barra-Almagiá, 1987.

trastorno se caracteriza por déficits afectivos (Boduszek y Debowska, 2016) y que estas características se vinculan con la presencia de rasgos psicopáticos en la edad adulta (Kahn et al., 2016).

Dado que el comportamiento mediado por los RINE predice el grado de externalización del mismo respecto a los niveles de empatía (Waller et al., 2014), es imperativo abordar la empatía en términos de su relación con la psicopatía.

No existe una definición unánime o universal para el concepto de empatía, sin embargo, aquí será abordada como la capacidad que tiene el ser humano para reconocer, comprender, compartir y responder a los estados emocionales de otra persona (López, Arán-Filippetti y Richaud, 2014). Feshbach en 1989 propuso dos subcomponentes para el concepto: empatía cognitiva y empatía afectiva. La primera hace referencia a la capacidad que se tiene para identificar y evaluar lo que siente un otro semejante, la segunda, implica compartir, en términos fisionómicos, el estado emocional (Georgiou, Kimonis y Fanti, 2019).

Con relación al vínculo con la psicopatía, se ha postulado que la empatía cognitiva puede tener mayor relevancia a la hora de explicar su nexos con la presencia de los RINE (Georgiou, et al, 2019), puesto que la capacidad para leer cognitivamente los estados emocionales de los demás reside intacta, lo cual no ocurre con la empatía afectiva, la cual permanece ausente, salvo cuando los RINE son muy altos (Waller, et al., 2014). En ese caso la empatía cognitiva también puede verse comprometida, aunque en menor grado (Georgiou et al, 2019).

En cuanto al reconocimiento facial de las emociones, los altos rasgos psicopáticos se relacionan con una mayor precisión en la identificación de emociones negativas o que pueden hacer percibir a las personas como vulnerables tales como la tristeza y el disgusto y, en menor medida, la identificación de expresiones relacionadas con la felicidad o estados emocionales similares (Demetriooff, Porter y Baker, 2017).

2.3 Contextos en los que se manifiesta la psicopatía subclínica

Como es de esperarse, el comportamiento del psicópata subclínico en las áreas afectiva, laboral y académica, difiere en muchos aspectos con respecto al psicópata criminal. En el área afectiva, existe una tendencia a un mayor reconocimiento emocional con contenido violento y a la manipulación emocional en las relaciones de pareja (Bueso-Izquierdo et al., 2015).

En el entorno escolar, la externalización del comportamiento antisocial a través del *bullying* y *ciberbullying* ha sido alta, pero en lo que a aquí concierne, es importante señalar que la población pasiva, es decir, quienes observan este tipo de conductas, tienen una fuerte relación con el factor antisocial y utilizan mayoritariamente estrategias agresivas para la solución de conflictos (Garaigordobil, 2017).

En el escenario universitario, la supresión del comportamiento antisocial favoreció el desempeño académico normal, aunque esto no significa que la presencia de los demás factores psicopáticos conduzcan necesariamente al éxito académico y den una ventaja sobre este; más bien puede decirse que la no externalización de este factor en forma violenta favorece al psicópata subclínico en el desarrollo de una vida normal, sin mayores conflictos en lo referente a las leyes de la sociedad (Hassall et al., 2015).

En cuanto al desempeño en el aspecto laboral, la supresión del factor antisocial y la presencia de los demás los factores psicopáticos representan una ventaja, específicamente en lo referido al «carisma/estilo de presentación», dado que en el ámbito empresarial son cualidades valoradas y pueden favorecer la manipulación interpersonal a la hora de promocionar sus fortalezas y minimizar sus debilidades. Esto explica la alta tasa de sujetos psicopáticos con comportamiento antisocial normal en este entorno (Hassall et al, 2015).

En lo referente al entorno político, la audacia y la adaptación de las características psicopáticas a este tipo de ambientes favorecen significativamente su desempeño, llevándolos incluso a ser altamente exitosos y ejercer cargos como la presidencia de los Estados Unidos de América⁴. Características como el carisma, la autoconfianza, el liderazgo afectivo y la inmunidad a la ansiedad favorecen al sujeto en el desempeño de cargos públicos, aunque esto no significa que la psicopatía sea un factor necesario para el éxito en este ámbito (Lilienfeld et al., 2012).

En esta área en concreto, las características como la persuasión y la capacidad para gestionar crisis debido al escaso umbral de estrés, miedo y ansiedad lo vuelven altamente competente a la hora de asumir riesgos. La audacia se estructura como un componente central del desarrollo del síndrome en este ambiente porque está vinculada al funcionamiento adaptativo. Adicionalmente,

⁴ Datos tomados de un estudio realizado por 121 expertos en rasgos de personalidad (biógrafos, periodistas y académicos estadounidenses con información de primera mano sobre el presidente a evaluar). La muestra se compuso por los 42 presidentes que ha tenido Estados Unidos hasta el periodo presidencial 2001-2009. Las pruebas utilizadas para evaluar el material disponible fueron: *Revised NEO Personality Inventory - Form R* (NEO PI-R) (Costa y McCrae, 1992); *The Five-Factor Model* (FFM) (Derefinko y Lynam, 2006).

la intrepidez asociada con la psicopatía puede ser un predictor de éxito en la política y otros dominios afines (Lilienfeld et al., 2012).

Un ejemplo claro de lo anteriormente expuesto, en el caso de Latinoamérica, es el de Alberto Fujimori, dictador político del Perú en el periodo comprendido entre 1990 y 2000. Fujimori llegó al Perú proveniente del Japón. Sus aspiraciones políticas y ambición lo convirtieron en presidente gracias a una campaña política basada en tres conceptos claves: honradez, tecnología y trabajo. En el 2007, luego de varias investigaciones llevadas a cabo por una comisión chilena es condenado a siete años de prisión y, posteriormente en 2009, a 25 años de privación de la libertad por violaciones en materia de derechos humanos por las matanzas de Barrios Altos y La Cantuta y por cinco casos de corrupción (Nizama-Valladolid, 2008).

Luego de analizar su carrera política y criminal, es posible dilucidar que su personalidad se ajusta claramente a las características del psicópata subclínico: incapacidad para amar, ausencia de culpa, insuficiente aprendizaje de la experiencia y de la autocrítica, insensibilidad emocional, manipulación, mitomanía, deslealtad, egocentrismo, frialdad y delitos premeditados (Nizama-Valladolid, 2008).

En Colombia, estas mismas características psicopáticas pueden observarse en varios políticos, específicamente en Álvaro Uribe Vélez, expresidente de Colombia en el lapso 2002-2010. Su mandato estuvo plagado de varios escándalos de corrupción e investigaciones criminales, que aún no se han podido esclarecer; los hechos más polémicos han sido las «chuzadas» (interceptaciones telefónicas) del Departamento Administrativo de Seguridad (DAS) a la oposición política y los «falsos positivos». Estos últimos hacen referencia a la implicación del [Ejército de Colombia](#) en el asesinato de civiles no beligerantes o ejecuciones extrajudiciales, haciéndolos pasar como bajas en combate. Ejecuciones que tuvieron como objetivo presentar resultados por parte de las brigadas de combate en el período de 2006 a 2009 en la política gubernamental denominada «seguridad democrática» implementada y desarrollada por el entonces presidente. Dicho programa trajo como resultado estimaciones de hasta 10.000 víctimas, siendo aún desconocida una cifra oficial del número de damnificados⁵.

