



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA
DESDE EL MODELO DE LOS
5 GRANDES FACTORES

TESIS

Que para obtener el título de
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta

DIEGO MARTIN SÁNCHEZ

DIRECTORA DE TESIS: **DRA. AMADA AMPUDIA RUEDA.**
REVISORA DE TESIS: **LIC. LETICIA BUSTOS DE LA TIJERA**

SINODALES:

DRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOZA
DRA. MARIA SANTOS BECERRIL PÉREZ

Ciudad Universitaria, CDMX, 2019.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Esta investigación se llevó a cabo gracias al apoyo de una beca financiada por el Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) No. PE304716 “Perfil de Personalidad del Delincuente Mexicano”

Responsable del Proyecto Dra. Amada Ampudia Rueda

Agradecimientos:

A la Dra. Amada Ampudia Rueda, por enseñarme una faceta de la psicología que no se enseña en las aulas, y que es necesario conocer.

A mis amigos fuera de la facultad, Aldo, Pablo, Chencho, Emiliano, Samuel, Víctor, Diego y Beto, por evolucionar junto conmigo hacia ser mejores seres humanos, no siempre de la forma mas moralmente correcta, pero que historias serian memorables si todo fuera como debiera ser.

A mis amigos de la facultad, Jesús, Dafne, Mauricio, Montserrat, y Angélica, por enseñarme rincones y curvas de la psique humana que nunca se enseñaran en los pizarrones y las curricula escolares. A Arely, por saber de secretos y universos.

A mis amigos del cubículo, Arturo, Odette, Monserrat, por compartir mas que un cubículo, compartimos largas jornadas, comidas, cervezas y viajes.

A Fabiola y Kirk, por no ser de tradiciones y convencionalismos, keep fighting the good fight.

A mi mama, se que no fui fácil de criar, pero vaya que fui divertido. Gracias por tu apoyo (queda de mas decir incondicional), incluso en las circunstancias mas grises. Gracias a mis padres por infundirme a mi y mi hermana el hábito, la costumbre, el deseo de saber, aprender y, sobre todo, cuestionar.

A Aurora, mi novia, amiga, compañera de batallas y proveedora de increíbles libros, esta tesis seria el doble de larga si te agradeciera por todo lo que has hecho, así que me limito a agradecerte por compartir este momento y aquellos que nos esperan, que los disfrutemos juntos.

*“Sería de ayuda, para entender las cuestiones humanas,
clarificar que la mayoría de los grandes triunfos y tragedias de la historia,
son causadas no por personas siendo fundamentalmente buenas o fundamentalmente malas,
sino por personas siendo fundamentalmente personas”.*

Terry Pratchett & Neil Gaiman, “Good Omens”.

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES 1

EPIDEMIOLOGIA 23

CAPITULO 1 PSICOPATÍA Y CRIMEN

1.1 Antecedentes historicos de la psicopatía. 32

1.2 Definición de psicopatía 38

1.3 Contexto teórico 44

1.4 Psicopatía y delincuencia 51

CAPITULO 2: PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA. 57

2.1 Definicion de personalidad 58

2.2 Teorías y modelos de la personalidad 71

2.3 Modelo dimensional de la personalidad. 75

2.4 El modelo dimensional PSY-5 y el MMPI-2R 81

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 Justificación y planteamiento del problema 91

3.2 Objetivo general 93

3.3 Objetivos específicos: 93

3.4 Hipótesis conceptual 94

3.5 Hipótesis específicas	95
3.6 Variables	96
3.7 Definición de variables	96
3.8 Muestra	99
3.9 Sujetos	99
3.10 Tipo de estudio	99
3.11 Diseño de investigación	99
3.12 Instrumento	100
3.13 Procedimiento	102
3.14 Análisis estadístico	102

CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Estadística descriptiva de variables sociodemograficas	103
4.2 Estadística descriptiva: medidas de tendencia central de las escalas del MMPI-2 R.	106
4.3. Estadística inferencial parametrica correlación (r) de Pearson de las escalas del MMPI-2R	111

CAPITULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

5.1 Discusión.	115
5.2 Conclusiones	130

REFERENCIAS	137
--------------------	------------

RESUMEN

La psicopatía es un trastorno de la personalidad asociado con impulsividad, baja empatía y conducta desafiante, lo que la convierten en una variable importante en temas delictivos. El estudio de la delincuencia y la psicopatía desde una perspectiva psicológica toma en cuenta los rasgos de personalidad y comportamiento que la psicopatía posee, relacionados con la conducta delictiva. El objetivo de este trabajo fue describir los factores de personalidad compuestos por las escalas clínicas del MMPI-2Rev., y estudiar posibles correlaciones con las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5, en una muestra penitenciaria, con el fin de analizar posibles relaciones entre escalas clínicas que describen la psicopatía y otras escalas de personalidad dimensionales. MÉTODO: Se utilizó una muestra de 150 participantes del Centro Varonil de Reinserción Social de Santa Martha Acatitla quienes respondieron al MMPI-2Rev de manera voluntaria y por consentimiento informado. RESULTADOS: Se describen las medidas de tendencia central de los principales rasgos sociodemográficos y de personalidad de las escalas de MMPI-2Rev y la prueba de correlación r de Pearson. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre los factores de Psicoticismo, Neuroticismo y Sociopatía y las escalas dimensionales PSY-5. El factor de Sociopatía muestra una correlación inversa con factores PSY-5 como la Emocionalidad Negativa y la Introversión Social. CONCLUSIONES: El análisis del puntaje de la media entre los grupos de escalas muestra que las dimensiones AGGR y DISC pueden diferenciar, si un sujeto presenta evidencia de patología. Por otra parte, resulta evidente desde la práctica clínica, que estos grupos delictivos pueden presentar agresividad (AGGR) o anti-sociabilidad (DISC) más elevada.

Palabras clave: Delincuencia, Psicopatía, PSY-5, Personalidad, MMPI-2.

INTRODUCCIÓN

El estudio de los trastornos de personalidad ha experimentado una evolución en prácticamente todos los conceptos que rodean este campo de estudio, desde las teorías y la metodología utilizada para la investigación, hasta la taxonomía y los nombres empleados para describir simples conceptos. Uno de los constructos polémicos y difíciles de estudiar es el de la psicopatía. Se trata de un trastorno de personalidad comúnmente asociado con la conducta y comportamiento criminal. A lo largo del estudio de este trastorno de personalidad, el concepto de psicopatía ha sido utilizado para nombrar otras psicopatologías difíciles de explicar o de categorizar, así como explicar comportamientos criminales por medio de un correlato clínico. Esto ha dado paso a malentendidos y confusiones respecto a que comprende la personalidad psicopática.

Asimismo, el estudio de la personalidad ha evolucionado conforme a las necesidades explicativas y de investigación que cada contexto histórico requiere, transformando consigo la conceptualización de los trastornos de personalidad. Paralelamente, la medición y los instrumentos utilizados para el estudio de la personalidad han sido refinados y especificados para identificar rasgos propios de cada trastorno, incluida la psicopatía. El estudio de este trastorno en particular es fundamental pues aun sigue rodeado de controversia y su entendimiento profundo es esencial para vislumbrar y diferenciar la correlación que este posee con el comportamiento criminal.

El objetivo de esta investigación fue identificar, describir y correlacionar los factores compuestos por las escalas clínicas del MMPI-2 que describen a la psicopatía, así como las escalas clínicas que componen los factores de Psicoticismo y Neuroticismo, y las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5, utilizadas para describir a la personalidad desde un punto de vista dimensional.

En el primer capítulo se hace una revisión teórica e histórica sobre el concepto de la psicopatía, la transformación que ha tenido a lo largo de la investigación clínica y forense, las diferentes definiciones que se manejan dependiendo de los principales autores, así como los rasgos de personalidad que componen a la psicopatía. Se aborda el vínculo entre la psicopatía y el fenómeno de la delincuencia; las principales líneas de investigación de la criminología, el devenir histórico de estas y la conexión entre el estudio de la personalidad, los trastornos psicológicos y la conducta criminal.

En el capítulo dos se presentan las principales teorías y modelos de la personalidad que son pertinentes para este estudio, se discute el emergente modelo dimensional de la personalidad y la conexión que este tiene con el instrumento MMPI-2R, el marco teórico sobre el que se sustenta, específicamente la construcción, conceptualización y utilización de las escalas PSY-5.

