Revista Cúpula 2024; 38 (1): 27-42

UN RECORRIDO POR LA PSICOPATÍA

Karen Lutz*

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Resumen: Al no existir una conceptualización unánime del término psicopatía, este ha sido definido desde diversos puntos de vista con discrepancias en su categorización, en la investigación etiológica, e inclusive, en su tratamiento. Por ello, el objetivo del presente artículo es revisar las diversas denominaciones con el fin de aclarar ciertos constructos estereotipados, evitando la ligereza en el diagnóstico clínico, judicial y social. Además, de destacar algunas investigaciones recientes, donde la visión de la psicopatía se plantea como una dimensión continua y no una clasificación discreta; abriendo la vía que permita el desarrollo de una tipología del psicópata, es decir, del trazo de las diferencias entre diversos subtipos de psicopatía, incluyendo los psicópatas integrados y los psicópatas criminales.

Palabras clave: psicopatía, psicópata, sociópata, antisocial, criminal, delincuente

Abstract: As there is no unanimous conceptualization of the term psychopathy, it has been defined from various points of view with discrepancies in its categorization, etiological research and even in its treatment. Therefore, the objective of this article is to review the various denominations in order to clarify certain stereotyped constructs, avoiding lightness in the clinical, judicial, and social diagnosis. In addition, to highlight some recent research, where the vision of psychopathy is presented as a continuous dimension and not a discrete classification; opening the way that allows the development of a typology of the psychopath, that is, the outline of the differences between various subtypes of psychopathy, including integrated psychopaths and criminal psychopaths.

Introducción

El presente trabajo pretende investigar los aspectos generales y nosográficos del área de estudio de la psicopatía. Desde el inicio, se resalta que es un tema controversial que no presenta un acuerdo concluyente entre los profesionales ni en la literatura científica. Tampoco existe una conceptualización unánime del término psicopatía, el cual ha sido definido desde diversos puntos de vista con discrepancias en su categorización, en la investigación etiológica e inclusive en su tratamiento. Según Brooks y Fritzon (2016, p.22), la psicopatía en la actualidad no es reconocida

* Estudiante de Licenciatura en Psicología en la Universidad Centroamericana de Ciencias Sociales (UCACIS). Email karen.lutz.valiente@gmail.com

como un trastorno de la personalidad o psicológico en los sistemas de clasificación internaciona, ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, actualmente en su quinta edición (DSM-5) de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), ni tampoco en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De esta manera, la falta de consenso en la delimitación conceptual repercute también en su identificación, que, dependiendo de su concepción y de los aspectos en los cuales se centra, incluye la psicopatía en diferentes epígrafes. El rasgo central en el DSM es el componente comportamental, así, incluye la psicopatía en el grupo B de los Trastornos de la Personalidad bajo el nombre de trastorno antisocial de la personalidad (TAP). En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), el rasgo central es la alteración de la personalidad, e incluye la psicopatía bajo el trastorno disocial de la personalidad (TDP) que incluye un conjunto de categorías diagnósticas. Sin embargo, el área de estudio de la psicopatía, aunque actualmente no sea considerada como una condición clínicamente diagnosticable, pretende alcanzar una adecuada tipificación y, aunque comparta ciertas características o rasgos psicopáticos con los Trastornos de la Personalidad antes mencionados, intenta diferenciar la entidad controversial de la psicopatía. La relevancia de la distinción entre el TAP y la psicopatía radica en el aporte en varias áreas como en sus implicaciones forenses, características delictivas, posibilidades terapéuticas, riesgo de incidencia y peligrosidad criminal" (Aguilar, 2017, p.10). Según diversos estudios, se alcanza inclusive la desmentida tradicional de la identificación de psicopatía con criminalidad, pues se ha llegado a concluir que no todos los individuos con rasgos psicopáticos cometerían actos de violencia, ni tampoco que todos presentan comportamientos antisociales (García-López, 2014).

Por ello, el objetivo del presente artículo es revisar las diversas denominaciones con el fin de aclarar ciertos constructos estereotipados, evitando la ligereza en el diagnóstico clínico, judicial y social. Además, se trata de destacar algunas investigaciones recientes donde la visión de la psicopatía se plantea como una dimensión continua y no una clasificación discreta; abriendo la vía que permita el desarrollo de una tipología del psicópata, es decir, del trazo de las diferencias entre diversos subtipos de psicopatía, incluyendo los psicópatas integrados y los psicópatas criminales.

