

# La psicopatía. Controversias en torno a su conceptualización, caracterización y medición

*(Psychopathy. Controversies surrounding its conceptualization, characterization and measurement)*

Laura Olivia Amador Zavala<sup>1</sup>

Pedro Palacios Salas<sup>2</sup>

Ferran Padrós Blázquez<sup>3</sup>

Luis Miguel Sánchez Loyo<sup>4</sup>

Cecilia Méndez Sánchez<sup>5</sup>

*Una criminóloga me dijo que yo era bueno, que en el fondo mi corazón era bueno. Yo creo que no. Si tengo que matar a una criminóloga lo voy a hacer.*

El Diablo, mayo 2021.

## Resumen

El objetivo de este capítulo es describir los principales rasgos e instrumentos de evaluación de la psicopatía, puesto que, a pesar de que ha sido eliminada de los manuales de clasificación de los

---

1 Universidad Autónoma de Aguascalientes. Correspondencia: Circuito Uacusecha 31. Fracc. Xangari. Morelia, Mich., C.P. 58089. Correo e.: <al286930@edu.uaa.mx>.

2 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

3 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

4 Universidad de Guadalajara.

5 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

trastornos mentales, su diagnóstico es de suma relevancia a nivel clínico y social. La psicopatía es un trastorno de personalidad que se caracteriza por deficiencias conductuales, cognitivas y emocionales. Se relaciona con una carrera criminal crónica y severa, así como con una mayor tasa de delitos, reincidencia, crímenes violentos, agresiones sexuales graves y pobre respuesta al tratamiento. Muchas de las características que son importantes para la inhibición de las conductas violentas y antisociales se encuentran seriamente disminuidas o simplemente ausentes en los psicópatas. Ello implica también alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, principalmente en tareas relacionadas con impulsividad, bajo control inhibitorio, pobre control ante el cambio de tareas y reversión de respuesta, deficiencias en la memoria de trabajo verbal y en la toma de decisiones adaptativas. Una persona con psicopatía es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; busca siempre tener experiencias de alto riesgo debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana. El instrumento más empleado para la evaluación de la psicopatía es la *Psychopathy Checklist (pcl-r)* de Hare, el cual integra las facetas Interpersonal/Afectivo y Estilo de vida/Antisocial. Existen otras escalas que evalúan rasgos de psicopatía y que correlacionan de manera positiva y alta con la PCL-R.

**Palabras clave:** criminalidad, funcionamiento ejecutivo, psicopatía, violencia.

## **Abstract**

The main objective of this chapter is to describe the main features and assessment instruments of psychopathy, which, although it has been eliminated from the classification manuals of mental disorders, its diagnosis is of great clinical and social relevance. Psychopathy is a personality disorder characterized by behavioral, cognitive, and emotional deficits. It is associated with a chronic and severe criminal career, as well as with an increased rate of offending, recidivism, violent crime, serious sexual assault, and poor response to treatment. Many of the characteristics that are important for the inhibition of violent and antisocial behaviors are severely diminished or simply absent in psychopaths. This also implies alterations in executive functioning, mainly in tasks related to impulsivity, low inhibitory control, poor control over task switching and

response reversal, deficits in verbal working memory, and adaptive decision-making. A person with psychopathy is unable to feel affection and empathy for other people; is not affected by expressions of fear, anger, or sadness; always seeks to have high-risk experiences due to their inability to enjoy in a healthy, regular, and daily way. The most widely used instrument for the assessment of psychopathy is Hare's Psychopathy Checklist (PCL-R) which integrates the Interpersonal/Affective and Lifestyle/Antisocial facets. In addition, there are other scales that assess traits of psychopathy and that correlate positively and highly with the PCL-R.

**Keywords:** criminality, executive functions, psychopathy, violence.

## Antecedentes de la psicopatía

El constructo de psicopatía ha evolucionado históricamente, fue introducido por primera vez por Phillippe Pinel hace aproximadamente 200 años, quien le nombró «alienación mental», caracterizándola por inestabilidad emocional y deriva social. En 1904, Kraplin le da la connotación de personalidad psicopática; en 1923, Schneider le confiere una integración conductual, clasificando a los individuos de acuerdo con su temperamento y caracterizándolos como *anormales* de acuerdo con parámetros estadísticos (Martínez, 2010).

La concepción moderna de la psicopatía se desarrolló con base en la experiencia clínica de Cleckley (1976) (Lilienfeld, Watts, Smith, Patrick y Hare, 2018), quien proporcionó descripciones clínicas extensas de características específicas del trastorno; además, consideró el factor fundamental para ser incapaz de participar o comprender los aspectos emocionales de la humanidad (Hare y Neumann, 2008; Sommer *et al.*, 2006).

Cabe señalar que a pesar de la relevancia clínica que tiene la psicopatía, no se ha incorporado a las versiones actuales del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5.<sup>a</sup> revisión (DSM-5) de la American Psychiatric Association (APA, 2013) ni a la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, 11.<sup>a</sup> revisión (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). En tanto, el diagnóstico más cercano a la psicopatía en adultos es el trastorno de la personalidad antisocial (TPA) (APA, 2013), también llamado trastorno disocial (OMS, 2022), que refiere un patrón dominante de inaten-

ción y vulneración de los derechos de los demás, el cual se centra básicamente en el aspecto conductual de la personalidad. Sin embargo, como señalan Dujó y Horcajo (2017), estos diagnósticos no son equivalentes ni sustituibles por la psicopatía, aunque ciertas características orientadas al factor conductual pueden solaparse (Lynam, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2008; Sánchez, Kavish, Katz y Boutwell, 2019; Widiger, 2006; Wootton *et al.*, 1997), no así las afectivas e interpersonales. Además, no todos los individuos que cumplen los criterios para el TPA son diagnosticados con psicopatía, ya que esta incluye la evaluación de los rasgos emocionales (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2007; Sánchez *et al.*, 2019).

La conceptualización y evaluación que presentan los principales expertos del tema, partiendo del antecedente histórico de Cleckley, así como Hare, Neumann, Blair, Babiak, Raine (por mencionar algunos, y de quienes se expondrán sus principales contribuciones en el campo), es de suma importancia para esclarecer, como punto de partida, qué es la psicopatía y su diferencia con otros trastornos de personalidad, cuáles son las deficiencias que la caracterizan a nivel conductual y cognitivo, pero principalmente emocional.

Respecto a datos epidemiológicos, se estima que la prevalencia de la psicopatía se presenta entre 1-2 % hasta el 5 % en la población general. También se especifica que los hombres presentan tasas de psicopatía más altas en comparación con las mujeres (Dolan y Völlm, 2009; Hutton y Woodworth, 2014). Nicholls, Ogloff y Douglas (2004) han indicado que en población psiquiátrica, donde la tasa de prevalencia de psicopatía es alta en hombres, las mujeres no cumplen con los criterios diagnósticos para la psicopatía. No obstante, estos resultados son debatibles en población penitenciaria, ya que se ha señalado (Rocuant-Salinas, León-Mayer, Folino y Hare, 2019; Warren *et al.*, 2003) que el porcentaje de mujeres con psicopatía es similar a lo reportado en hombres, siendo que cerca del 17 % de mujeres en dicho contexto cumplen con los criterios diagnósticos.