Actualmente, Álvaro Uribe Vélez tiene 56 denuncias abiertas en la Comisión de Acusaciones (de un total de 186 denuncias que se interpusieron en su contra) y 28 investigaciones

⁵ Información extraída de la prensa nacional colombiana. El lector puede indagar más al respecto en “Así fueron las ‘chuzadas’...”, 2010; Redacción El Tiempo, 2010; Sarmiento, 2019.

en la Sala Penal de la Corte (Jules, 2019); durante estas pesquisas han muerto nueve testigos clave (Schnaida, 2019). En el presente, el 8 de octubre del 2019 se convirtió en el primer expresidente de Colombia en ser llamado a indagatoria ante la Corte Suprema de Justicia por presunta manipulación de testigos en contra del opositor Iván Cepeda (Betín, 2019).

Posteriormente quedó formalmente vinculado al proceso que adelanta la Sala de Instrucción del alto tribunal por los delitos de fraude procesal y soborno en concurso homogéneo y sucesivo (Menjura, 2019). A la fecha, continúa ejerciendo la política como senador, sin un delito que haya sido probado en términos legales.

En este orden de ideas, no es difícil observar la psicopatía subclínica en acción: un sujeto con la suficiente educación e inteligencia, escaso umbral de estrés, ansiedad, impulsividad y miedo, que sabe adaptarse al medio, camuflarse lo suficiente para ganar influencia y la suficiente audacia e intrepidez para salir impune de todas las acusaciones y continuar en una posición de poder.

3. Instrumentos psicométricos para la evaluación de la psicopatía criminal vs. psicopatía subclínica

En el estudio de la psicopatía, ya sea criminal o subclínica, se han diseñado instrumentos psicométricos para su medición, investigación y diagnóstico. Las muestras para el diseño de estos instrumentos han llevado a la problematización de la medida de la misma, puesto que se han empleado poblaciones mayoritariamente forenses, lo que conlleva a la no detección de la psicopatía subclínica, puesto que, como se ha expuesto hasta el momento, la manifestación del síndrome puede variar significativamente en términos de comportamiento. A continuación, se exponen las escalas de medición que han sido ampliamente aceptadas y utilizadas en las últimas tres décadas por la comunidad científica, su estructura y las ventajas y desventajas a la hora de ser aplicadas en poblaciones forenses y subclínicas. Posteriormente, se habla de las correlaciones que tienen entre sí, y, finalmente, del factor antisocial y las implicaciones que este tiene en el diagnóstico del trastorno. Este capítulo está dividido en tres apartados: instrumentos psicométricos, correlaciones y antisocialidad.

3.1 Instrumentos psicométricos

Cleckley en 1941 conceptualiza la psicopatía proponiendo para ello 16 características para distinguir el trastorno (Cleckley, 1988). Con base en esta lista, Hare (1980) crea la Lista de verificación de la psicopatía (en adelante PCL, por sus siglas en inglés) siendo la primera escala psicométrica para medir la psicopatía en ámbitos forenses y en ser ampliamente aceptada en la comunidad científica.

La PCL se compone de cinco factores que evalúan las 16 características planteadas por Cleckley, factor 1: estilo de vida impulsivo e inestable, sin planes ni compromisos a largo plazo; factor 2, egocentrismo, insensibilidad y falta de empatía y preocupación por los demás; factor 3, relaciones superficiales; factor 4, aparición temprana de comportamiento antisocial crónico; factor 5, actos delictivos impulsivos e inadecuadamente motivados. Estos cinco factores dan vida a 22 ítems que se califican en una escala de 3 puntos. Involucran comportamientos y características de personalidad y, en algunos ítems, se requiere juicio e inferencia clínica debido al alto nivel de complejidad. Tiene un alfa de cronbach de 0,88. 7 La aplicación se compone del historial del caso y una entrevista estructurada.

Posteriormente, Hare en 1991 crea el principal y más utilizado instrumento psicométrico para la evaluación de la psicopatía, la Lista de verificación revisada de la psicopatía (PCL-R), compuesta por dos dimensiones: interpersonal/afectiva; estilo de vida/antisocial. Estos dos factores se subdividen en 20 elementos que se califican con una escala de tres puntos. A su vez, de estos se desprenden 18 componentes que conforman cuatro factores: interpersonal (ligereza/encanto superficial, gran sentido de la autoestima, engaño patológico, engaño/manipulación); afectivo (falta de remordimiento o culpa, efecto superficial, insensible /falta de empatía, falta de responsabilidad para las acciones); estilo de vida (necesidad de estimulación/propensión al aburrimiento, estilo de vida parasitario, falta de objetivos realistas a largo plazo, impulsividad, irresponsabilidad) y antisocial (controles de conducta deficientes, problemas de conducta tempranos, delincuencia juvenil, revocación de la libertad condicional, versatilidad criminal) (Hare y Neumann, 2008). Los dos elementos restantes no se encargan de ningún factor en específico, pero contribuyen a la puntuación total de PCL-R (comportamiento sexual promiscuo; muchas relaciones a corto plazo). El alfa de cronbach es de 0,94.

Se compone de una entrevista semiestructurada, la información del historial del caso y criterios de calificación específicos para diagnosticar el grado del síndrome en cada sujeto, así las puntuaciones varían de 0 a 40. Una calificación de más de 30 puntos indicaría la presencia del síndrome (Hare y Neumann, 2008). Para muestras muy grandes los cuatro factores pueden representarse en términos de un factor de superordenación «superfactor», el cual refleja las características generales del constructo y explica un porcentaje considerable de la varianza en lo referente al factor afectivo, considerado un componente esencial del constructo de psicopatía (Neumann et al, 2007; Neumann et al, 2014). La PCL-R logra predecir la reincidencia en términos generales y no violentos, en periodos de seguimiento de hasta 20 años, específicamente en la faceta antisocial. Aunque un aspecto interesante es que ninguna de las cuatro facetas de la escala logra predecir la violencia (Olver y Wong, 2015). Sobre este aspecto volveremos en el apartado 4.3. La aplicación de la PCL y la PCL-R tiene varias limitaciones como el tiempo de aplicación, requiere un alto grado de capacitación por parte del entrevistador, el acceso a la historia clínica que puede estar o no disponible en muestras subclínicas, lo que le resta practicidad a la prueba (Gordts, Uzieblo, Neumann, Van den Bussche y Rossi, 2015; Boduszek y Debowska, 2016), en consecuencia, Hare (1985) crea una versión de autoinforme basada en la PCL-R: Escala de

psicopatía de autoinforme (en adelante SRP por sus siglas en inglés), la cual se diseñó para muestras no forenses.