1.1 Breve historia de la psicopatía

Según López y Núñez (2008), el primer autor que definió la psicopatía fue Phillipe Pinel (1801-1862) al identificar a sujetos que, permaneciendo con un razonamiento intacto, presentaban respuestas emocionales inusuales con furias impulsivas

y violentas. La relevancia fue la introducción de la particularidad diagnóstica que llamó *locura sin delirio* (*manie sans délire*), es decir, sin afectación intelectual, ya que a este momento se creía que toda locura implicaba la mente. El francés escribió,

> No fue poca sorpresa encontrar muchos maníacos que en ningún momento dieron evidencia alguna de tener una lesión en su capacidad de comprensión, pero que estaban bajo el dominio de una furia instintiva y abstracta, como si fueran solo las facultades del afecto las que hubieran sido dañadas (Garrido y López-Latorre, 1998, p.16)

En 1895, Pritchard usó el término *insania moral*, capturando la esencia de la personalidad psicopática al referirse a individuos con una perversión mórbida de los sentimientos, temperamento y hábitos. Además, con una incapacidad de seguir las normas morales ni conducirse con decencia, y sin alteración en las facultades de conocer o razonar. Clarificando que el término insania moral no se refiere al antagonismo de antimoral, sino significaba emocional y psicológico.

Koch en 1881 acuña el término de *inferioridades psicopáticas*, describiendo la distinción de dos formas: aquella que hace sufrir a la persona que la padece, y la que hace sufrir a los demás. Ahora bien, fue Kraeplin en 1896 el primero en observar la psicopatía como un desorden de la personalidad.

Tomando los desarrollos franceses previos de la personalidad anormal o desadaptación social, es en Inglaterra en 1913 que se incluye la psicopatía en el *Mental Deficiency Act* bajo el nombre de *imbéciles morales*, luego cambiándolo a *deficientes morales* e instaurando las bases de la concepción jurídica del *trastorno psicopático*. “Aunque este último término no menciona el componente moral, este quedó desde entonces unido al diagnóstico de la psicopatía” (López, 2013, p. 2).

Ya en el siglo XIX, Shneider toma estas aportaciones y efectúa el resurgimiento del tema de la psicopatía, que bajo su obra *Las personalidades psicopáticas*, elabora una subdivisión de diez personalidades, sobre todo señalando que los psicópatas podrían encontrarse en toda la sociedad, no solo en prisión o en instituciones psiquiátricas.

En esta misma línea, el psiquiatra Hervey Cleckley en 1941 con su libro *The Mask of Sanity*, formaliza una descripción fundamental, tanto interna y externa, de la personalidad psicopática, incluyendo la psicopatía no criminal.

De esta manera, posteriormente en 1991, Robert Hare utiliza los rasgos esenciales elaborados por Cleckley y desarrolla un instrumento diagnóstico de la psicopatía llamado *Psychopathy Checklist (PCL).*

Actualmente esta es la escala y el referente mundial en el diagnóstico del trastorno. Múltiples investigaciones prueban su valor diagnóstico y predictivo, facilitando una identidad clínica a la psicopatía por primera vez en la historia.

II. Material y métodos

Para poder delimitar la psicopatía, o al menos presentar algunas versiones que apuntan a crear un constructo propio de evaluación para la misma, haremos un recorrido por diferentes conceptualizaciones y las dificultades que se han suscitado para su clasificación. Iniciaremos por el abordaje desde los sistemas de clasificación internacionales antes mencionados, para luego abordar los postulados de algunos referentes reconocidos en el ámbito: los criterios diagnósticos de Harvey Cleckley (1941), las nociones de camaleón de Vicente Garrido (2000), y el instrumento de evaluación llamado PCL de Roberto Hare (1991).

2.1 La psicopatía en los Manuales de Clasificación Internacionales

La personalidad psicopática pasa a los manuales de clasificaciones psiquiátricas como trastorno de la personalidad antisocial en el DSM y como trastorno disocial de la personalidad en el CIE.