En población penitenciaria, que es uno de los contextos en los que más se observa una alta prevalencia de psicopatía por la relación con la conducta antisocial y existente, se observa un aumento del índice en sujetos diagnosticados con TPA de un 15 % a un 25 % (Martínez, 2010; Torrubia y Fuentes, 2008) e incrementa en población penitenciaria hasta un 25 % (Hare, 1991, 2003; León-Mayer *et al.*, 2014). En torno al ámbito penal, las investigaciones (Belfrage y Rying, 2006; Caman, Sturup y Howner, 2022; Rodríguez, Ribot y Concepción,

2021; Santos-Hermoso *et al.*, 2022) han comenzado a mostrar la relación entre la psicopatía y el feminicidio, aunque, como es de esperarse, dado que es un campo de reciente análisis, los resultados no son concluyentes, ya que algunos resultados indican una relación significativa, mientras que otros señalan lo contrario. Hare, León Mayer, Rocuant-Salinas, Folino y Neumann (2022) señalan que la psicopatía es un factor altamente relacionado con crímenes contra la humanidad (en el cual participaron personas violatorias de derechos humanos durante la dictadura de Pinochet en Chile).

Un aspecto por notar es que, hasta el momento, en México no se tienen datos epidemiológicos tanto en poblaciones psiquiátricas como penitenciarias sobre el número de personas (pacientes o privadas de su libertad, respectivamente) con diagnóstico de psicopatía o, en general, sobre rasgos de psicopatía, salvo de aquellos estudios que se realizan por investigadores en centros de reinserción social que ofrecen un panorama general sobre la situación penitenciaria en nuestro país. Por ejemplo, el estudio de Sánchez-Bojórquez *et al.* (2022) señala que, de una muestra de 300 personas privadas de la libertad, el 20 % presentaba puntajes elevados de psicopatía. Si bien esto sigue la tendencia mundial en cuando a la prevalencia, se podría señalar la franca necesidad de establecer mecanismos de evaluación para la psicopatía en todos los Centros de Reinserción Social del país. Lo mismo podría indicarse para los centros de atención psiquiátrica.

## Perfil del psicópata

La psicopatía es un trastorno de la personalidad cuyas características negativas se manifiestan en la afectividad y la conducta (Hare, 2003, 2016; Hare y Neumann, 2008), presentándose un patrón general de desprecio o violación de los derechos de los otros que inicia en la infancia o adolescencia y persiste en la edad adulta (Blair, 2003; De la Peña, Guízar, Pérez, Caballero y Palacio, 2014; Patrick, Fowles y Krueger, 2009).

Las características afectivas e interpersonales de los psicópatas incluyen afecto superficial, falta de remordimiento, culpa y empatía, encanto superficial, egocentrismo, mentira patológica, así como compromisos poco sinceros con las metas personales, las relaciones interpersonales y los principios sociales. En el aspecto conductual se incluyen actividades erráticas, negligentes y

que buscan sensaciones que violan las normas sociales y legales, propensión al aburrimiento, pobre control conductual caracterizado por desinhibición e impulsividad y baja respuesta al castigo (Cleckley, 1941, 1976; Hare, 2003, 2016; Kiehl *et al.*, 2004). Hare (1993/2019) propone doce rasgos particulares categorizados en dos dimensiones, los cuales se describen a continuación.

## **Dimensión emocional / interpersonal**

### **Mente simple y superficial**

Los psicópatas pueden ser ingeniosos y expresarse verbalmente de manera adecuada; su conversación puede ser amena y divertida, dando respuestas rápidas e inteligentes, y pareciera que tienen dominio de temas científicos (como sociología, medicina, psicología, etc.), aunque bajo el escrutinio de una especialista queda evidenciado el engaño. La demostración de encanto superficial puede llegar a parecer poco sincera y actuada (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

De acuerdo con los aportes de Kraepelin, a principios del siglo XIX (Patrick *et al.*, 2009), los psicópatas con este rasgo eran etiquetados como «estafadores», ya que eran simplistas y encantadores, pero faltos de moralidad básica o lealtad hacia los demás; normalmente se especializaban en fraudes y estafas y reiteradamente acumulaban grandes deudas que no pagaban. Salekin y Lynam (2010) incluyen también el que cuentan con atractivo, mayores oportunidades románticas y poder para dar placer o deleitar a otros. Adicionalmente, Gao y Raine (2010) remarcan que estas habilidades demostradas por los psicópatas tienden a ser usadas para ganarse el afecto de la víctima.

### **Personalidad egocéntrica y presuntuosa**

Implica una visión narcisista de la vida, con fuertes creencias de ser el centro del universo y con una actitud de superioridad que trata de justificar su falta de apego a las normas y su conducta errática y antisocial. Frente a los demás, los psicópatas se presentan arrogantes, dogmáticos, dominantes y altaneros, manteniendo predilección por asumir posiciones de poder y control y desvalorizando los atributos en otros (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Se autopresentan como individuos especiales, superiores a otros (Vitacco y Kosson, 2010); y se ha relacionado positivamente con el trastorno narcisista (Hart y Hare, 1989; Dolan y Völlm, 2009) exhibiendo a menudo un alto grado de espectacularidad (Collins *et al.*, 2014). Se ha detallado que delincuentes y niños con problemas graves de conducta de inicio temprano tienen altos niveles de este rasgo (Frick *et al.*, 2003), pero también se ha declarado que el narcisismo y el maquiavelismo son rasgos típicos de psicópatas que se desenvuelven en el mundo corporativo y/o político (Babiak *et al.*, 2010).

### Falta de remordimientos o culpa

Los psicópatas muestran falta de interés por los efectos que sus acciones tienen en otros; no tienen sentimiento de culpa o arrepentimiento. Aunque pueden expresar verbalmente sentimientos de arrepentimiento (como lo señalado anteriormente), no simbolizan de forma interna esa emoción, y dicha falta de remordimiento o culpa se asocia con una notoria habilidad para racionalizar su conducta y justificar sus acciones (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

### Falta de empatía

La empatía se refiere a la capacidad que tiene una persona para construir una reproducción mental y emocional de otra persona. En el caso de los psicópatas, se destaca que tienen una alta falta de empatía (exceptuándose en un sentido intelectual) vinculada estrechamente a los rasgos anteriores y a la proclividad al engaño. Esta falta de empatía es generalizada dentro y fuera del núcleo familiar; también tienden a establecer relaciones con un sentido de propiedad (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

### Emociones superficiales

Los caracteriza una pobreza emocional que limita el rango y profundidad de sus sentimientos; tienden a parecer fríos y sin emociones. Los psicópatas proclaman que experimentan emociones, pero tienen incapacidad para describir las sutilezas de diferentes estados afectivos. Por ejemplo, son propensos a igualar amor con excitación sexual o tristeza con frustración (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Tanto la falta de remordimientos y culpa, la ausencia de empatía y las emociones superficiales son rasgos distintivos de la psicopatía, y lo hacen diferenciarse del TPA (el cual se centra en la dimensión conductual sin hacer referencia del aspecto emocional). Dichos rasgos emocionales han sido el eje central en el desarrollo de investigaciones sobre la psicopatía, que en conjunto aluden a la deficiencia emocional, y a los cuales se les denomina como «callo emocional» (CE) (Frick y Hare, 2001; Frick y White, 2008; Hare, 2003).