En el capítulo tres se presenta la metodología de esta investigación; se exponen los objetivos generales y específicos, las hipótesis que se plantearon, se describe además la naturaleza de la muestra utilizada, el proceso que se siguió para la aplicación e interpretación de los perfiles de personalidad, y se describen las variables con las que se trabajaron, el tipo de estudio, el diseño de investigación. Se describe de manera general el instrumento psicométrico que se aplicó y el análisis estadístico utilizado para obtener los resultados.

En el capítulo cuatro se describen los resultados de las pruebas estadísticas, se presentan los resultados sociodemográficos de la muestra y los puntajes T de las escalas de personalidad del MMPI-2R, así como los coeficientes de correlación r de Pearson detectados entre los factores I de Psicoticismo, II de Neuroticismo y IV de Sociopatía de las escalas clínicas con las escalas dimensionales PSY-5 del MMPI-2 Rev.

En el capítulo cinco se discuten los principales hallazgos de esta investigación en comparación con la literatura pertinente, se compararon los resultados con investigaciones similares, los puntos de convergencia y divergencia, así como posibles explicaciones con base en estudios revisados y el marco teórico planteado. Finalmente se presentan las conclusiones en términos de la utilidad clínica, las ventajas, desventajas y futuras implicaciones e investigaciones complementarias de esta investigación.

MARCO TEORICO

ANTECEDENTES

La psicopatía es una de las construcciones psicopatológicas más controversiales y estudiadas debido a su naturaleza polisémica. Ha sido descrita como una patología asintomática, que puede pasar desapercibida gracias a la habilidad del psicópata de manipulación, empatía fingida y carisma superficial. El estudio y diagnóstico de la personalidad psicopática es fundamental en el campo clínico forense, pues a pesar de años de investigación, aun existen puntos de vista divergentes respecto a la definición y conformación de un psicópata. Son numerosos tanto los estudios como los instrumentos que han categorizado la psicopatía, con el propósito de facilitar la investigación y el diagnóstico de esta patología.

Diversas investigaciones (Miller, Maples, Few, Morse, Yaggi & Pilkonis 2010, Widiger & Costa, 2012, Gore & Widiger, 2013) demuestran que el modelo actual de diagnóstico categórico implica varios inconvenientes, entre algunos, la alta comorbilidad entre patologías, la dificultad para distinguir taxonómicamente diferentes desordenes de personalidad y las separaciones arbitrarias entre los diferentes constructos. Como resultado, en el campo clínico se favorece un modelo dimensional de la personalidad. Debido a que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM-V por sus siglas en inglés) reconoce la emergencia de un nuevo modelo y contiene un apartado donde se describen desordenes de personalidad de forma dimensional, por lo tanto, es importante comprender las diferentes psicopatologías desde este enfoque. La psicopatía es un desorden de personalidad que ha probado ser difícil de categorizar y conceptualizar, y aunque existe una gran variedad de instrumentos para medir la psicopatía desde un enfoque dimensional, las investigaciones para correlacionar resultados categóricos con modelos dimensionales son relativamente escasas. Adicionalmente, es importante

contemplar la utilización del modelo conceptual en el que se sustenta el MMPI-2 para obtener un perfil dimensional de la personalidad, pues este es uno de los instrumentos de medición más completos y utilizados en el área clínica para la medición, descripción y diagnóstico de la personalidad.

El propósito de este estudio fue analizar y describir los rasgos de la personalidad psicopática desde la teoría dimensional del PSY-5, correlacionándolos con los factores y escalas de personalidad preexistentes del MMPI-2R.

El estudio de la conducta criminal ha ido de la mano con el estudio de los trastornos psicopatológicos y de personalidad. Ambos campos de investigación encuentran un punto en común en lo referente al interés por la conducta humana, mas específicamente la conducta anormal.

La investigación internacional ha demostrado que los trastornos de la personalidad representan un riesgo clínico significativo para las conductas violentas. Esbec y Echeburua (2010) se dieron a la tarea de examinar la relación entre los trastornos de la personalidad y la violencia en función de cuatro dimensiones de personalidad fundamentales:

- la impulsividad
- la falta de regulación emocional
- el narcisismo y las amenazas al yo
- el estilo de personalidad paranoide.