La ubicación del TAP en el DSM queda bajo dos grandes grupos sintomáticos diferentes: los Trastornos Disruptivos del Control de Impulsos y de la Conducta, y dentro de los Trastornos de la Personalidad en el Grupo B. Así, algunos autores como Coid et al. (2006, p.1199), destacan la posibilidad de vinculación o conexión de la psicopatía con la manifestación de ciertos matices de los otros trastornos de la personalidad como con el Trastorno de la personalidad Narcisista y el Trastorno de la personalidad límite, ampliando así el conjunto de manifestaciones posible de la psicopatía.

Ahora bien, siguiendo el DSM-V, las características diagnósticas en el Trastorno antisocial de la personalidad (TAP) son las siguientes: primeramente, para poder realizar este diagnóstico el individuo debe tener más de dieciocho años de edad, con un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás. Además, se debe contar con evidencia de un trastorno de conducta con inicio antes de los 15 años, que incluya tres (o más) de los siguientes hechos: incumplimiento de normas, engaño, impulsividad, agresividad o irritabilidad, imprudencia acerca de la seguridad propia o la de los demás, irresponsabilidad constante y ausencia de remordimiento (DSM - 5, 2014, p. 659). Como vemos el DSM se enfoca sobre todo en aspectos conductuales o *hechos,* con el fin de presentar mayor objetividad a la hora del diagnóstico. Sin embargo, la eliminación de los rasgos internos lo hace insuficiente e imposibilita para el clínico la diferenciación

entre las personalidades antisociales no psicopáticas de los psicopáticos. Lo que podemos resaltar de esta clasificación, como una de las características más destacadas del trastorno, es la gran disconformidad entre la conducta del individuo y las normas sociales de la época.

Por otro lado, el CIE-11 toma en cuenta los rasgos internos de la personalidad, sin necesariamente excluir el comportamiento inadaptado. Así, centra como característica principal del trastorno la indiferencia por los derechos y sentimientos de los demás, abarcando dos grandes áreas: el egocentrismo y la falta de empatía. De esta manera, los rasgos internos ayudan a diferenciar a los criminales o delincuentes sin psicopatía y con psicopatía.

Ahondando en las características, el egocentrismo incluye la autorización, la expectativa de admiración, la búsqueda de atención sin importar los medios y la sola preocupación por sus necesidades sin tener en cuenta las de los demás. La falta de empatía incluye la incapacidad e insensibilidad emocional, así como la falta de remordimiento, por lo cual puede incluir el ser engañoso, manipulador, explotador, agresivo y cruel para el logro de sus objetivos sin sentir el sufrimiento ni la incomodidad ajena (CIE-11, versión 02/22).

Como vemos en las diferentes clasificaciones, aún persiste un debate actual no resuelto en donde la diferencia en la definición de psicopatía estriba ya sea por un conjunto de rasgos de la personalidad subyacente o por conductas socialmente desviadas y observables, que, además, no solo se puede prestar para la confusión del constructo conceptual, sino también no permite una discriminación útil de la psicopatía. A manera de ejemplo de dicha asimetría entre la psicopatía y el TAP, se puede denotar en la siguiente estadística mencionada por López y Núñez (2008) donde,

> "prácticamente el noventa por ciento de los delincuentes psicópatas cumplen los criterios del trastorno antisocial de la personalidad, pero solo el veinticinco por ciento de estos podría diagnosticarse de psicopatía según la Psychopathy Checklist-Revised (p. 13).

De esta manera, el campo de la psicopatía ha continuado el estudio de los rasgos psicopáticos, para la creación y empleo de criterios e instrumentos diagnósticos más precisos.

2.2 Hervey Cleckley y los criterios diagnósticos de la psicopatía

H. Cleckley (1903-1984), fue un médico estadunidense considerado un pionero en la investigación de la psicopatía al proponer dieciseis criterios diagnósticos para describirla (Anexo 1: Tabla de criterios diagnósticos). Según sus elaboraciones

en 1941, a la característica principal de la psicopatía la llama *demencia semántica,* y consiste en la separación de la acción y la palabra, resultando en sujetos impulsivos, agresivos y antisociales; con una incapacidad de crear lazos de afecto duraderos con otras personas, por su deficiente respuesta afectiva, al carecer de sentimientos y culpa. Sin embargo, los individuos podrían tener un trato social agradable basado en una superficialidad emocional. Por último, este resaltaba la incapacidad de estos individuos por aprender de las experiencias, es decir, la imposibilidad de controlar sus impulsos, ni de predecir las consecuencias de sus actos. "El psicópata no procesa los hechos o datos que podrían ser llamados valores personales. Es incapaz de comprenderlos" (Aguilar, 2003, citando a Cleckley, 1976).