## **Manipulación y mentiras**

Los psicópatas están centrados en sí mismos y muestran capacidad para mentir y engañar, gran imaginación, centrados en sí mismos y capacidad para manipular la verdad para sus propios intereses; asimismo, ante el descubrimiento de la mentira actúan con indiferencia y sin remordimiento. Generalmente, cometen delitos como fraudes, desfalcos y suplantación de identidad. En el contexto penitenciario, tienden a aprender a usar los servicios del centro (cursos, talleres, programas de rehabilitación) para obtener algún beneficio en su sentencia (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

## **Dimensión Estilo de vida /Antisocial**

### **Impulsividad**

En el caso de los psicópatas, la motivación de su conducta se basa en satisfacer su deseo, un placer o un alivio inmediato. Esta conducta suele manifestarse a temprana edad, ya que, a diferencia de los niños sin rasgos psicopáticos que aprenden a postergar el placer, no modifican sus deseos y/o ignoran las necesidades de los demás (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

### **Poco control conductual**

Los psicópatas se caracterizan por la incapacidad de inhibir su conducta de manera adecuada por lo que tienden a reaccionar de manera agresiva frente a la frustración, fracaso, disciplina y a la crítica. No obstante, la reacción violenta que presentan, el comportamiento de los psicópatas no es descontrolado, ya



que saben exactamente qué están haciendo. Es decir, sus reacciones son carentes de excitación emocional, y aunque provoquen gran daño físico o emocional, ven sus muestras de agresividad como respuestas a la provocación (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Asimismo, se ha señalado que los psicópatas tienden a presentar problemas de conducta asociados a la agresión, el abuso de sustancias y la conducta delictiva (Krueger *et al.*, 2007). De igual manera, la psicopatía se asocia a la conducta desinhibida, que se refiere a problemas con el control de impulsos y de la conducta que, a su vez, implican deficiencias en la planificación, así como desregulación emocional que aumenta considerablemente la perseverancia en la gratificación inmediata (Patrick *et al.*, 2009).

## Necesidad de excitación

Los psicópatas requieren mantener altos niveles de excitabilidad, lo cual está asociado a la conducta antisocial y delictiva, al consumo de drogas, cambios continuos de residencia y trabajo. Dicho rasgo genera la incapacidad para tolerar actividades rutinarias, es decir, alta tendencia al aburrimiento y búsqueda de sensaciones. Podría suponerse que este rasgo produciría una ventaja para realizar trabajos de alto riesgo (como desactivar bombas). Sin embargo, su falta de perfeccionismo y desatención al detalle, así como su conducta errática y poco confiable lo hace improbable (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

## Falta de responsabilidad

La irresponsabilidad y la poca credibilidad de los psicópatas se extiende a todas las áreas de su vida (personal, laboral, social, escolar) incrementadas exponencialmente por la insensibilidad emocional que los caracteriza, e impactando también en el ámbito legal, principalmente en la revocación de sentencias por incumplimiento de medidas (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

## Problemas de conducta en la infancia

Se ha observado que los psicópatas manifestaron problemas de conducta a edades tempranas, como robo, ausentismo escolar, escapadas de casa, abuso de sustancias, vandalismo, provocación de incendios, violencia, mal com-

portamiento en clase y sexualidad precoz, acentuándose entre los 10 y 12 años. Asimismo, se remarca que en niños con rasgos psicopáticos los problemas de conducta son más graves y prolongados en comparación con niños que provienen de un ambiente familiar y social violento (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

En el mismo sentido, se ha observado que adultos con psicopatía presentaron en edades tempranas trastorno de conducta (TC) (Lochman *et al.*, 2010) que incluye agresión a personas y animales, destrucción de propiedad, engaño o robo y violaciones graves de las reglas (APA, 2013). Patterson *et al.* (1998) mostraron que cerca del 71 % de delincuentes crónicos presentaron altos niveles de conducta antisocial en la infancia, 46 % tuvieron arrestos tempranos (antes de los 14 años) y que el 78 % se convirtieron en delincuentes crónicos cerca de los 18 años. Con base en diversos estudios (Frick *et al.*, 2003; Lynam *et al.*, 2007), se ha verificado que la psicopatía es un trastorno de la personalidad que se mantiene a través del tiempo (Sánchez *et al.*, 2019).

Otras características asociadas a niños y adolescentes con rasgos de psicopatía aluden a bajo remordimiento por las consecuencias negativas que tiene su comportamiento en los otros (Frick y Morris, 2004), razonamiento moral deteriorado (Pardini *et al.*, 2003), mayores muestras de agresión proactiva o instrumental (Flight y Forth, 2007; Frick *et al.*, 2003) y una marcada tendencia a la crueldad animal (Dadds *et al.*, 2006).

## Conducta antisocial

Los psicópatas se inclinan a desdeñar las reglas sociales y legales y crear nuevas en su propio beneficio, por lo que la continuidad de conductas antisociales, mostradas desde temprana edad son un predictor de la criminalidad, así como de problemas conductuales en la adultez (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Como puede apreciarse en la descripción anterior, la psicopatía es un predictor para la conducta antisocial, la delincuencia y la reincidencia tanto en adolescentes como adultos, ya que presentan mayor versatilidad y frecuencia de delitos (Hare, 1993/2019). También se indica que los psicópatas ejercen los crímenes más violentos (Patrick *et al.*, 2009; Reidy *et al.*, 2011) y formas de violencia letal, como es el homicidio (Fox y DeLisi, 2019). Además, los predictores con un mayor efecto presentado de dicha conducta antisocial son los componentes interpersonales y afectivos y, en particular, el CE y la impulsividad (Frick *et al.*, 2003).

## Un psicópata ¿nace o se hace?

Como bien expresa Hare (1993/2019) en su libro *Sin Conciencia*, hay todo un cúmulo de investigaciones que intentan dar claridad sobre el origen del trastorno. Al respecto existen dos enfoques principales. Por un lado, se consideran los factores biológicos y, por otro, el ambiente social.

### Factores biológicos

El caso de Phineas Gage, ocurrido en 1848, quien sufrió una lesión en el lóbulo frontal ocasionado por una varilla que le llevó a un cambio de personalidad, es emblemático. El caso fue expuesto por Harlow (1868/1993) como un hecho sin paralelo en los anales de la cirugía: Gage, de 25 años, era un joven perfectamente sano, fuerte y activo, de temperamento nervioso, con un sistema muscular inusualmente bien desarrollado y sin antecedentes de enfermedad. Al encontrarse trabajando en la construcción del ferrocarril sufrió un terrible accidente cuando, debido a una explosión, una barra metálica le atravesó el rostro y la cabeza. La explosión lo arrojó hacia atrás, e hizo algunos movimientos convulsivos de las extremidades, pero habló en unos minutos y durante su recibimiento al hospital se encontraba consciente.

A partir del accidente, Gage cambió su personalidad: de ser una persona responsable y adaptada a la sociedad, se convirtió en un individuo inestable, impulsivo, con promiscuidad sexual, agresividad y deterioro en la toma de decisiones, indiferente ante los demás e incapaz de planificar el futuro; es decir, mostró conductas contrarias a una adecuada integración social. A pesar de este cambio radical, no parecía tener alteraciones en su inteligencia, movimiento, habla, memoria o aprendizaje.

De dicha forma, Gage marcó el origen de las investigaciones en torno a la relación entre el lóbulo frontal y los comportamientos psicopáticos. Su caso fue parteaguas en la investigación de las alteraciones cerebrales y sirvió de aporte para asociar el comportamiento típico de los psicópatas con déficits estructurales (Flores y Ostrosky, 2008; Navas y Muñoz, 2004).

En fechas recientes, con el desarrollo de técnicas de neuroimagen, como la imagen de resonancia magnética funcional (IRMf) y la tomografía por emisión de positrones (PET), algunos estudios han reportado alteraciones estructurales y funcionales en distintas zonas cerebrales en psicópatas, informando

repetidamente anomalías estructurales en áreas prefrontales, límbicas, temporales y subcorticales (Santana, 2016). Los principales aportes realizados en dichas estructuras se presentan a continuación.