La escala SRP se desarrolló utilizando procedimientos estándar de reducción de ítems, está estructurada por dos factores: afectivo/interpersonal; desviación social, y un total de 29 elementos. Tiene un alfa de cronbach de 0,80 y se califica en una escala de cinco puntos. La puntuación total puede variar entre 29 y 145. 42 Debido a que la SRP no aborda asertivamente factores como la insensibilidad y deshonestidad, ejes centrales en la conceptualización de la psicopatía, se crea la SRP-II por Hare, Hemphill y Harpur en 1989. Está basada en la PCL-R y consta de 60 elementos, 31 de los cuales se alinean con la PCL-R (Boduszek y Debowska, 2016). Luego, Paulhus, Neumann y Hare 2013 desarrollan la más reciente versión SPR-III compuesta por 64 elementos y su versión abreviada SRP-SF con una escala de 29 ítems con la finalidad de reducir el tiempo de aplicación (Boduszek y Debowska, 2016). La SRP-SF se ha sometido al análisis factorial confirmatorio por alrededor de siete estudios sin mucho éxito en cuanto al apoyo a la estructura subyacente resaltando la necesidad de una conceptualización más sólida (Dotterer et al., 2016). Todas estas escalas con modalidad de autoinforme fueron altamente criticadas por su gran dependencia en cuanto a la manifestación del comportamiento antisocial y su relación directa como indicador de psicopatía (Copestake, Gray y Snowden, 2011).

En consecuencia, Lilienfeld y Andrews (1996) exponen que el estudio en cuanto a la medición de la psicopatía estaba, mayoritariamente, focalizado en el área del comportamiento dejando a un lado la personalidad. Como respuesta a este problema proponen el Inventario de personalidad psicopática (en adelante PPI por sus siglas en inglés) en modalidad de autoinforme, diseñado para las muestras no criminales y entornos de investigación, centrándose en conceptos característicos de la personalidad psicopática y compuesto por ocho subescalas: egocentrismo maquiavélico, potencia social, frialdad, despreocupación por la repetición de los mismos errores, ausencia de miedo, culpar a la externalización (generalmente siento que la gente me da el crédito que merezco), impulsividad inconforme (a veces cuestiono las figuras de autoridad por el gusto de hacerlo), inmunidad al estrés, para un total de 187 preguntas que se 43 califican en una escala tipo Likert de cuatro puntos y con un alfa de cronbach entre 0,89 y 0,93. Posteriormente, Benning, Patrick, Hicks, Blonigen y Krueger (2003) proponen dos factores subyacentes para el PPI: el PPI-I denominado “dominancia intrépida” el cual hace referencia a la imperturbabilidad, dominancia social, aventura y comportamiento antisocial, pero, este último, solo en adultos y, el PPI-II

etiquetado como «antisocialidad impulsiva», el cual hace alusión a actitudes poco convencionales, planificación inadecuada, agresividad, alejamiento de los demás, es decir, ausencia de vínculos afectivos a largo plazo. En este último factor también se incluyen conductas de externalización como el abuso del alcohol y las drogas y el comportamiento antisocial en niños y adultos.

Es importante mencionar que ambos factores no pudieron ser replicados en muestras carcelarias y, por lo tanto, se plantea que son necesarias más de dos dimensiones para la construcción de la conceptualización de la psicopatía planteada por el PPI (Neumann, Malterer y Newman, 2008). Más adelante, Lilienfeld y Widows en el 2005 presentan el Inventario de personalidad psicopática - Revisado (en adelante PPI-R por sus siglas en inglés) donde exponen oficialmente los dos factores subyacentes ya mencionados, pero con una leve modificación en el nombre segundo factor ahora denominado «impulsividad autocentrada». También contiene una subescala llamada coldheartedness (frialdad) que opera de forma independiente, es decir, sin relación directa con el PPI-I o PPI-II, la cual hace referencia a la ausencia de respuestas afectivas fuertes que, contemporáneamente, conforman la esencia de la psicopatía (Copestake et al., 2011).

3.2 Correlaciones

La PCL-R y el PPI-R tienen una fuerte correlación a nivel global a pesar de que no comparten la varianza del método; por lo tanto, puede decirse que ambas medidas tienen construcciones similares. En cuanto a los factores de ambas escalas, no se encontró equivalencia entre las dos dimensiones de la PCL-R y las dos de la PPI-R, esto puede deberse a que ambos tienen conceptualizaciones diferentes de los rasgos psicopáticos, esto es, ninguna de las dos escalas debe utilizarse como sinónimo de la otra. Sin embargo, para la tercera escala de la PPI-R coldheartedness (frialdad) la correlación con las cuatro facetas de la PCL-R fue significativa, especialmente con la faceta número dos (afectiva). Esta falta de correlación entre ambos autoinformes puede deberse a la interpretación que ambas hacen de los ítems, dado que las dos escalas fueron diseñadas con base en poblaciones diferentes (carcelaria/comunitaria). Por ende, el uso de la PCL-R debe darse únicamente para la toma de decisiones en ámbitos forenses y clínicos y, en referencia al PPI-R, su uso debe estar dirigido a muestras no criminales (Copestake et al., 2011).

La correlación entre la PCL-R y el SRP es de moderada a fuerte a pesar de tener métodos de aplicación muy diferentes (entrevista/autoinforme), esto da cuenta de la validez convergente de ambos instrumentos. En lo referente a los factores, el factor antisocial de la PCL-R se asoció de

forma moderada a fuerte con los factores interpersonal, afectivo y de estilo de vida de la SRP, teniendo una asociación más fuerte entre el factor antisocial y el afectivo en la población de adultos jóvenes (Neumann et al., 2014; Declercq et al., 2015). Con respecto a los autoinformes, su uso en población en prisión es poco recomendado, puesto que los sujetos pueden manipular la escala para favorecer sus puntuaciones y obtener beneficios en cuanto a sus condiciones carcelarias (Hare, 1980).

En lo que al PPI concierne, una gran preocupación gira en torno a la validez de las respuestas, sin embargo, aunque en un 45 porcentaje pequeño se han obtenido respuestas desviadas, en general, sean las respuestas verídicas o no, proporcionan información útil sobre los sujetos (Neumann et al., 2008), puesto que permiten evaluar los estilos de respuesta de manera sistemática y la subjetividad en términos de ausencia de culpa, empatía, etc. (Lilienfeld y Andrews, 1996). En este sentido, la estructura del PPI puede ser de gran utilidad para la comprensión de los rasgos autoinformados en delincuentes (Neumann et al., 2008) al igual que la SRP-III y el SRP-SF (Gordts et al., 2015).

Llama la atención que la distorsión en la respuesta de los autoinformes no sea tan alta como podría suponerse (Gordts et al., 2015). Esto puede atribuirse a las condiciones de aplicación, puesto que si los sujetos entrevistados están exentos de beneficios en cuanto a su condición carcelaria y bajo anonimato, la propensión a las falsas respuestas disminuye significativamente, esto se explica por ausencia de asociaciones entre la puntuación de la prueba y la escala de conveniencia social o falsificación, lo que indica que los psicópatas parecen estar dispuestos a admitir muchos rasgos y comportamientos socialmente indeseables (Ray et al., 2013), estando así en concordancia con lo que expone Hare (1980) sobre la manipulación de las respuestas en los psicópatas que buscan favorecer su condición carcelaria. Sin embargo, es importante acotar que el SRP y el PPI no podrían reemplazar de manera segura evaluaciones clínicas más extensas como la PCL-R (Ray et al., 2013). En contraste, si bien puede argumentarse que los psicópatas podrían hablar de forma honesta sobre sus “emociones”, al hacerlo están auto-informando sobre emociones diferentes a las de una persona normal, es decir, sobre “etiquetas” que aprendieron a reconocer en otros. En este sentido y al no tener información adicional para complementar lo que el sujeto dice, 46 las medidas de autoinforme pueden tener dificultades para captar los componentes que pretende evaluar (Copestake et al., 2011).