La demencia o afasia semántica, reside entonces por una falta de experimentar las emociones, e implica,

> "que los psicópatas son incapaces de entender y expresar el significado de experiencias emocionales, aun cuando puedan comprender el lenguaje y expresarse de un modo normal" (Millon y Davis, 2001, citado por López y Núñez, 2008).

Cleckley distinguía la psicopatía de la delincuencia ordinaria, aludiendo al grado de peligrosidad en las conductas, y las disfunciones en los indicadores de la afectividad-emocional y en el plano interpersonal. Además, ya especificaba al psicópata como aquel individuo tapado por una máscara, que jamás era capaz de darse a conocer o ser conocido por los demás, característica que Garrido desarrollará posteriormente.

2.3 La noción de camaleón de Vicente Garrido

Otro referente en el tema es Vicente Garrido (1958), docente de la Universidad de Valencia, e impulsor de la Psicología criminal y la Pedagogía Correccional en España. Sus elaboraciones introducen la noción de *psicópata integrado,* pues refiere que no siempre es evidente la conducta antisocial y que muchos de ellos se encuentran integrados en todos los ámbitos de la sociedad. La clasificación diferencial incluye el *psicópata marginal y adaptado delincuente, y/o el adaptado de* éxito.

Así, se presenta un avance en la conceptualización, pues menciona un rasgo novedoso que es la capacidad del psicópata de camuflarse y pasar desapercibido. Por eso la noción de un camaleón, de un depredador camuflado, adaptado y no adaptado que utiliza estrategias enmascaradas desde la adolescencia; incapaz de mantener una relación sana, pues no se preocupa por los demás, por eso en definitiva es una amenaza a la convivencia social.

Según García-López (2014), Garrido identifica al psicópata como: un individuo que diferencia y reconoce a la perfección lo correcto de lo incorrecto en su *modus operandi,* con una rigidez cognitiva y conductual, impulsivo, autoritario, arrogante, egocéntrico, hiperactivo, que satisface sus necesidades de poder y control sobre los demás y es incapaz de responder de forma emocional en situaciones esperadas, pues tienen una falta extrema de empatía. También este elabora ciertas características de cómo los psicópatas se perciben a sí mismos, incluyendo la legitimidad por el cumplimiento de cualquier deseo, y la disposición a vulnerar los derechos de otros para salirse con la suya (p.4).

Sin embargo, la visión ofertada de Garrido a diferencia de otros es la propuesta para combatir la psicopatía desde ciertas estrategias y medidas familiares y sociales, en una contundente llamada de atención a los centros de poder, a la actual realidad cultural, que potencia la latencia psicópata en una sociedad que premia y motiva el *sálvese quien pueda.*

2.4 Robert Hare y el Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)

Robert D. Hare (1934), es un doctor e investigador canadiense en psicología criminal. Fue el desarrollador del instrumento para diagnosticar casos de psicopatía. A partir de los múltiples resultados de esta prueba, se ha mostrado su validez y confiabilidad, además de la defensa de la posible existencia de subtipos de la psicopatía. La PCL-R (2003), tiene un valor predictivo de comportamientos violentos, ofensas sexuales y predictor de reincidencia en poblaciones psiquiátricas y penitenciarias. Un predictor adicional es el posible aprovechamiento o dificultad de tratamiento por parte del individuo.