### *Corteza prefrontal*

Esta puede dividirse topográficamente en tres regiones claramente diferenciadas: prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y medial, siendo las dos últimas las que se han relacionado concretamente con la emoción. De esta región cerebral surge el síndrome frontal o disejecutivo (Fuster, 1999, 2002; Raine *et al.*, 1997) descrito en un principio por Bechara *et al.* (1997), y es clave para comprender la sintomatología psicopática (Hare y Neumann, 2008; Ling *et al.*, 2019; Raine *et al.*, 2000; Williamson *et al.*, 1991).

Específicamente, la corteza prefrontal medial se relaciona tanto con la experiencia como con la expresión emocional, y es crítica para el procesamiento de emociones asociadas con situaciones sociales y personales complejas (Damasio, 1996), soporta procesos de inhibición, detección, control de conflictos y esfuerzo atencional (Fuster, 2002). En estudios reportados por Ling *et al.* (2019), Raine *et al.* (2000) y Yang *et al.* (2005) se ha observado que los psicópatas tienen afectación en la región medial (corteza prefrontal ventromedial), la cual se asocia con pobre control de impulsos emocionales y de aprendizaje, problemas de adaptación, deterioro de la toma de decisiones y de la planificación. La corteza orbitofrontal (COF) participa en la regulación emocional y conductual, así como en la toma de decisiones basadas en estados emocionales (Damasio, 1996). Cuando la COF es afectada se expresa en la incapacidad para inhibir respuestas inadecuadas y se relaciona con hipercinesia, conductas agresivas, impulsividad, inestabilidad emocional, ausencia de empatía, desinhibición sexual, egocentrismo y disminución o falta de sensibilización interpersonal. Pacientes que han sufrido lesiones en la COF también son incapaces de disfrutar estímulos agradables, especialmente cuando son refuerzos sociales o intelectuales, tienen pérdida de apreciación de las normas sociales y muestran bajos niveles en la afectividad (Sánchez y Román, 2004).

## *Amígdala*

Como se observa en la psicopatía, la disfunción en la amígdala genera afectación en las respuestas empáticas que se relacionan con el miedo (Blair, 2001, 2013). La amígdala se ha relacionado de forma consistente con la emoción (Salzman y Fusi, 2010), está implicada en el inicio de la respuesta de defensa, así como en la formación de asociaciones entre los estímulos y el refuerzo o el castigo (Sánchez y Román, 2004). Es necesaria para la asociación que se requiere para la generación de distintas emociones, especialmente de tipo desagradable o negativo (como el miedo, la ira o el asco) (Sánchez y Román, 2004).

El miedo y las expresiones de tristeza activan la amígdala (Blair *et al.*, 1999) por lo que una lesión en esta produce alteraciones en el reconocimiento de expresiones faciales emocionales (Marcó-García *et al.*, 2019). En los psicópatas se ha evidenciado activación reducida durante tareas que involucran memoria afectiva (Kiehl *et al.*, 2001), así como el procesamiento de material emocional (Tiihonen *et al.*, 2008; Umbach, 2015). Blair (2001, 2013) ha planteado que los psicópatas son más propensos a la agresión instrumental y reactiva, porque tienen baja probabilidad de experimentar aversión al reconocer el dolor en otros individuos. Por lo tanto, no inhiben comportamientos violentos.

Por otro lado, Frick y White (2008) han señalado que los déficits en la baja reactividad emocional, cuyo origen se encuentra en la amígdala, podrían dificultar que un niño desarrolle apropiados niveles de culpa y empatía que podrían favorecer la formación de rasgos de CE.

## *Sistema paralímbico*

Incluye el polo temporal, el cíngulo, la ínsula y las regiones parahipocámpales (Kiehl *et al.*, 2004). Dado que este sistema está involucrado en el procesamiento de emociones, el aprendizaje y la toma de decisiones, la hipótesis de aprendizaje deteriorado parece estar de acuerdo con la mayoría de las anomalías cerebrales estructurales reportadas (Santana, 2016).

Por ejemplo, se ha reportado reducción del volumen de materia gris en individuos con psicopatía en la corteza prefrontal lateral (Lasko *et al.*, 2019) y en el cerebelo derecho, así como atrofia en el giro poscentral, la corteza frontopolar y la corteza orbitofrontal (Tiihonen *et al.*, 2008). Otros estudios han reportado integridad microestructural reducida del fascículo uncinado (Motzkin *et*

*al.*, 2011), el hipocampo (Boccardi *et al.*, 2010; Ermer, 2012; Raine *et al.*, 2004), el giro temporal superior (Müller *et al.*, 2003) y el cuerpo calloso (Raine *et al.*, 2003), asociado a la falta de empatía y el afecto superficial en psicópatas, así como el aumento de sentimientos agresivos, conductas de riesgo e irresponsabilidad, pérdida del autocontrol y, a nivel cognitivo, con la reducción de la capacidad de razonar y el pensamiento abstracto (Martínez, 2010). Esto aporta evidencia de que existen regiones y sustratos neurales afectados en el trastorno, implicando que la conducta psicopática representa un reto en la atención en salud y en la investigación de la psicología y las neurociencias.

En resumen, las regiones mencionadas están involucradas de una u otra forma en el procesamiento de las emociones y en la utilización de información emocional para el aprendizaje y la toma de decisiones. El estudio especializado y consistente de lesiones, así como del análisis de diferencias anatómicas y disfunción cerebral ha sido un elemento fundamental para comprender por qué los psicópatas tienen conductas violentas.

## Factores ambientales

Como se menciona previamente, la psicopatía se caracteriza por déficits emocionales y conductuales que, en gran medida, pueden ser explicados desde una base biológica. Sin embargo, como en la mayoría de los trastornos mentales, no se puede ser totalmente biologicista sobre las causas que generan la psicopatía. Por lo tanto, es indispensable considerar los factores ambientales en los que se desarrolla el individuo y que, en muchos casos, lo colocan en una situación de vulnerabilidad para desarrollar un trastorno.

Los factores ambientales pueden variar en el nivel de riesgo, de acuerdo con la etapa de desarrollo, ya que la calidez que los padres le proporcionen o no al infante podrá contribuir en la aparición y mantenimiento de conductas de riesgo, mientras que la supervisión ineficaz durante la etapa de la adolescencia adquiere mayor importancia. También se ha indicado que los factores genéticos contribuyen a la reproducción y a la susceptibilidad del riesgo ambiental (De Brito *et al.*, 2021). Viding y Larsson (2010) señalan que una forma de examinar el ambiente como un factor de riesgo es mediante el diseño de investigación genética conductual, para lo cual se han desarrollado estudios en gemelos.

Por ejemplo, el estudio de Caspi *et al.* (2004) señaló que cuando una madre mostraba desigualdades en el trato que daba a gemelos idénticos (siendo

que con uno se mostraba emocionalmente hostil y con el otro no), a futuro podían observarse diferencias en el comportamiento antisocial de alguno de los niños o niñas (el cual era calificado por el profesor cuando ingresaban a la escuela). Así, el infante que había recibido trato hostil y menos calidez por parte de su madre tendía a comportarse de forma más antisocial, en comparación con su gemelo. Esto indica que cuando el individuo es criado bajo expresiones de emociones negativas (como mayores comentarios críticos y menos positivos, así como menor calidez) tiene mayor tendencia a desarrollar un comportamiento antisocial. De igual manera, los niños que reciben una disciplina parental negativa a edades tempranas tienen mayor probabilidad de presentar niveles más altos de problemas de conducta en la adolescencia, en comparación con el gemelo que no recibe un trato negligente (Viding y Larsson, 2010).