3.3. Antisocialidad

El campo de la investigación de la psicopatía ha tomado dos enfoques, uno basado en la personalidad y otro en el comportamiento con implicaciones muy diferentes para su evaluación. Por un lado, el enfoque basado en el comportamiento comprende el factor antisocial como parte de su estructura teórica, lo cual tiene implicaciones negativas a la hora de abordar la psicopatía subclínica y, de otro lado, la perspectiva fundamentada en la personalidad que se ha considerado de forma etérea y polémica (Lilienfeld, 1994).

Las características esenciales de la psicopatía planteadas por Cleckley (1988) ponen de manifiesto la personalidad como punto de partida fundamental para el estudio del trastorno. Si bien, estas han sido las bases del desarrollo de las escalas de medición más utilizadas en el área de la investigación, forense, clínica y comunitaria (Hare, 1980; 1985; Lilienfeld y Andrews, 1996) han tenido diferentes enfoques y a lo largo del tiempo han persistido sobre la disyuntiva en la inclusión o exclusión del factor antisocial en su desarrollo.

Las implicaciones que tienen los instrumentos psicométricos a la hora de medir el trastorno, según la perspectiva que adopten, son sustancialmente diferentes. Por ejemplo, aquellos sujetos que no participan en actos antisociales repetidos, se consideran psicópatas de acuerdo con las escalas basadas en el enfoque de la personalidad, pero no se ven afectados por aquellas basadas en el comportamiento, es decir, permanecen velados (Lilienfeld y Andrews, 1996).

Sin embargo, Hare y Neumann (2008) plantean que la omisión del factor antisocial sería inconsistente con las propiedades estructurales del PCL-R (Boduszek y Debowska, 2016), caso que no ocurriría con la PPI, puesto que justamente esta escala se diseñó para la exclusión del mismo y, por ende, para la evaluación de la psicopatía en términos de sus rasgos de personalidad y, específicamente, en población que puede permanecer oculta frente a los instrumentos derivados de la PCL (Lilienfeld y Andrews, 1996). Al respecto, Neumann et al. (2014) argumentan que la antisocialidad es un factor integral en la construcción de la psicopatía al menos en adultos, jóvenes y comunidades, y postulan que las causas de esta están asociadas a problemas de conducta en combinación con los rasgos insensibles y no emocionales (RINE), por lo que son inherentes al constructo.

Adicionalmente, Neumann y Pardini (2014) sugieren que, respecto al comportamiento criminal, las características interpersonales de la psicopatía pueden contribuir al camuflaje social del individuo en términos de inteligencia, agresión proactiva, entre otros, hecho que explicaría el

que puedan ocultarse del sistema carcelario. En respuesta a lo anterior (Boduszek y Debowska, 2016; Debowska et al., 2017) exponen que las tendencias antisociales/criminales no deben considerarse como ejes centrales del concepto, debido a que también deben tenerse en cuenta otras actividades no criminales/antisociales en las que los psicópatas pueden participar y permanecer al margen en términos judiciales; por ende, estas tendencias son más una consecuencia del trastorno y no su causa.

Debido a esto, es posible encontrar altos grados de psicopatía en escenarios comunes como el universitario (Hassall et al., 2015) y la política (Lilienfeld et al., 2012) lo cual parece indicar que los sujetos muy inteligentes y con rasgos de personalidad psicopática pueden desempeñarse incluso excepcionalmente bien en profesiones no criminales que valoran el cálculo frío y el estilo impersonal (Boduszek y Debowska, 2016). Esto es justamente a lo que se refería Cleckley (1988) al postular la personalidad y no el comportamiento como eje central del constructo. Pero actualmente, al parecer la 48 investigación sobre este enfoque podría llegar a ser contraproducente y requerir una inversión superior en tiempo (Boduszek y Debowska, 2016).

4. Diferencias entre delincuente común y psicópata subclínico

Entre las diversas formas de manifestación del trastorno de psicopatía puede ser difícil distinguir cuándo se está frente a un psicópata subclínico o frente a un delincuente que, si bien efectúa comportamientos que pueden ser equiparables, no catalogarían al sujeto en el marco de la psicopatía. Por esta razón se hace importante hablar de los rasgos que los diferencian en tanto que, el delincuente común posee características que fácilmente podrían hacerle ver como un psicópata subclínico o viceversa, varias de estas características pueden velar el trastorno y hacer pasar la psicopatía subclínica como acciones de un delincuente común.

Habiendo hablado de la constitución del psicópata subclínico en el primer capítulo, a continuación hablaremos de la configuración del delincuente común en términos de sus condiciones de crianza, emocionalidad y conducta. Posteriormente, se expondrán las características que los diferencian. Este capítulo estará dividido en tres apartados, constitución del delincuente común y características que diferencian al delincuente común del psicópata subclínico. Es importante tener en cuenta que varias de las condiciones que propician el desarrollo de la personalidad del delincuente están relacionadas con las del psicópata subclínico, sin embargo, el resultado a largo plazo, como veremos a continuación, varía.

4.1 Constitución del delincuente común

Son varios los factores que giran en torno a la constitución del delincuente, entre ellos están, como factores relevantes en lo referente a sus condiciones de crianza, la institucionalización, el abandono y el maltrato infantil. Las repercusiones que estos generan están ligadas a conductas delictivas que se externalizan a través de comportamientos como agresión verbal y física, el detrimento de la socialización con sus pares, incrementando la vinculación con compañías inadecuadas, desobediencia, destrucción de la propiedad propia y ajena, hurtos, entre otros (Carrasco-Ortiz, Rodríguez-Testal y Mass-Hesse, 2000).

En lo referente a la socialización, dichos elementos propician el desarrollo de sentimientos de soledad y exigencia de atención, en consecuencia, el funcionamiento social se vuelve deficiente. Es importante acotar que es probable que el grado de afectación varíe de acuerdo a la clase social, pudiendo ser la escasez de recursos económicos un factor determinante del nivel de deterioro (Carrasco-Ortiz et al., 2000).

Por otro lado, el maltrato infantil tiene un rol relevante específicamente en lo referente a la combinación del maltrato por corrupción, es decir, conductas en los cuidadores primarios que inducen en el sujeto comportamientos socialmente desviados. Esto, sumado al abandono o al maltrato emocional genera la aparición de conductas agresivas y coercitivas debido a que se deteriora el funcionamiento emocional y, por ende, el sujeto se ubica en una posición de defensa constante frente al medio (Carrasco-Ortiz et al., 2000).

En este orden de ideas, en la adolescencia, en lo referente a la capacidad para solucionar problemas, las estrategias son desadaptativas e ineficaces. En cuanto a su emocionalidad, esta área se ve afectada en tanto la capacidad para identificar y comprender estados emocionales propios se ve significativamente deteriorada (Vilariño, Amado y Alves, 2013).

4.2 Aspectos que diferencian al delincuente común del psicópata subclínico

Tanto el delincuente común como el psicópata subclínico poseen rasgos psicopáticos, lo que los diferencia es el grado. Específicamente, ambos comparten una de las características más relevantes en la psicopatía: la búsqueda de novedad la cual, independientemente de la presencia o ausencia del trastorno es un indicador de comportamiento perjudicial para la sociedad (De Pádua-Serafim, de Barros, Bonini Castellana y Gorenstein, 2014).