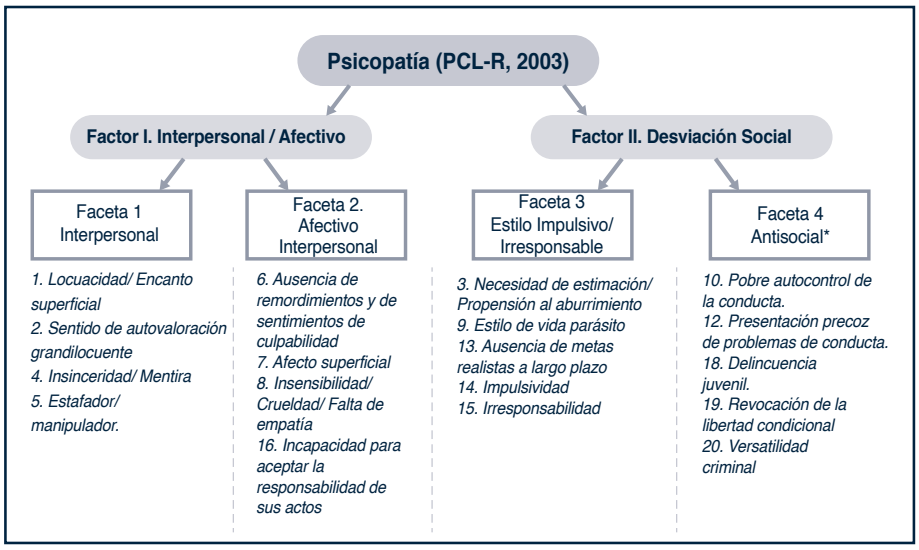
Los estudios de Hare, sobre todo en el medio penitenciario, concluyen que la psicopatía se podría distinguir de otros trastornos por la presencia de patrones de síntomas característicos en tres planos: Nivel afectivo, plano interpersonal y conductual. Como vemos, Hare logra consolidar las muchas aportaciones que hemos revisado de los diferentes referentes en el tema en cuestión, logrando, tras diversos cuestionarios y escalas desarrolladas desde los años 1978 – 1980, dar fruto a la creación del instrumento de evaluación médico forense por excelencia en el campo de psicopatía en el año 1991, con una revisión en el 2003 llamado *Psychopathy Checklist Revised (PCL-R).*

Entre las principales aportaciones se destacan:

- Abolición de la terminología *delincuente o criminal, como característica esencial* para definir la psicopatía. Del mismo modo, tampoco la conducta antisocial se identificaría como la totalidad caracteriológica de la misma.

- Admisión que individuos con rasgos psicopáticos podrían desarrollar o no, una carrera delincuencial.
- El diagnóstico de rasgos caracteriológicos con una configuración jerárquica bifactorial, donde la psicopatía es un constructo superior. Así, poder determinar sobre qué rasgos concretos estaría representada la presencia de la psicopatía, ya sea: sobre el Factor I relativo al plano interpersonal/ Afectivo, en la faceta Interpersonal y/o afectivo. O sobre el Factor II, referente a la desviación social, en sus facetas estilo de vida y/o antisocial (Ver figura 1).

Figura 1. Modelo jerárquico bifactorial PCL-R (2003)



Fuente: La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. (Aguilar, 2017, p.15).

El PCL-R, por lo tanto, tiene dos factores y cuatro facetas, de las cuales se desprenden dieciocho reactivos o rasgos. Luego existen dos rasgos que no están incluidos en ningún factor que son la conducta sexual promiscua y frecuentes relaciones maritales de corta duración (Ver Anexo 2: Tabla 2: Los 20 rasgos de Psicópata Puro de Hare, 2003). Cada uno de los veinte ítems recibiría una puntuación de 0,1 o 2, siendo este último la asignación de la existencia del rasgo psicótico justificado. La puntuación máxima posible es de 40 puntos, siendo significativa para el diagnóstico de psicopatía a partir de los 30 puntos.

Para familiarizarnos con los reactivos haremos una descripción de los elementos esenciales y sus manifestaciones de cada uno de los factores y las facetas, según López (2013) y Bermúdez (2022):

Factor I. Interpersonal/ Afectivo

Faceta 1 – Interpersonal

1. Locuacidad/ Encanto superficial: describe individuos con facilidad de palabra, pueden ser expresivos, entretenidos. Pueden aparentar saber mucho de un tema, pero en realidad solo conocen la jerga superficial que les sirve para impresionar

a los demás. Pueden sonar muy sofisticados, lo cual puede denotar que son completamente fiables.