Dos de estas dimensiones –la impulsividad y la falta de regulación emocional– están implicadas en todos los trastornos de personalidad relacionados con la violencia. El narcisismo o las amenazas al yo y el estilo de personalidad paranoide se han asociado empíricamente a la violencia y a los trastornos mentales. Los síntomas de los trastornos de personalidad han mostrado ser mejores predictores de la violencia que los trastornos por sí mismos. De hecho, los síntomas del clúster A o B tipificados en el DSM-IV de los trastornos de personalidad, tales

como los síntomas paranoides, narcisistas y antisociales, se correlacionan de forma significativa con la violencia. Por último, hay tres principios fundamentales sobre la relación entre los trastornos de personalidad y la violencia: 1) los trastornos son habitualmente egosintónicos; 2) estos muestran comorbilidad con otros trastornos del Eje I o del Eje II; y 3) la violencia y el riesgo de violencia están asociados con frecuencia al abuso de drogas (Esbec & Echeburua, 2010).

Richards et al (2016, citado en Hare, 2016) determinaron que, mientras los trastornos límite de personalidad, trastorno antisocial y el constructo de la psicopatía son heterogéneos entre sí, el constructo de la psicopatía y el trastorno límite de la personalidad contienen dimensiones que se superponen en términos de violencia interpersonal y de pareja, específicamente en estilos de apego, déficits en procesamiento afectivo e interpretación de estímulos contextuales. Este traslape de dimensiones permite tener un nuevo objeto de estudio respecto al tema de violencia interpersonal y de pareja (Cunliffe & Johnson, 2016, citado en Hare, 2016).

Lynam, Gaughan, Miller, Miller, Mullins-Sweatt, & Widiger, (2011) propusieron un acercamiento alternativo para identificar los elementos básicos de la personalidad psicopática, que consiste en utilizar modelos elementales que describan la personalidad como un compuesto, en vez de tratar de identificar elementos de la personalidad a partir de rasgos compuestos. Esto con el propósito de la construcción de un instrumento que pueda medir la psicopatía de forma elemental y dimensional.

Los estudios en el campo de la psicología clínica respecto a la teoría de los 5 Factores Dimensionales de la Personalidad han arrojado evidencia empírica señalando que los síntomas de diagnóstico no se agrupan en taxonómicas categóricamente distintas al comportamiento normal (Haslam, Holland & Kuppens, 2012, citado en Hopwood & Sellbom, 2013), por lo tanto, la separación diagnóstica entre un síndrome y otro, necesaria para la práctica clínica, es arbitraria en el

mejor de los casos, lo que significa serias implicaciones para la práctica e investigación psicológica (Hopwood & Sellbom, 2013). Esto, aunado con la alta comorbilidad entre psicopatologías han causado que varios investigadores (Frances & Widiger, 2012, citado en Strickland, Drislane, Lucy, Krueger, & Patrick, 2013) ignoren un diagnóstico categórico y favorezcan una visión dimensional de la personalidad, con las patologías siendo los extremos de estos continuos.

Lynam, Sherman, Samuel, Miller, Few, & Widiger, (2013) desarrollaron y validaron un instrumento de medición basado en la teoría dimensional de la personalidad, el cual mide variantes extremas de 30 rasgos de personalidad relacionados a la psicopatía. El Elemental Psychopathy Assessment (EPA), en vez de proporcionar una lista de síntomas complejos típicos (estilo de vida parasítico, conducta problemática en la adolescencia), desglosa a la psicopatía en sus rasgos de personalidad más elementales, permitiendo un estudio sistemático y posibles puntos de partida para explicaciones etiológicas. Durante la validación de este instrumento, se observaron correlaciones negativas entre las dimensiones de Agradabilidad, Concientización y la psicopatía, también se encontraron relaciones con otros desordenes de personalidad como problemas de cognición social relacionados con el enojo, promiscuidad y mitomanía.