Con relación al control inhibitorio, el psicópata subclínico presenta una mayor capacidad de adaptación al medio y un mayor control de impulsos, mientras que el delincuente común tiende a tener un comportamiento menos adaptativo en lo que a la transgresión de la norma se refiere (De Pádua-Serafim et al., 2014). Lo anterior concuerda con lo expresado con Cleckley (1988) respecto a la ausencia de impulsividad del psicópata y contrasta con lo planteado por Hare (1980) que considera la impulsividad como rasgo característico de estos sujetos y propone, en su escala de medida para la psicopatía PCL, un factor que evalúa medida para esta misma característica.

En lo referente a la tendencia biológica de evitar ser dañado, es decir, a eludir el castigo permitiendo así moldear el comportamiento, esta está significativamente reducida en los psicópatas en comparación con los delincuentes comunes, reduciendo la intensidad del miedo a la incertidumbre y la preocupación anticipatoria. Lo mismo pasa con la gratificación por retribución, es decir, la respuesta a las señales de recompensa que propician la aceptación social y los vínculos afectivos (De Pádua-Serafim et al., 2014).

Respecto al tipo de delitos, es importante hablar del rol que desempeña la reincidencia y la violencia como factores diferenciadores. Los crímenes de índole sexual catalogan al sujeto como no psicopático, es decir, como delincuente común (Cabrera-Sánchez, Gallardo-Vergara, González-Moraga y Navarrete-Castro, 2014) a pesar de que los crímenes sexuales están altamente asociados con la psicopatía subclínica (Pérez et al., 2016). No obstante, cuando se evalúan en relación con la reincidencia el resultado es positivo para la psicopatía (Cabrera-Sánchez et al., 2014).

En el caso de la comisión de delitos violentos como el homicidio, cuando no hay relación con la reincidencia, el sujeto suele no tener relación con formas de vida antisocial lo cual indica que la violencia no necesariamente tiene una relación lineal con la psicopatía, pero sí con la reincidencia, lo cual zanja un aspecto fundamental para diferenciar al delincuente del psicópata subclínico a la hora de pensar en la externalización de conductas criminales (Cabrera-Sánchez et al., 2014).

Así, los sujetos con altos grados de psicopatía tienen una fuerte tendencia a participar en delitos no violentos (McCuish, Corrado, Hart y DeLisi, 2015), aunque esto no indica que no lleguen a hacer uso de ella, puesto que el psicópata subclínico tiene la capacidad de llevarla a cabo, aunque lo hace en menor medida y sus víctimas se encuentran usualmente en el entorno familiar y de pareja (Pérez et al., 2016).

En contraste, McCuish et al. (2015) postulan que la presencia de psicopatía es un indicador de una alta tasa de delitos violentos y de la violencia persistente a lo largo de la trayectoria criminal, siendo aquí el factor antisocial clave para la predicción de la violencia futura cuando esta estuvo presente anteriormente.

4.3 Violencia reactiva vs violencia proactiva

En este punto es importante hablar de la violencia proactiva/reactiva, puesto que nos dará claridad sobre la configuración de la violencia en ambas estructuras de personalidad. Según Penado Abilleira, Andreu Rodríguez y Peña (2014) ambas poseen los dos tipos de violencia y estos se externalizan por medio de diferentes rasgos de conducta antisocial, lo que las diferencia es el grado en el que se desarrolla el comportamiento violento en cada una.

La violencia reactiva está asociada a la impulsividad, mientras que la proactiva se relaciona con actos premeditados con tendencia psicopática en conjunto con la desinhibición (Penado Abilleira et al., 2014). Adicionalmente, dado que los psicópatas usualmente planifican sus

crímenes, la psicopatía podría constituirse como un factor de protección frente a la violencia reactiva, en consecuencia, es improbable que el psicópata ejecute actos de violencia reactiva (Reidy, Shelley-Tremblay y Lilienfeld, 2011).

Dado que la impulsividad es un factor diferenciador, Quiñones-Maldonado, Martínez-Taboas y Rodríguez-Gómez (2014) postulan que la agresión reactiva/proactiva tiene sustratos biológicos relacionados con la serotonina (neurotransmisor que regula el dolor), específicamente en lo que se refiere a los niveles del ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) un metabolito principal de la serotonina. Cuando el 5-HIAA está significativamente disminuido, los sujetos tienden a ser violentos e impulsivos.

En cuanto a la diferencia en la intencionalidad de sus acciones, esta tiene diferentes connotaciones. Así, la violencia reactiva puede vincularse con sentimientos de remordimiento posteriores mientras que la proactiva, se asocia con la ganancia social y el poder ejercer dominio sobre los demás. Aunque un sujeto puede ejercer ambos tipos de violencia con diferente intencionalidad, la PCL-R informó que aquellos sujetos con predominancia en el uso de la violencia proactiva puntuaron más alto en el diagnóstico psicopático (Quiñones-Maldonado et al., 2014).

En este orden de ideas, el tipo de violencia tiene un rol que diferencia la delincuencia de la psicopatía, así la psicopatía subclínica tiene su base en la agresión premeditada, calculada y llevada a cabo cuidadosamente, mientras que el delincuente la ejerce de manera impulsiva y descuidada.

5. Conclusiones

La psicopatía es un síndrome caracterizado por características como la ausencia de empatía afectiva, sensibilidad, locura, vínculos afectivos reales, capacidad para planificar y con un alto grado de mitomanía. Si bien el psicópata criminal se diferencia del subclínico en la forma en la que exterioriza su trastorno, es decir, en la forma en la que se comporta su estructura patológica a nivel social, familiar y afectivo, la configuración sintomatológica es la misma para ambos.

El estudio del trastorno ha estado guiado por dos líneas de investigación: una basada en el comportamiento y otra en la personalidad. Los psicópatas catalogados como criminales, es decir, aquellos que delinquen desde una postura más propensa al escarnio público como homicidas, secuestradores, entre otros, están catalogados en el marco teórico de lo comportamental, mientras que aquellos que, si bien pueden y tiene la capacidad de llevar a cabo estos delitos, lo hacen desde una postura más íntima y por métodos diferentes como su profesión y empleo y en contextos diferentes como la familia, las relaciones de pareja, entornos de amistad, etc., detrás de una fachada que les permite permanecer socialmente integrados y ser percibidos como personas normales. Estos últimos están en el contexto teórico enfocado en la personalidad.

Más allá de estas dos líneas de investigación, estos dos tipos de psicopatía tienen un punto clave de diferenciación: la trayectoria. Justamente esta es la que le permite a uno estar oculto a plena vista y al otro, expuesto.

La trayectoria hace referencia a la línea de desarrollo que sigue el psicópata en su formación, la cual va desde la infancia hasta la adultez. En este sentido, la psicopatía subclínica, en comparación con la criminal, tienen su punto de discrepancia, principalmente, en la combinación entre el ambiente en el que se forma y el alto grado de rasgos insensibles y no emocionales (RINE); en otras palabras, son los elementos del contexto en combinación con una alta predisposición biológica los que lo dotan de herramientas que le permiten integrarse de manera exitosa en la sociedad. Así, el psicópata subclínico crece bajo condiciones favorables para el desarrollo de la personalidad y la emocionalidad, posee un alto factor de RINE y logra integrar en su déficit una estructura basada en elementos como la educación, una empatía cognitiva más estructurada, mejores mecanismos de adaptación y mayor control inhibitorio, el cual lo protege de cometer crímenes fácilmente detectables. Son estas características con las que construyen su fachada y

ocultan su déficit emocional, afectivo e interpersonal, permitiéndole ser percibido como una persona normal y escalar en el área laboral, política y social.