2. Sentido de autovaloración grandi locuente: egocentristas, narcisistas, con un desmesurado sentido de valía. Sus egos están tan elevados que justifican su situación como únicas víctimas de la injusticia o la mala suerte. Se creen superiores a los demás, por lo cual creen que deberían tener toda la libertad de guiar su vida bajo sus propias leyes, que son su propia ley.

4. Insinceridad/ Mentira patológica: individuos que mienten con frecuencia pues la mentira es justificada. Podrían engañar por placer y estar orgullosos de sus habilidades. No sienten vergüenza al ser descubiertos en la mentira, sin embargo, no sienten responsabilidad por sus actos. Los psicópatas tienen conciencia de las acciones incorrectas, pero no sienten ansiedad ni nerviosismo por ser descubiertos.

5. Estafador/ Manipulador: Individuos que estafan, explotan, manipulan a otros motivados por sus propios beneficios o como vehículo para conseguir una meta, sin la existencia de preocupación alguna por los demás.

Factor I. Interpersonal/Afectivo
Faceta 2 – Afectivo Interpersonal

6. Ausencia de remordimientos y de sentimientos de culpabilidad: La ausencia de emociones y sentimientos evita cualquier tipo de remordimiento o culpa por sus acciones, por lo cual no pueden frenar dichas conductas. Por el contrario, muestran frialdad e insensibilidad a la hora de llevar a cabo los actos.

7. Afecto superficial: Individuos que carecen de la habilidad para experimentar las emociones, porque no son capaces de entender e interiorizar el contenido ni las connotaciones emocionales del lenguaje. Palabras con carga emocional fuerte, las procesan como de contenido neutro, y también, muestran incapacidad para descifrar el lenguaje no-verbal de las expresiones faciales. Así las reacciones son superfluas, dramáticas y de corta duración.

8. Insensibilidad/crueldad y falta de empatía: individuos con gran indiferencia hacia lo demás, y una falta de empatía. Las personas son objetos a los cuales pueden explotar y manipular, sin preocuparse por sus sentimientos, derechos, ni bienestar. Son egoístas, cínicos, y crueles, y no pueden ponerse en los zapatos de otros, solo en los suyos propios. Debido a su incapacidad de amar y de empatía pueden manifestarse como maltratadores despiadados.

16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos: Individuos incapaces de aceptar la responsabilidad por sus actos. Justifican, niegan y minimizan las consecuencias de sus conductas.

Factor II. Desviación Social
Faceta 3 – Antisocial

3. Necesidad de estimación/ propensión al aburrimiento: son personas que muestran un nivel de estímulo para la excitación mayor que las personas no- psicópatas**.** Además, son propensos a aburrirse, así para contrarrestar toman riesgos, van donde se encuentra la acción y cambian con frecuencia de trabajos, de vivienda, etc.

9. Estilo de vida parásito: individuos que adquieren un estilo de vida dependiente económicamente de otros. Logran que otras personas los asistan al aparentar de forma efectiva estar indefensos. Con una percepción aguda detectan las deficiencias en los demás y de esta forma aprovecharse de ellos para su beneficio.

13. Ausencia de metas realistas a largo plazo: Son individuos con metas a corto plazo, tendientes a vivir el presente; no les preocupa arrojar por la borda todos sus logros o, en efecto, no se preocupan por tener pocos logros en sus vidas. Sin rumbo, suelen cambiar sus planes con frecuencia, y no tienen interés en un trabajo estable.

14. Impulsividad: Los psicópatas realizan sus acciones por motivación intrínseca, por la impulsividad de conseguir sus metas como sea y al menor tiempo posible. No razonan antes de actuar pues se dejan guiar por sus deseos egocéntricos.

15. Irresponsabilidad: Individuos que no cumplen con sus obligaciones y sin ningún sentido de la lealtad. Su comportamiento irresponsable es expresado de diferentes maneras, con un fracaso de las tareas sistémicas. Pueden tener un historial de despidos de trabajos y de altercados con compañeros de trabajo, jefes, etc.

Factor II. Desviación Social
Faceta 4 – Estilo impulsivo/ irresponsable

10. Doble autocontrol de la conducta: Describe a individuos que, con problemas para controlar sus comportamientos, son reconocidos como personas que se enfadan, se irritan, se molestan con facilidad o por cosas insignificantes. Tienen arrebatos de respuestas violentas y/o abusivas, de corta duración y desestimando fácilmente su actuar, con una actitud

como si nada hubiera pasado. Por lo cual no hay lógica en la motivación de su conducta desde la observación externa.