Por otro lado, se ha propuesto que durante la transición a la adolescencia temprana, la disciplina parental negativa (insultos, negligencia, maltrato) es un factor de riesgo ambiental para el comportamiento antisocial, pero no para el CE. Es decir, debido al ambiente hostil, un individuo puede desarrollar una conducta antisocial típica del TPA, pero no desarrollar CE, el cual es el eje central de la psicopatía (Lynam *et al.*, 2008). Por ejemplo, se ha señalado que entre el 12 y el 46 % de los adolescentes con TC muestran elevados rasgos de CE, lo que incrementa el riesgo de desarrollar psicopatía, con una marcada y severa conducta antisocial en la adultez (De Brito *et al.*, 2021; Frick *et al.*, 2014; Pardini *et al.*, 2012). Como se ha señalado, un aspecto de suma importancia al analizar los factores de riesgo ambientales es que, aunque se señala la relevancia que tiene el estilo de crianza, el mediador entre la crianza negativa (negligencia, insultos, críticas hostiles, menor calidez, maltrato) y el comportamiento antisocial es el CE (Lynam *et al.*, 2008; Pisano *et al.*, 2017; Viding y Larsson, 2010; White y Frick, 2010), convirtiéndose en uno de los principales especificadores para el desarrollo de la psicopatía. De tal manera que la conclusión a la que llegan los investigadores, tanto desde la perspectiva biológica como ambiental, es por demás diferenciada, haciendo énfasis en que el trasfondo de la psicopatía es una deficiencia emocional cuyo origen es multifactorial.

Con base en la revisión teórica presentada, se han clarificado cuáles son los rasgos de un psicópata, haciendo énfasis en las deficiencias emocionales que presenta. El CE (Frick y White, 2008) es uno de los rasgos distintivos en el trastorno. Se entiende, entonces, que la psicopatía no solo se refiere a la comisión de un delito o a la transgresión de normas sociales, morales y éticas, como son

la conducta antisocial. Implica, además, que el psicópata es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; además de que busca siempre tener experiencias de alto riesgo, debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana.

También se indicó que aun entre los psicópatas existen clasificaciones, y estas se marcan con base en la «funcionalidad social» que manifiestan. Es decir, un psicópata presentará deficiencias a nivel emocional. Sin embargo, en lo cognitivo no siempre es así, por lo que puede llegar a adaptar su conducta en el ámbito social. De tal manera, se puede distinguir entre los psicópatas delinquentes (quienes cometen delitos y son parte del sistema de justicia penal) y los psicópatas exitosos, quienes no son parte del sistema de justicia penal (sin importar que hayan o no cometido algún delito).

En otro orden de ideas, una vez que se ha hecho referencia a los rasgos que caracterizan el perfil del psicópata y la etiología, las pruebas de evaluación son instrumentos imprescindibles, dado que, a diferencia del TPA y el TC, no hay criterios diagnósticos en el DSM-5 (APA, 2013) o el CIE-11 (OMS, 2022) para la psicopatía. En el siguiente apartado se muestran los principales instrumentos de evaluación, así como sus propiedades y campos de aplicación.

## **Evaluación de la psicopatía**

Hare y Neumann (2008) puntualizan que la psicopatía se concibió como un constructo clínico y empírico, que implica que la caracterización de los rasgos que subyacen a esta se han ido construyendo y delimitando a partir de su propia evaluación. También es importante reconocer que cada instrumento se ha diseñado con base en un modelo teórico y una estructura interna específica que refieren al análisis etiológico de la psicopatía, así como de condiciones clínicas. De tal manera, se han desarrollado diferentes modelos, entre los que destacan tres principales.

El primer modelo que ha sido antecesor de la evaluación de la psicopatía, es el modelo bifactorial de Cleckley (1941/1976), que incluye 16 rasgos distribuidos en dos dimensiones o factores, centrados básicamente en componentes conductuales, definiendo en general al psicópata como alguien sin locura (en los términos convencionales de la época), pero cuyo comportamiento estaba muy alterado en relación con las demandas de la realidad y la sociedad.



El modelo trifactorial se centra en las características sintomáticas de la psicopatía, como son audacia, mezquindad e inhibición; además, organiza los síntomas manifiestos-observables de la psicopatía, en relación con otros constructos como el temperamento, así como estudios de psicopatología general en niños y adultos; también es compatible con el modelo de los 5 factores de la personalidad (FFM, por sus siglas en inglés) (Patrick, 2018).

Finalmente, el modelo bifactorial de Hare (1991, 2003; Hare y Neumann, 2008) que contiene dos dimensiones y cuatro facetas, ya descritas en el perfil psicopático. A diferencia de los otros modelos, este incluye el clúster emocional, que en gran medida explica no solo la sintomatología sino la severidad del trastorno y el impacto que tiene en las diferentes esferas.

En la tabla 1 se muestran los principales instrumentos que evalúan la psicopatía, así como sus propiedades y campos de aplicación. Cabe mencionar que la importancia de describir estos instrumentos radica en que su población objetivo y dimensiones o factores pueden variar. Por otro lado, se destaca, de acuerdo con Salvador *et al.* (2017), independientemente al modelo que se ajustan, que muestran una validez convergente positiva, así como significativa y generalizable, tanto a nivel unidimensional como bifactorial.

Dentro de los instrumentos señalados, el PCL-R (Hare, 2003) es uno de los más empleados para la evaluación de la psicopatía. Se aplica como una entrevista clínica semiestructurada que toma como referencia tanto el expediente clínico como la puntuación obtenida en cada uno de los 20 ítems, los cuales se ubican en una escala de 3 puntos (0, 1 y 2).

La puntuación máxima total de la escala es de 40 puntos. El punto de corte total para el diagnóstico de psicopatía es de 30. En la población normal, el puntaje oscila de 0 a 15 puntos, mientras que con reclusos, el rango de puntuación es de 22 a 24, y en centros psiquiátricos varía entre 18 y 20, puntualizando que además de que se establece un diagnóstico, se puede graduar la sintomatología, así como atribuirle propiedades dimensionales. Cabe señalar que algunos países han considerado un punto de corte de 25, tomando en cuenta procesos de estandarización, como es el caso de España (Flórez *et al.*, 2020) y Canadá (Hutton y Woodworth, 2014).

Tabla 1. Principales instrumentos de evaluación de la psicopatía.

Nombre	Población	Edad de aplicación	Descripción	Factores
Antisocial Process Screening Device (APSD) (Frick y Hare, 2001)	Clínica	Niños de 6 a 13 años y como medida de autoinforme en adolescentes	Los índices de rasgos se derivan de las calificaciones de los padres, de los maestros o una combinación de ambos. Desarrollada con base en la PCL-R. Se omiten los ítems de estilo de vida parasitario, comportamiento sexual promiscuo, muchas relaciones matrimoniales a corto plazo y revocación de la liberación condicional, sustituyéndose por ítems adecuados al desarrollo, como mantener a los mismos amigos, preocupación por el trabajo escolar o hacer burlas a otros	Callo emocional Narcisismo Impulsividad / Antisocial
Psychopathy Checklist (PCL) (Hare, 1993) (PCL-R) (Hare, 2003).	Penitenciaria	Adultos	Escala de calificación de constructo clínico que utiliza una entrevista semiestructurada.	Interpersonal / Afectiva Estilo de vida / Antisocial
Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) (Amador <i>et al.</i> , en prensa; Levenson <i>et al.</i> , 1995)	Penitenciaria y general	Adultos	Escala autoaplicable basada en el PCL-R. Compuesta por 26 ítems originales. La versión mexicana contiene 19 ítems.	Egocentrismo Antisocial Afectivo