De otro lado, esto no significa que la combinación particular de estos dos componentes sea la única causa que se inmiscuye en la trayectoria del psicópata subclínico, puesto que la psicopatía, independientemente del tipo, puede estructurarse por factores asociados al ambiente como altos grados de RINE en las figuras de cuidado primario, crianza hostil, maltrato emocional, inestabilidad emocional parental, comportamientos impredecibles en las figuras de cuidado primario en la infancia y el abandono. Sin embargo, en ambos casos el factor biológico continúa jugando un papel importante en la constitución del mismo, puesto que, dependiendo del grado de heredabilidad de rasgos que predisponen a la psicopatía que hayan sido heredados, la exposición a un ambiente facilitador o no y la edad en la que se pretenda modificar estos rasgos, el comportamiento y la personalidad pueden ser o no moldeados y estructurarse del lado de la psicopatía criminal o subclínica, exceptuando los casos en los que el factor biológico está presente en un alto grado.

Si bien, el estudio del trastorno ha sido ampliamente investigado, su punto de partida ha sido, mayoritariamente, desde una postura comportamental, dejando atrás la perspectiva de la personalidad. Esto se debe a que la población de la psicopatía criminal es de más fácil localización y el acceso a la misma es menos complejo. En comparación, la identificación de la psicopatía subclínica se complejiza debido a la particularidad del contexto donde se mueve la población y a la peculiaridad de los rasgos de su personalidad.

Lo anteriormente expuesto, se refleja en el diseño de los instrumentos psicométricos elaborados para su medición. Así, aunque se han construido escalas para la investigación y el diagnóstico de la psicopatía subclínica, la mayoría de los estudios han estado mediados por la PCL-R, escala diseñada con y para poblaciones carcelarias. Esto explica en gran medida que la detección de este tipo de psicópatas siga siendo problemática y que sean justamente los sujetos con mayor capacidad para manipular el sistema judicial y, por supuesto, con un comportamiento ejemplar desde su entrada a prisión, quienes tengan acceso más rápidamente a beneficios como la libertad condicional. Esto se debe a que, si bien la PCL-R tiene una escala para medir la afectividad, el área comportamental, es decir, el factor antisocial, tiene gran relevancia a la hora de diagnosticar y estudiar esta población.

Esto se convierte en un sesgo a la hora de detectar al psicópata subclínico porque las manifestaciones del trastorno pueden variar significativamente en cada psicópata, además, el tipo de violencia que este ejerce va de la mano con la premeditación, la frialdad y la ausencia de impulsividad, lo cual contribuye significativamente a que este pueda permanecer oculto; así, un asesino serial puede no puntuar o no hacerlo significativamente en el factor antisocial, lo cual le permitiría, incluso, estar velado ya no solo ante sus círculos sociales sino también ante los instrumentos de evaluación.

Al respecto, en lo referente a las escalas de medición de la psicopatía subclínica, aunque se han tenido muchas reservas debido al concepto de honestidad en los psicópatas y a que la percepción de las emociones en ellos difiere totalmente a las de una persona normal, estas, hasta el momento, han demostrado ser útiles y confiables en la detección de la psicopatía subclínica porque evalúan sistemáticamente los estilos de respuesta y no necesariamente la veracidad de las mismas, al igual que la manera particular en la que cada sujeto manifiesta los síntomas del trastorno en términos de su personalidad.

Estas escalas son de gran utilidad porque tienen en cuenta las particularidades clínicas del trastorno y en condiciones diferentes, omitiendo algún tipo de recompensa y reduciendo al mínimo los sesgos en lo referente a la manipulación de las pruebas, por eso es importante que solo sean utilizadas en población comunitaria. Sin embargo, es precisamente su uso comunitario el que deja en el aire el interrogante por el psicópata subclínico que ingresa a prisión, el cual puede continuar oculto y llega a ser catalogado como delincuente común o como alguien que simplemente cometió un error.

Otras características que le permiten permanecer integrado no solo ante las medidas psicométricas, sino también ante el sistema judicial y su círculo social son las características que componen la fachada que logra construir para mostrarse ante el medio, la cual se compone de varios elementos como la ausencia del temor a ser dañado o al castigo, esto evita que su comportamiento sea moldeado en lo referente a las reglas y límites en la infancia: el miedo, lo que le permite actuar de manera fría, calculada y evitar acciones impulsivas que pudieran ponerle en evidencia; la incapacidad para la emoción y el afecto, rasgos que lo llevan a centrarse en sí mismo y a minimizar y percibir al otro como alguien débil; el tipo de víctimas, dado que estas se encuentran en su entorno familiar, de pareja o más cercano; el tipo de delitos, los cuales pueden ser de índole sexual, no violentos, centrados en crímenes difíciles de detectar como la violencia doméstica, estafas,

violencia de pareja, entre otros. Aunque estos delitos pueden no generar un grado de violencia fácilmente evidenciable como en el caso del homicidio o delitos similares, este tipo de psicópata está en la capacidad de cometerlos en caso de que los perciba necesarios.

Finalmente, se hace importante mencionar que, aun cuando el estudio de los rasgos de personalidad en la psicopatía es dispendioso y toma más tiempo de lo usual a la hora de investigar, es importante ahondar al respecto puesto que, como se evidenció aquí, se estima que entre el 1 % y el 3 % de la población se ve afectada por este trastorno, sus acciones se basan en dañar al otro y la detección de este tipo de sujetos sigue siendo problemática.

Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychological Association [APA]. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7ª ed.). American Psychological Association.
- Barra-Almagiá, E. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 7-18.
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Hicks, B. M., Blonigen, D. M. & Krueger, R. F. (2003). Factor Structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and Implications for Clinical Assessment. *Psychological Assessment*, 15(3), 340-350. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.340>
- Betín, T. (8 de octubre de 2019). Uribe rindió la indagatoria completa ante la Corte Suprema de Justicia. *El Heraldo*. <https://bit.ly/3c9U7zd>
- Boduszek, D. & Debowska, A. (2016). Evaluación crítica de la medición de la psicopatía (PCL-R y SRP-III / SF) y recomendaciones para futuras investigaciones. *Revista de Justicia Criminal*, 44, 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.11.004>
- Bueso-Izquierdo, N., Hidalgo-Ruzzante, N., Burneo-Garcés, C. & Pérez-García, M. (2015). Procesamiento emocional en maltratadores de género mediante el Test de Expresiones Faciales de Ekman y la Tarea Stroop Emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(2), 102-110. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.02.001>
- Cabrera-Sánchez, J., Gallardo-Vergara, R., González-Moraga, F. R. & Navarrete-Castro, R. (2014). Psicopatía y delincuencia: comparaciones y diferencias entre ofensores sexuales y delincuentes comunes en una cárcel chilena. *Revista Criminalidad*, 56(2), 229-245.
- Calderón Vallejo, G. A., & Calle Piedrahita, J. S. (2018). Diseños y métodos de investigación. En P. A. Montoya Zuluaga y S. N. Cogollo-Ospina (comps.), *Situaciones y retos de la investigación en Latinoamérica* (pp. 63-72). Medellín: Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó.
- Carrasco-Ortiz, M. Á., Rodríguez-Testal, J. F. & Mass-Hesse, B. (2000). Problemas de conducta de una muestra de menores institucionalizados con antecedentes de maltrato. *Child Abuse & Neglect*, 25(6), 819-838. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00241-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00241-1)
- Carrizo Sainero, G., Goyena Sánchez, P. & López de Quintana, E. (1994). *Manual de fuentes de información*. Madrid: CEGAL.