12. Presentación precoz de problemas de conducta: Describe los individuos con problemas de conducta a los doce o menos de edad. Incluye problemas más severos que los mostrados por otros niños a esta edad, incluso en sus consecuencias, alcanzando procesos disciplinarios con la policía. Incluye mentiras, engaños, robos, pirotecnia, crueldad animal, ausentismo, consumo de sustancias, vandalismo, violencia, acoso, huida del hogar o sexo precoz.

18. Delincuencia juvenil: Individuos con historial de comportamientos antisociales serios desde los diecisiete años o menos, con contacto en el sistema penal de forma previa. El uso de violencia para conseguir las metas podría tener dos manifestaciones: una impulsiva, no razonada ni planificada, y otra operativa, depredadora y calculada.

19. Revocación de la libertad condicional: Individuos que han violentado alguna de las condiciones, han recibido nuevos cargos mientras se encontraban bajo de su libertad condicional, o han escapado de alguna institución.

20. Versatilidad criminal: Individuos con diversos cargos por diferentes crímenes, incluyendo robo, hurto, asalto, fraude, incendio provocado, cargos menores de vandalismo, contravenciones, etc.

Rasgos Independientes

11. Conducta sexual promiscua: Describe a individuos promiscuos, que tienen relaciones impersonales banales o triviales, más de una pareja sexual al mismos tiempo, uso de trabajadoras del sexo, etc., pues ven las relaciones bajo el prima de su propio beneficio. Algunos pueden entrar en conductas de violaciones o tener cargos de abuso sexual.

17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración: Individuos que han tenido tres o más relaciones maritales de corto plazo o de algún tipo de compromiso, de hecho, antes de los 30 años, incluyendo relaciones homosexuales y heterosexuales.

Con este resumen de los diferentes factores y reactivos de la PCL-R, podemos resaltar que el avance en las investigaciones y en el uso de instrumentos diagnósticos como el de Hare, ha permitido identificar posibles tipologías de la psicopatía.

El PCL-R no es la única herramienta utilizada en el campo, sin embargo, si es una de las más efectivas en la actualidad, con un valor diagnóstico y predictivo que

según López (2013, “ha ayudado a darle de esta forma una identidad clínica estable a la psicopatía por primera vez en la historia (p. 6).

Por último, quisiéramos destacar que esta prueba cuantitativa no se recomienda como único instrumento para efectuar el diagnóstico, se solicita apoyarse en información adicional como la anamnesis, la historia delictiva si hubiere, o relatos de externos, etc. para conseguir una mayor fiabilidad en los resultados.

Discusión y conclusiones

Con este recorrido que hemos realizado por el ámbito de la psicopatía, podemos concluir que esta es un entidad controversial, amplia, compleja, y, sobre todo, necesaria en múltiples ámbitos como el clínico, el jurídico, el forense, el penal, el sanitario, entre otras.

Además, la psicopatía no se podría delimitar en una estructura de personalidad pura, por lo que exige un mayor estudio y el seguir trabajando en esta línea de investigación. En este sentido, si bien hay elementos en común entre el TAP, la personalidad disocial y la psicopatía, esta última supone una concepción única e independiente. La conducta antisocial, la agresividad y la criminalidad solo podría comprenderse como una parte, e inclusive como un rasgo prescindible de la psicopatía.

Es importante señalar las ventajas de la utilización de la prueba PCL-R de Hare, desde un punto de vista diagnóstico y pronóstico, permitiendo evaluar la peligrosidad y la reincidencia de los individuos, hasta ahora más utilizada en el ámbito penitenciario; sin embargo, se podría pensar las posibilidades de extrapolar y ajustar la prueba a otras ramas, con la apuesta mencionada por Garrido, de la intervención para combatir la psicopatía desde el área comunal y social. También la posibilidad de identificar y tratar psicópatas de manera preventiva, siendo el gran reto contar con profesionales interdisciplinarios preparados para dicha labor. Sabemos que la psicopatía tiene una propensión en edades tempranas, por lo cual, es imprescindible encontrar estrategias de disminución de la intensidad de la psicopatía en niños predispuestos, pues la niñez no es el futuro, es el presente del mundo.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1. Criterios diagnósticos para describir la psicopatía. (Cleckley, 1941, citado por López y Núñez, 2008)