Nombre	Población	Edad de aplicación	Descripción	Factores
Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV) (Hart <i>et al.</i> , 1995; Walters <i>et al.</i> 2007)	Contextos judiciales y médica-forenses	Adultos	Cuestionario de 12 ítems. Cada ítem se puntúa como 0 (no presente), 1 (posiblemente presente) o 2 (definitivamente presente). El puntaje máximo es 24. 18 puntos indican psicopatía y de 13-17 se usa como indicativo de psicopatía en menor grado.	Interpersonal – Afectivo Estilo de vida social e inestable
Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) (Forth <i>et al.</i> , 2003; Murrie <i>et al.</i> , 2007)	Médica-forense	Niños y adolescentes	Desarrollado para operacionalizar, en la infancia y la adolescencia, los rasgos de personalidad encontrados en el PCL-R.	Interpersonal Afectiva Estilo de vida Antisocial
Psychopathic Personality Inventory (PPI) (Lilienfeld y Andrews, 1996) (PPI-R) (Lilienfeld y Widows, 2005)	General	Adultos	Medida de autoinforme que evalúa la psicopatía en población no penitenciaria compuesto de 154 ítems. Excluye ítems con referencia explícita a conductas criminales y antisociales, por lo que se desarrolla como una medida consistente con aproximación al estudio de la psicopatía desde los rasgos de la personalidad.	Dominancia / Ausencia de miedo Impulsividad Egocéntrica
Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) (Andershed <i>et al.</i> , 2002)	General y médica-forense	Adolescentes de 12 años en adelante	Autoinforme basado teóricamente en el modelo de tres factores del PCL-R. Diseñado específicamente como un instrumento que no tentará a las personas con rasgos psicópatas a mentir, presentando rasgos psicópatas de una manera que una persona con estos rasgos los pueda ver como admirables.	Grandioso / manipulador Callo emocional Impulsivo / irresponsable

Fuente: creación propia.

En su mayoría, los estudios dedicados a la psicopatía emplean el PCL-R (Hare, 2003, 2016), mostrando que existe una elevada incidencia y frecuencia de crímenes violentos y de comportamientos agresivos en los individuos con una alta puntuación (Hare, 2016; Hare y Neumann, 2008; Patrick *et al.*, 1997; Pozueco, Guillena y Barquero, 2011). En el ámbito penitenciario, el PCL-R es el instrumento preciso para el diagnóstico de la psicopatía delictiva (Hare, 2003, 2016; Pozueco *et al.*, 2011).

La relevancia que tiene la evaluación de la psicopatía, así como la identificación de anormalidades estructurales y funcionales cerebrales puede llegar a tener implicaciones clínicas y legales, dado que puede considerársele como un indicador de imputabilidad en el sistema de justicia penal mexicano, así como una guía para predecir la reincidencia delictiva y también tener fin práctico que sirva para el diseño de tratamientos (Santana, 2016).

## Conclusiones

Los déficits asociados a la psicopatía incluyen aspectos cerebrales, conductuales, cognitivos y emocionales. Respecto a los dos primeros, puede presentarse variabilidad en el perfil. Es decir, no todos los psicópatas presentan alteraciones en las funciones ejecutivas como en la impulsividad, la atención o la planeación. Pueden, incluso, tener un rendimiento mayor en las pruebas en comparación con individuos sin psicopatía. De igual manera, pueden manifestar conductas adaptativas para ser socialmente aceptados e incluso admirados, independientemente de que cometan o no un delito, tal como sucede con la psicopatía exitosa. Es decir, un psicópata presentará deficiencias a nivel emocional. Sin embargo, en lo cognitivo no siempre es así, por lo que puede llegar a adaptar su conducta en el ámbito social. El objetivo de este capítulo fue proporcionar un panorama general sobre el perfil psicopático, los principales factores de riesgo, la relevancia del empleo de pruebas para su evaluación y las implicaciones clínicas y legales de la conducta psicopática.

Respecto a los instrumentos de evaluación, la PCL-R es el instrumento más empleado en el ámbito clínico, forense y penitenciario; permite, mediante una entrevista semiestructurada, obtener el perfil psicopático de la persona. Además, como se señaló, existen diversas escalas que pueden ser un punto de partida para la detección de rasgos de psicopatía, las cuales podrían ser aplica-

das a gran escala en el contexto de penitenciaria a fin, de obtener un panorama general de la población y, una vez identificado, los casos con altas puntuaciones, corroborar mediante el uso de la PCL-R. Estos instrumentos tienen la ventaja de aplicarse de manera rápida y grupal, a diferencia de la PCL-R, cuyo tiempo de aplicación oscila los 90 minutos, además de que la entrevista y la puntuación debe ser efectuada por una persona experta. No obstante, como se indicó, una de las características de la psicopatía es la tendencia a la manipulación y la mentira, por lo que las escalas de autoinforme deben emplearse con cautela y prever falsos negativos (principalmente cuando se realiza una evaluación a gran escala).

Como en todo, los instrumentos tienen ventajas y desventajas que deberán ser consideradas en la evaluación de la psicopatía y en consonancia con los objetivos de la evaluación. Es decir, si lo que se pretende es tener un panorama general sobre una población y señalar una probable tendencia de la presencia de rasgos de psicopatía en un centro penitenciario, por ejemplo, y con ello desarrollar programas para la población, las escalas de autoinforme son instrumentos útiles. Pero si lo que se requiere es obtener un diagnóstico de psicopatía, sin duda, la PCL-R es el estándar de oro.

La relevancia de la revisión del perfil psicopático y sus instrumentos de evaluación reside en dos ejes principales. El primero de ellos está relacionado con la ausencia del trastorno en los manuales del DSM-5 y el CIE 11, por lo que se requiere que la psicopatía esté debidamente conceptualizada y caracterizada, clarificando, además, por qué difiere de otros trastornos, como el TPA en adultos y el TC en adolescentes. El segundo eje comprende el objetivo de la evaluación. Aunque en este capítulo no se abordó el conflicto que existe en la demostración de la efectividad de los tratamientos a personas con psicopatía, sí se establece que para ejecutar acciones concretas (principalmente en el ámbito penitenciario) se requiere tener un diagnóstico adecuado y certero de psicopatía donde se señale tanto el nivel general como de las facetas con mayores indicadores negativos.

Finalmente, es importante reconocer que, aunque la conducta delictiva es un rasgo característico de la psicopatía y que es *grosso modo* lo que se logra reportar en el ámbito de la seguridad pública, las consecuencias negativas que generan son mucho más complejas y con alto impacto. Se entiende, entonces, que la psicopatía no solo se refiere a la comisión de un delito o a la transgresión de normas sociales, morales y éticas, como son la conducta antisocial. Implica

que el psicópata es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; busca siempre tener experiencias de alto riesgo, debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana. Esto, a final de cuentas, lo hace más peligroso y violento. De ahí que no podría equiparse con el TAP o el TC, aun cuando en este último se especifique con habilidades prosociales limitadas (APA, 2013).

## Referencias

- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., y Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. En Blau, E., y Sheridan, L. (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). Ámsterdam: Elsevier.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Babiak, P., Neumann, C. S., y Hare, R. D. (2010). Corporate psychopathy: Talking the walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 174-193. <<https://doi.org/10.1002/bsl.925>>.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., y Damasio, A. R. (1997). Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science*, 275(5304), 1293-1295. <<https://doi.org/10.1126/science.275.5304.1293>>.
- Belfrage, H., y Rying, M. (2006). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 121-33. <<https://doi.org/10.1002/cbm.577>>.
- Blair R. J. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 182, 5-7. <<https://doi.org/10.1192/bjp.182.1.5>>.
- Blair, R. J. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature reviews neuroscience*, 14(11), 786-799. <<http://doi:10.1038/nrn3577>>.
- Blair, R. J. R. (2001). Neuro-cognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, 727-731. <<https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.727>>.