En una revisión de literatura, Maldonado, Taboas & Gómez (2014) reportaron una menor prevalencia de trastorno de psicopatía (de acuerdo con la definición de psicopatía de Robert Hare) en poblaciones carcelarias hispánicas en comparación con cifras reportadas en Estados Unidos en otros estudios epidemiológicos similares. Sin embargo, aclaran que estos resultados pueden deberse a las diferencias en conceptualizaciones con las que cada uno de estos estudios cuentan y el escaso número de investigaciones que se han realizado.

Al proponer un modelo de intervención para adictos con rasgos psicopáticos, Thomson et al., (2015) conceptualizan al psicópata como una persona altamente resistente al cambio, que debe ser examinado mediante una evaluación funcional

de rasgos de personalidad, patrones de apego e historial delictivo. Mediante esta estrategia de intervención y conceptualización de la personalidad psicopática, los autores no solo entienden al psicópata como alguien susceptible de ser beneficiado por una intervención, sino también capturan los signos y síntomas de comportamiento psicopáticos evidentes y problemáticos respecto al abuso y dependencia de sustancias.

Maalouf & Campello (2014) reportaron estudios donde se ha logrado reducir o prevenir factores de riesgo para la violencia, comportamiento antisocial, reincidencia, delincuencia y comportamiento agresivo general, esto por medio de programas que imparten e inculcan estrategias familiares como empoderamiento de las figuras paternas, cohesión entre miembros, incremento de la comunicación, construcción de la autoestima y la creación de una red de soporte para padres e hijos. Los autores lograron reproducir estos resultados aplicando programas dirigidos a la familia en países tercermundistas como Guatemala, Honduras y Panamá, logrando cambios positivos en factores que influyen en la violencia y conductas agresivas y delictivas, tales como expresividad, comunicación eficaz, comportamiento prosocial y cohesión familiar. Este estudio remarca la importancia y el impacto del contexto familiar y la crianza en el fenómeno de la delincuencia y el comportamiento antisocial.

Se encontraron diferencias significativas entre población delincuente respecto a los factores de riesgo de violencia de acuerdo a diferentes tipologías criminales. En particular, se asocio una mayor severidad del daño perpetrado a la víctima con comportamientos de desviación antisociales y el factor de personalidad 2 de acuerdo a la Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare Revisada (PCL-R, por sus siglas en ingles) el cual se refiere a problemas con control de impulsos y enojo reactivo. Mediante este estudio se puede evidenciar la utilidad y relevancia de una categorización de delincuentes (Rodríguez, Gómez, Fernández, & Reyes, 2013).

Dentro del DSM-V el diagnóstico cercano al concepto de la psicopatía es el de Trastorno Antisocial de la Personalidad (ASPD por sus siglas en inglés). A pesar de que el ASPD engloba muchos de los comportamientos y aspectos importantes de la personalidad psicopática, algunos elementos no se encuentran incluidos. Strickland et al (2013) subrayó que algunos elementos definitorios de la psicopatía no están incluidos, como la resiliencia emocional, eficacia interpersonal, encanto superficial y sentido de grandiosidad. Adicionalmente Strickland et al. (2013) investigaron cuáles son los rasgos incluidos en el DSM-V que capturan características afectivas e interpersonales de la psicopatía. Para esto usaron el modelo triarquico de la psicopatía, que está basado en la teoría de los 5 Factores Dimensionales de la Personalidad y divide las facetas importantes de la psicopatía en 3 dimensiones: Audacia, Maldad y Desinhibición, cada una de las cuales se compone de sub-rasgos. Los resultados de Strickland indican que las dimensiones de Maldad y Desinhibición son capturadas efectivamente en el constructo del ASPD. Esto probablemente se deba a que el ASPD describe comportamientos de impulsividad e irresponsabilidad social, que son producto de rasgos de personalidad de agresividad e insensibilidad. Tanto estos rasgos de personalidad como la propensión a externalizarlos de forma irresponsable e impulsiva se correlacionan con las dimensiones de Maldad y Desinhibición respectivamente. En cuanto a la dimensión de Audacia, solo se encontraron 2 rasgos predictivos de esta dimensión: Toma de riesgos y manipulación que fueron asociados con Desinhibición. Los autores concluyen que, mientras el concepto de ASPD captura mejor a la psicopatía en el DSM-V, aun hay una cobertura limitada que debe ser complementada con datos empíricos (Strickland et al., 2013).