1. Encanto externo y notable inteligencia
2. Inexistencia de alucinaciones y otras manifestaciones de pensamiento irracional
3. Ausencia de nerviosismo
4. Indigno de confianza
5. Mentiras e insinceridad
6. Falta de sentimientos de culpabilidad y de vergüenza
7. Conducta antisocial, sin aparente remordimiento
8. Razonamiento insuficiente y falta de capacidad para aprender de la experiencia vivida.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar
10. Gran pobreza de reacciones afectivas
11. Pérdida específica de intuición
12. Irresponsabilidad en las relaciones interpersonales
13. Comportamiento fantástico
14. Amenazas de suicidio raramente cumplidas
15. Vida sexual impersonal, trivial y poco integrada
16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida

Anexo 2

Tabla 2
Los 20 rasgos de Psicópata Puro de Hare (2003)

Factor 1 Interpersonal / Afectivo	Faceta I Interpersonal	1. Locuacidad y encanto superficial 2. Sentido desmesurado de autovalía 4. Mentiroso patológico 5. Estafador/engañador y manipulador
	Faceta II Afectiva	6. Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa 7. Afecto superficial y poco profundo 8. Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos
Factor 2 Desviación Social	Faceta 3 Estilo Impulsivo/Irresponsable	3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento 9. Estilo de vida parásito 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo 14. Impulsividad 15. Irresponsabilidad
	Faceta 4 Antisocial	10. Pobre autocontrol de sus conductas 12. Problemas de conducta en la infancia 18. Delincuencia juvenil 19. Revocación de la libertad condicional 20. Versatilidad criminal
Rasgos independientes		11. Conducta sexual promiscua 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración

Fuente: Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro (López, 2013, p.5)

Referencias bibliográficas

1. Aguilar, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. Disponible en internet: http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf ISSN 1695-0194 [RECPC 19-13 (2017), 24 jul].

2. APA (2014). DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid. Panamericana.

3. Bartels, J. M. (2015). The Stanford prison experiment in introductory psychology textbooks: A content analysis. *Psychology Learning & Teaching*, 14(1), 36-50. https://doi.org/10.1177/1475725714568007

4. Hare, R.D. (2003). PCL-R. Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare - Revisada (c). TEA Ediciones.

5. Brooks, N y Fritzon, K. (2016). Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations. Crime Psychology Review, 2(1).

6. García-López, E. (2014). Patología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia, Manual Moderno.

7. Garrido, V. (2000). El Psicópata. Ed. Algar Alzira

8. Garrido, V. y lópez-latorre, M.J. (1998). Desarrollo Histórico del diagnóstico de psicopatía.

9. González, F. (2015). La tríada oscura de la personalidad: maquiavelismo, narcisismo y psicopatía. Una mirada evolutiva. *Revista Criminalidad*, 57(2), 253-265.

10. Korstanje, M. (2013). The Lucifer Effect. Understanding How Good People Turn Evil. Essays Philos.

11. McLeod, S. (2008). The Stanford Prison Experiment. CommonLit.

12. López, M.J. y Núñez, M.C. (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. Revista Española de Investigación Criminológica.

13. López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. Revista Puertorriqueña de Psicología, vol. 24, núm. 2.

14. OMS (2022). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión: 02/2022). https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1913158 855

15. Rigazzio, J. M. (2006). Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial

de la personalidad en sujetos homicidas. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación vol. 2, núm. 22.

16. Ruiz Mitjana, L. (2018). Los criterios diagnósticos de psicopatía según Cleckley. Editorial Círculo Rojo. Recuperado de: Los criterios diagnósticos de psicopatía según Cleckley (psicologiaymente.com) (Consultado 18/04/2022).

17. Vid. COID, J., YANG, M., ROBERTS, A., ULLRICH, S., MORAN, P., BEBBINGTON, P., BRUGHA, T., JENKINS, R., FARELL, M., LEWIS, G. & SINGLETON, N., (2006). “Violence and psychiatric morbidity in a national household population--a report from the British Household Survey.” American Journal of Epidemiology, 164.