- Blair, R. J., Morris, J. S., Frith, C. D., Perrett, D. I., y Dolan, R. J. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain: a journal of neurology*, 122(5), 883-893. <<https://doi.org/10.1093/brain/122.5.883>>.
- Boccardi, M., Ganzola, R., Rossi, R., Sabbatoli, F., Laakso, M. P., Repo-Tiihonen, E., Tiihonen, J. (2010). Abnormal hippocampal shape in offenders with psychopathy. *Human brain mapping*, 31(3), 438-447. <<https://doi.org/10.1002/hbm.20877>>.
- Camán, S., Sturup, J., y Howner, K. (2022). Mental Disorders and Intimate Partner Femicide: Clinical Characteristics in Perpetrators of Intimate Partner Femicide and Male-to-Male Homicide. *Front Psychiatry*, 13(844807). <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844807>>.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., Polo-Tomas, M. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's anti-social behavior problems: using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental psychology*, 40(2), 149-161. <<https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.149>>.
- Cleckley H. (1941). *The Mask of Sanity*. San Francisco: Mosby.
- Cleckley H. (1976). *The Mask of Sanity*. (5.<sup>a</sup> ed.). San Francisco: Mosby.
- Dadds, M. R., Perry, Y., Hawes, D. J., Merz, S., Riddell, A. C., Haines, D. J., Solak, E., y Abeygunawardane, A. I. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 189, 280-281. <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.018150>>.
- Damasio, A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 351(1346), 1413-1420. <<https://doi.org/10.1098/rstb.1996.0125>>.
- De Brito, S.A., Forth, A.E., Baskin-Sommers, A.R., Brazil, I. A., Pardini, D., Frick, P. J., Blair, R. J. R., y Viding, E. (2021). Psychopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(49). <<https://doi.org/10.1038/s41572-021-00282-1>>.
- De la Peña, F., Guízar, D., Pérez, V., Caballero, A. y Palacios, L. (2014). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia. En De la Fuente, J., y Heinze, G. (Eds.), *Salud mental y medicina psicológica* (pp. 121-130). Ciudad de México: McGraw-Hill.

- Dolan, M., y Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: a literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International journal of law and psychiatry*, 32(1), 2-9. <<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.002>>.
- Ermer, E., Cope, L. M., Nyalakanti, P. K., Calhoun, V. D., y Kiehl, K. A. (2012). Aberrant paralimbic gray matter in criminal psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 649-658. <<https://doi.org/10.1037/a0026371>>.
- Flight, J. I., y Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34(6), 739-751. <<https://doi.org/10.1177/0093854807299462>>.
- Flores, J., y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de los lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), pp. 47-58.
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., Saiz, P. A., y Cooke, D. J. (2020). Comparison between the Psychopathy Checklist-Revised and the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality in a representative sample of Spanish prison inmates. *PloS one*, 15(2), e0228384. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228384>>.
- Forth, A., Kosson, D., y Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. (2.<sup>a</sup> ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Fox, B., y DeLisi, M. (2019). Psychopathic killers: a meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 67-79. <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.005>>.
- Frick, P. J., y Hare, R. D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., y Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division*, 53, 33(1), 54-68. <[https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3301\\_6](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3301_6)>.
- Frick, P. J., y 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 and Allied Disciplines*, 49(4), 359-375. <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>>.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D., y Dane, H. E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of



- conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 31(4), 457-470. <<https://doi.org/10.1023/a:1023899703866>>.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., y Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin*, 140(1), 1-57. <<https://doi.org/10.1037/a0033076>>.
- Fuster, J. M. (1999). Synopsis of function and dysfunction of the frontal lobe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(s395), 51-57. <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb05983.x>>.
- Fuster, J. M. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of neurocytology*, 31(3-5), 373-385. <<https://doi.org/10.1023/a:1024190429920>>.
- Gao, Y., y Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: a neurobiological model. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 194-210. <<https://doi.org/10.1002/bsl.924>>.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. En Davidson, R. J., Scherer, K. R., y Goldsmith, H. H. (Eds.), *Series in affective science. Handbook of affective sciences* (pp. 852-870). Oxford: Oxford University Press.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993/2019). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós.
- Hare, R. D. (2003). *The Revised Psychopathy Checklist*. (2.<sup>a</sup> ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2016). Psychopathy, the PCL-R, and criminal justice: Some new findings and current issues. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57(1), 21-34. <<https://doi.org/10.1037/cap0000041>>.
- Hare, R. D., León Mayer, E., Rocuant Salinas, J., Folino, J., y Neumann, C. S. (2022). Psychopathy and crimes against humanity: A conceptual and empirical examination of human rights violators. *Journal of Criminal Justice*, 81, 101901. <<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101901>>.
- Hare, R. D., y Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 217-246. <<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>>.

- Harlow, J. (1868/1993). Recovery from the passage of an iron bar through the head. *History of Psychiatry*, 4(14), 274-281. <<https://doi.org/10.1177/0957154X9300401407>>
- Hart, S. D., y Hare, R. D. (1989). Discriminant validity of the psychopathy checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 211-218. <<https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.211>>.
- Hart, S., Cox, D., y Hare, R. D. (1995). *Manual for the psychopathy checklist: screening version (PCL:SV)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hutton, E. L., y Woodworth, M. (2014). Violent Female Youth: An Examination of Instrumental Violence, Psychopathy, and Offense Characteristics. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(1), 121-134. <<https://doi.org/10.1002/bsl.2100>>.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., Mendrek, A., Forster, B. B., Brink, J., y Liddle, P. F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological psychiatry*, 50(9), 677-684. <[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01222-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01222-7)>.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Mendrek, A., Forster, B. B., Hare, R. D., y Liddle, P. F. (2004). Temporal lobe abnormalities in semantic processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Psychiatry research*, 130(3), 297-312. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.02.002>>.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., y Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of abnormal psychology*, 116(4), 645-666. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.4.645>>.
- Lasko, E., Chester, D., Martelli, A., West, S., y DeWall, C. (2019). An investigation of the relationship between psychopathy and greater gray matter density in lateral prefrontal cortex. *Personality Neuroscience*, 2, E7. <<https://doi.org/10.1017/pen.2019.8>>.
- León-Mayer, E., Cortés, M. S., y Folino, J. O. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13(1), 68-81. <<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue1-fulltext-243>>.

- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of personality and social psychology*, 68(1), 151-158. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>>.
- Lilienfeld, S. O., y Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in non-criminal populations. *Journal of personality assessment*, 66(3), 488-524. <[https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603\\_3](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3)>.
- Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., Smith, S. F., Patrick, C. J., y Hare, R. D. (2018). Hervey Cleckley (1903-1984): Contributions to the study of psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 510-520. <<https://doi.org/10.1037/per0000306>>.
- Lilienfeld, S. O., y Widows, M. R. (2005). *Psychopathic personality inventory-revised: Professional manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Ling, S., Raine, A., Yang, Y., Schug, R. A., Portnoy, J., y Ho, M.-H. R. (2019). Increased Frontal Lobe Volume as a Neural Correlate of Gray-Collar Offending. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 56(2), 303-336. <<https://doi.org/10.1177/0022427818802337>>.
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C., Young, L., y Baden, R. (2010). Historical conceptions of risk subtyping among children and adolescents. En Salekin, R. T., y Lynam, D. R. (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* (pp. 49-78). Nueva York: The Guilford Press.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 155-165. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.155>>.
- Lynam, D. R., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2008). The stability of psychopathy from adolescence into adulthood: The Search for Moderators. *Criminal justice and behavior*, 35(2), 228-243. <<https://doi.org/10.1177/0093854807310153>>.
- Marcó-García, S., Ferrer-Quintero, M., Usall, J., Ochoa, S., Del Cacho, N., y Huerta-Ramos, E. (2019). Facial emotion recognition in neurological disorders: a narrative review. Reconocimiento facial de emociones en trastornos neurológicos: una revisión narrativa. *Revista de neurología*, 69(5), 207-219. <<https://doi.org/10.33588/rn.6905.2019047>>.

- Martínez, N. (2010). Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal? *El Residente*, 5(1), 14-18.
- Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., y Koenigs, M. (2011). Reduced Prefrontal Connectivity in Psychopathy. *Journal of Neuroscience*, 31(48), 17348-17357. <<http://doi:10.1523/jneurosci.4215-11.2011>>.
- Müller, J., Sommer, M., Wagner, V., Lange, K., Taschler, H., Röder, C., Hajak, G. (2003). Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional content. *Society of Biological Psychiatry*, 54(2), 152-162. <[http://doi:10.1016/S0006-3223\(02\)01749-3](http://doi:10.1016/S0006-3223(02)01749-3)>.
- Murrie, D. C., Marcus, D. K., Douglas, K. S., Lee, Z., Salekin, R. T., y Vincent, G. (2007). Youth with psychopathy features are not a discrete class: A taxometric analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 714-723. <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01734.x>>.
- Navas, E., y Muñoz, J. (2004). El síndrome disejecutivo en la psicopatía. *Revista de neurología*, 38(6), 582-590.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R., y Douglas, K. S. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: the HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral sciences & the law*, 22(1), 127-158. <<https://doi.org/10.1002/bsl.579>>.
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., y Frick, P. J. (2003). Callous/unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364-371. <<https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00018>>.
- Patrick, C. (2018). Psychopathy as Masked Pathology. En Patrick, C. *Handbook of Psychopathy*. (2.<sup>a</sup> ed.). (pp. 3-21). Nueva York: Guilford.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., y Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and psychopathology*, 21(3), 913-938. <<https://doi.org/10.1017/S0954579409000492>>.
- Patterson, C. M., y Newman, J. P. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological review*, 100(4), 716-736. <<https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.716>>.

- Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., Masi, G. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 84. <<https://doi.org/10.1186/s13052-017-0404-6>>.
- Pozuelo, J., Guillena, S., y Barquero, N. (2011). Revisión Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (parte II) Psychopathy, violence and crime: a psychological-forensic, psychiatric-legal and criminological analysis (part II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175-192. Recuperado de <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062011000400002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000400002)>.
- Raine, A., Buchsbaum, M., y LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological psychiatry*, 42(6), 495-508. <[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00362-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00362-9)>.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological psychiatry*, 55(2), 185-191. <[https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00727-3](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00727-3)>.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter Vol. and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.2.119>>.
- Raine, A., Lencz, T., Taylor, K., Hellige, J. B., Bihrlé, S., Lacasse, L., Colletti, P. (2003). Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Archives of general psychiatry*, 60(11), 1134-1142. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.11.1134>>.
- Reidy, D.E., Shelley-Tremblay, J.F., y Lilienfeld, S.O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression & Violent Behavior*, 16, 512-524. <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.06.002>>.
- Rocuant-Salinas, J., León-Mayer, E., Folino, J. O., y Hare, R. (2019). Psicopatía en mujeres privadas de libertad en Chile. *Revista Argentina de Psiquiatría*, XXX, 301-306.
- Rodríguez, G. N., Ribot, R. V. C., y Concepción, S. A. R. (2021). Femicidio y mutilación post mortem. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(1), 1-8.

- Salzman, C. D., y Fusi, S. (2010). Emotion, cognition, and mental state representation in amygdala and prefrontal cortex. *Annual review of neuroscience*, 33, 173-202. <<https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.051508.135256>>.
- Sánchez-Bojórquez, P., Caraveo-Anduaga, J. J., Rivera-Aragón, S., Rosas-Hernández, C. A., y García-López, E. (2022). Self-Report Psychopathy Scale Short Form. 4.<sup>a</sup> edición: adaptación y modelamiento estructural en población penitenciaria mexicana. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 1-9. <<https://doi.org/10.5093/apj2021a15>>.
- Sánchez, J. P., y Román, F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional [Amygdala, prefrontal cortex, and hemispheric specialization in emotional experience and expression]. *Anales de Psicología*, 20(2), 223-240.
- Sánchez, O., Kavish, N., Katz, I. M., y Boutwell, B. B. (2019). Untangling Intelligence, Psychopathy, Antisocial Personality Disorder, and Conduct Problems: A Meta-analytic Review. *European Journal of Personality*. <<http://doi.org/10.1002/per.2207>>.
- Santana, E. J. (2016). The brain of the psychopath: A systematic review of structural neuroimaging studies. *Psychology & Neuroscience*, 9(4), 420-443. <<https://doi.org/10.1037/pne0000069>>.
- Santos-Hermoso, J., González-Álvarez, J. L., López-Ossorio, J. J., García-Collantes, Á., y Alcázar-Córcoles, M. Á. (2022). Psychopathic femicide: The influence of psychopathy on intimate partner homicide. *Journal of forensic sciences*, 67(4), 1579-1592. <<https://doi.org/10.1111/1556-4029.15038>>.
- Sommer, M., Hajak, G., Döhnell, K., Schwerdtner, J., Meinhardt, J., y Müller, J. L. (2006). Integration of emotion and cognition in patients with psychopathy. *Progress in Brain Research*, 156(1994), 457-466. <[https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(06\)56025-X](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(06)56025-X)>.
- Tiihonen, J., Rossi, R., Laakso, M. P., Hodgins, S., Testa, C., Perez, J., Frisoni, G. B. (2008). Brain anatomy of persistent violent offenders: more rather than less. *Psychiatry research*, 163(3), 201-212. <<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2007.08.012>>.
- Torrubia, R., y Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 34(1), 25-35. <[https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(08\)70023-3](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(08)70023-3)>.

- Umbach, R., Berryessa, C. M., y Raine, A. (2015). Brain imaging research on psychopathy: Implications for punishment, prediction, and treatment in youth and adults. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 295-306. <<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.003>>.
- Vitacco, M. J., y Kosson, D. S. (2010). Understanding psychopathy through an evaluation of interpersonal behavior: Testing the factor structure of the interpersonal measure of psychopathy in a large sample of jail detainees. *Psychological Assessment*, 22, 638-649. <<https://doi.org/10.1037/a0019780>>.
- Walters, G. D., Gray, N. S., Jackson, R. L., Sewell, K. W., Rogers, R., Taylor, J., y Snowden, R. J. (2007). A taxometric analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV): Further evidence of dimensionality. *Psychological Assessment*, 19(3), 330-339. <<https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.330>>.
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., Friend, R., y Van Patten, I. (2003). Psychopathy in women: structural modeling and comorbidity. *International journal of law and psychiatry*, 26(3), 223-242. <[https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00034-7)>.
- Williamson, S. E., Harpur, T. J., y Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260-273. <<http://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1991.tb02192.x>>.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2005). Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1103-1108. <<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.01.021>>.