- Cleckley, H. (1988). *The Mask of Sanity* (5a ed.). Augusta: Private printing for non-profit educational use.
- Colombia. Congreso de la República de Colombia. (1982) *Régimen general de derechos de autor Ley 23 de 1982*. UNESCO.
- Copestake, S., Gray, N. S. & Snowden, R. J. (2011). A comparison of a self-report measure of psychopathy with the psychopathy checklist revised in a UK sample of offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(2), 169-182. DOI: <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.545134>
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory - Form R (NEO PI-R)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Debowska, A., Boduszek, D., Dhingra, K., Sherretts, N., Willmott, D. & DeLisi, M. (2017). Can We Use Hare's Psychopathy Model within Forensic and Non-Forensic Populations? An Empirical Investigation. *Deviant Behavior*, 39(2), 224-242. Doi: <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1266887>
- Declercq, F., Carter, R. & Neumann, C. S. (2015). Evaluación de los rasgos psicopáticos y el comportamiento delictivo en una muestra comunitaria de mujeres jóvenes adultas utilizando la Escala de Psicopatía de Autoinforme. *Diario de Ciencias Forenses*, 60(4), 928-935. DOI: <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12783>
- Dematteo, D., Heilbrun, K. y Marczyk, G. (2005). Psychopathy, risk of violence, and protective factors in a noninstitutionalized and noncriminal sample. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4(2), 147-157. DOI: <https://doi.org/10.1080/14999013.2005.10471220>
- Demetriooff, S., Porter, S. & Baker, A. (2017). I know how you feel: The influence of psychopathic traits on the ability to identify micro-expressions. *Psychology, Crime & Law*, 23(3), 274-290. DOI: <https://doi.org/10.1080/1068316X.2016.1247159>
- Derefinko, K. J. & Lynam, D. R. (2006). Convergence and divergence among self-report psychopathy measures: A personality-based approach. *Journal of Personality Disorders*, 20, 261-280. Doi: <https://doi.org/10.1521/pedi.2006.20.3.261>
- De Pádua Serafim, A., de Barros, D. M., Bonini Castellana, G. & Gorenstein, C. (2014). Personality traits and violent behavior: A comparison between psychopathic and non-psychopathic male murderers. *Psychiatry Research*, 219(3), 604-608. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.06.026>
- Dotterer, H. L., Waller, R., Neumann, C. S., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Hariri, A. R. & Hyde, L. W. (2016). Examination of the factorial structure of the self-report of psychopathy shortly in four samples of young adults. *Assessment*, 24(8), 1062-1079. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191116640355>

- Forth, A. E., Brown, S. L., Hart, S. D. & Hare, R. D. (1996). The assessment of psychopathy in male and female non criminals: Reliability and validity. *Personality and Individual Differences*, 20(5), 531-543. DOI: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(95\)00221-9](https://doi.org/10.1016/0191-8869(95)00221-9)
- 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, 359- 375. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Estrategias de investigación social cualitativa: el giro en la mirada*. Medellín: La Carreta.
- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflicto. *Psychosocial Intervention*, 26(1), 47-54. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>
- Garrido, V. (2012). *Perfiles criminales: un recorrido por el lado oscuro del ser humano*. Editor digital: EPL.
- Garrido Genovés, V. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Barcelona: Ariel.
- Georgiou, G., Kimonis, E. R. & Fanti, K. A. (2019). What do others feel? Cognitive empathy deficits explain the association between callous- unemotional traits and conduct problems among preschool children. *European Journal of Developmental Psychology*, 16(6), 633-653. DOI: <https://doi.org/10.1080/17405629.2018.1478810>
- Gordts, S., Uzieblo, K., Neumann, C., Van den Bussche, E. & Rossi, G. (2015). Validity of the Self-Report Psychopathy Scales (SRP-III Full and Short Versions) in a Community Sample. *Assessment*, 24(3), 308-325. DOI: <https://doi.org/10.1177/1073191115606205>
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111-119. DOI: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 7-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.53.1.7>
- Hare, R. D. (1993). *Sin conciencia*. Nueva York: The Guilford.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25-54. DOI: <https://doi.org/10.1177/0093854896023001004>
- Hare, R. D., Hart, S. D. & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391-398.

- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2005). Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*, 7(1), 57-64. DOI: <https://doi:10.1007/s11920-005-0026-3>
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 217-246. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hassall, J., Boduszek, D. & Dhingra, K. (2015). Psychopathic traits of business and psychology students and their relationship to academic success. *Personality and Individual Differences*, 82, 227-231. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.017>
- Howard, R. (1986). Psychopathy: A psychobiological perspective. *Personality and Individual Differences*, 7(6), 795-806. DOI: [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(86\)90078-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(86)90078-4)
- Hyde, L. W., Waller, R., Trentacosta, C. J., Shaw, D.S., Neiderhiser, J. M., Ganiban, J. M. & Leve, L. D. (2016). Heritable and Non Heritable Pathways to Early Callous-Unemotional Behaviors. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 903-910. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15111381>
- Johns, J. H. & Quay, H.C. (June, 1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of consulting psychology*, 36, 217-220. DOI: <https://doi.org/10.1037/h0048399>
- Jules, J. (7 de octubre de 2019). Los procesos penales en contra del expresidente Álvaro Uribe Vélez. *RCN Radio*. <https://bit.ly/3P5vCBM>
- Kahn, R.E., Deater-Deckard, K., King-Casas, B. & Kim-Spoon, J. (2016). Intergenerational similarity in callous-unemotional traits: Contributions of hostile parenting and household chaos during adolescence. *Psychiatry Research*, 246, 815-820. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.10.023>
- Kirkman, C. A. (2002). Non-incarcerated psychopaths: Why we need to know more about the psychopaths who live amongst us. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 9(2), 155-160. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2002.00462.x>
- Levenson, M., Kiehl, K. & Fitzpatrick, C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- Lilienfeld, S. O. (1994). Conceptual problems in the evaluation of psychopathy. *Clinical Psychology Review*, 14(1), 17-38. DOI: [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(94\)90046-9](https://doi.org/10.1016/0272-7358(94)90046-9)
- Lilienfeld, S. O. & Andrews, B. P. (1996). Development and Preliminary Validation of a Self-Report Measure of Psychopathic Personality Traits in Noncriminal Population. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488-524. DOI: http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3

- Lilienfeld, S. O., Waldman, I. D., Landfield, K., Watts, A. L., Rubenzer, S. & Faschingbauer, T. R. (2012). Fearless dominance and the US presidency: Implications of psychopathic personality traits for successful and unsuccessful political leadership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(3), 489-505. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0029392>
- López, M., Arán-Filippetti, V. & Richaud, M. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 37-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03>
- López-Magro, C. & Robles-Sánchez, J. I. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 5(1-3), 137-168. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2382738>
- Mariño-Lourenço, A. (2015). *Rendimientos ejecutivos en sujetos con psicopatía* (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca, Salamanca. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=81502>
- Maxwell, J. (1996). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (3a ed.). Londres: Sage.
- McCuish, E. C., Corrado, R. R., Hart, S. D. y DeLisi, M. (2015). The role of symptoms of psychopathy in persistent violence over the criminal career into full adulthood. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 345-356. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.008>
- Mills-Koonce, W. R., Willoughby, M. T., Garrett-Peters, P., Wagner, N. & Vernon-Feagans, L. (2016). The interplay among socioeconomic status, household chaos, and parenting in the prediction of child conduct problems and callous-unemotional behaviors. *Development and psychopathology*, 28(3), 757-771. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579416000298>
- Moreno, A., & Gallardo de Parada, Y. (1999). *Aprende a investigar. Módulo 3: Recolección de la información*. Bogotá: ICFES.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5. Guía para el diagnóstico clínico*. México: El Manual Moderno.
- Menjura, D. (10 de octubre de 2019). ¿Qué significa que la Corte haya “vinculado formalmente” a Uribe? *El Heraldo*. <https://bit.ly/3O2mSLk>
- Neumann, C. S., Hare, R. D. & Newman, J. P. (2007). The Super-Ordinate Nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 102-117. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.102>
- Neumann, C. S., Malterer, M. B. & Newman, J. P. (2008). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory (PPI): Findings from a large incarcerated sample. *Psychological Assessment*, 20, 169-174. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.20.2.169>

- Neumann, C. S., Hare, R. D. & Pardini, D. A. (2014). Antisociality and the construction of psychopathy: data from around the world. *Journal of Personality*, 83(6), 678-692. DOI: <https://doi.org/10.1111/jopy.12127>
- Neumann, C. S. & Pardini, D. (2014). Factor structure and construct validity of the Self- Report Psychopathy (SRP) scale and the Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) in young men. *Journal of Personality Disorders*, 28(3), 419-433. DOI: https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_063
- Nizama-Valladolid, M. (2008). Psicopatía política: caso Fujimori. *Revista de Investigación en Psicología*, 11(1), 11-36. DOI: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v11i1.3870>
- Olver, M. E., Lewis, K. & Wong, S. C. P. (2013). Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: The relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 160-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029769>
- Olver, M. E. & Wong, S. C. P. (January, 2015). Short-term and long-term prediction of the recurrence of PCL-R and the effects of age: A 24-year follow-up. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(1), 97-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/per0000095>
- O.M.S. (1999). *Trastornos mentales y del comportamiento de la décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)*. WHO.
- Penado Abilleira, M., Andreu Rodríguez, J. & Peña, E. (2014). Agresividad reactiva, proactiva y mixta: análisis de los factores de riesgo individual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1), 37-42. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apj.2014.07.012>
- Pérez, B., Rodríguez-Díaz, F. J., Herrero, J., & Fernández-Suárez, A. (2016). Perfil del psicópata institucionalizado sin comportamiento criminal previo a su entrada en prisión. *Terapia psicológica*, 34(2), 81-91. DOI: <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200001>
- Pozueco Romero, J. M. (2010). *Psicópatas integrados: perfil psicológico y personalidad*. Madrid: EOS.
- Pozueco Romero, J. M., Romero Guillena, S. L. & Casas Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175-192. DOI: <https://doi.org/10.4321/S1135-76062011000400002>
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M. & García-Baamonde, M. E. (2013). Psicópatas integrados/subclínicos en las relaciones de pareja: perfil, maltrato psicológico y factores de riesgo. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 32-48.
- Quero-Virla, M. (2010). Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. *Revista de estudios interdisciplinarios en ciencias sociales*, 12(2), 248-252.

- Quiñones-Maldonado, R., Martínez-Taboas, A. & Rodríguez-Gómez, J. (enero-junio, 2014). Psicopatía en poblaciones hispanas y consideraciones clínicas para su tratamiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 1(25), 10-28.
- Ragin, C. C., Nagel, J., & White, P. (2004). *Workshop on Scientific Foundations of Qualitative Research*. Virginia: National Science Foundation. <https://bit.ly/3Rufzru>
- Ramírez Atehortúa, F. H. & Zwerg-Villegas, A. M. (2012). Metodología de la investigación: más que una receta. *AD-minister*, (20), 91-111.
- Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O. & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(1), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0026482>
- Redacción El Tiempo. (15 de diciembre de 2010). Los 8 años de Álvaro Uribe en la presidencia de Colombia. *El Tiempo*. <https://bit.ly/3PldBPx>
- Reidy, D. R., Shelley-Tremblay, J. F. & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 512-524. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.06.002>
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32(3), 25-49.
- Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. J. & Seijo, D. (2017). Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión meta-analítica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 36-47. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.015>
- Sarmiento, J. F. (16 de abril de 2019). Explicador: Cuántos son los casos de ‘falsos positivos’. *ColombiaCheck*. <https://bit.ly/3IwCVjq>
- Schnaida, I. (2019). La casualidad ya mató a nueve testigos. *La oreja roja*. 1 de agosto de 2019. <https://bit.ly/3yHLP9o>
- Semana (2010) Así fueron las ‘chuzadas’ del DAS a la Corte Suprema de Justicia. (9 de septiembre de 2010). *Semana*. <https://bit.ly/3Pmk4Ka>
- Soeiro, C. & Rui Abrunhosa, G. (2010). *O estado de arte do conceito de psicopatia. Análise Psicológica*, 1(28), 227-240.
- Torrubia Beltri, R. y Cuquerella Fuentes, Á. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(08\)70023-3](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(08)70023-3)

-
- Varguillas, C. (2006). El uso de ATLAS.TI y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido. *Laurus*, 12(Extraordinario), 73-87.
- Vilariño, M., Amado, B. G., & Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de campo de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 39-45. DOI: <https://doi.org/10.5093/aj2013a7>
- Waller, R., Gardner, F. & Hyde, L. W. (2013). What are the associations between parenting, callous-unemotional traits, and antisocial behavior in youth? A systematic review of evidence. *Clinical Psychology Review*, 33, 593-608. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.001>
- Waller, R., Gardner, F., Dishion T, Sitnick, S. L., Shaw, D. S., Winter, C. E. y Wilson, M. (2015). Early parental positive behavior support and childhood adjustment: Addressing enduring questions with new methods. *Social Development*, 24(2), 304-322. DOI: <https://doi.org/10.1111/sode.12103>
- Waller, R., Hyde, L. W., Grabell, A. S., Alves, M. L. & Olson, S. L. (2014). Differential associations of early callous-unemotional, oppositional, and ADHD behaviors: multiple domains within early-starting conduct problems? *Revista de Psicología Infantil y Psiquiatría*, 56(6), 657-666. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12326>
- Waller, R., Hyde, L. W., Klump, K. L. & Burt, S. A. (2018). Parenting is an Environmental Predictor of Callous-Unemotional Traits and Aggression: A Monozygotic Twin Differences Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(12), 955-963. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.882>