Se han encontrado diferencias significativas respecto a los niveles de ansiedad entre la psicopatía primaria y la secundaria. A saber, la psicopatía secundaria - referente al comportamiento delictivo y antisocial- no incluye el nivel de ansiedad del sujeto como un rasgo o criterio, a diferencia de la psicopatía primaria, que se encuentra conformada por los rasgos interpersonales y afectivos dentro de un nivel bajo de ansiedad. La revisión meta-analítica de Salvador, Fernández-Alonso,

& Arce, (2016) revelo una correlación positiva, significativa y generalizable entre la psicopatía secundaria y altos niveles de ansiedad. Sin embargo, los autores resaltaron que este estudio no revela si los niveles de ansiedad son un síntoma asociado o un rasgo característico. Este resultado resultó crucial para el diseño de programas de tratamiento (Salvador, Fernández-Alonso, & Arce, 2016)

Aunque existe evidencia que avala al modelo de 5 grandes factores para capturar la varianza de personalidad, también existen ordenes jerárquicos dependiendo de la amplitud del factor, los mas amplios fueron los heterogéneos. Dentro del Modelo de los Cinco Factores (FFM, por sus siglas en inglés) los más amplios son llamados rasgos de personalidad, mientras que los específicos y homogéneos son denominados facetas. Evidencia empírica sugiere que los niveles bajos de la jerarquía (facetas) son mejores predictores que los dominios y factores amplios en lo que respecta a personalidades psicopatológicas (Miller, Lynam, Widiger, & Leukefeld, 2001; Reynolds & Clark, 2001, citados en Arnau, 2005).

Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2013) argumentaron que, dada la naturaleza multifactorial de la conducta antisocial y la epigenesis de este fenómeno basada en la interacción de complejos sistemas de interacción, se deben encontrar puntos de encuentro entre los diversos estudios de la personalidad a modo de crear marcos conceptuales con el propósito de aclarar los rasgos predictivos del comportamiento delictivo.

Pozueco-Romero, Moreno-Manso, García-Baamonde, & Blázquez-Alonso, (2016) discuten las múltiples controversias alrededor del constructo de la psicopatía. Señala que un diagnostico positivo de psicopatía no debe depender de una causalidad con conductas delictivas, sino de una constelación de rasgos y emociones que pueden llegar a ser atípicas y dimensionales, no categóricas. Asimismo, señala que si la psicopatía representa una combinación específica de rasgos distintivos, tal como señala Cleckley, entonces aislar estos componentes

individuales de la personalidad psicopática, así como los mecanismos etiológicos subyacentes, puede proporcionar un mejor entendimiento de este constructo.

En un esfuerzo para cambiar de un modelo categórico a uno dimensional, Miller et al (2010) y Patrick, Hicks, Krueger & Lang (2007) sugieren que datos de rasgos dimensionales de personalidad pueden ser usados para recrear los constructos psicopatológicos en el DSM-IV. El modelo de los 5 factores, conocido como Big Five o FFM por sus siglas en inglés, fue el utilizado ya que es un modelo de personalidad que se adapta a esta transición, aunado al hecho de que existen numerosas entrevistas semi-estructuradas y formas de puntajes clínicos para evaluar la personalidad desde este punto de vista (Miller et al., 2010; Patrick et al, 2007).

Un extenso número de instrumentos de medición han sido producidos alrededor de modelos dimensionales de personalidad, junto con diferentes teorías de la personalidad psicopática y otros constructos asociados a ella. Como resultado, existe un consenso general sobre los rasgos que son mas relevantes en la psicopatía, que pueden ser agrupados en 5 categorías: *Antagonismo Interpersonal* (confianza, sencillez, altruismo, conformidad, modestia, ternura, calidez), *pan impulsividad* (impulsividad, búsqueda de emociones fuertes, auto disciplina, deliberación), *dominancia interpersonal* (asertividad), *falta de afecto negativo auto-dirigido* (ansiedad, depresión, autoconciencia, vulnerabilidad) y *afecto negativo dirigido a otros* (enojo) (Jones, Miller & Lynam, 2011). Estos autores utilizaron un enfoque meta-analítico para revisar las relaciones entre el modelo de los 5 grandes rasgos (FFM) y el comportamiento antisocial, el cual es fuertemente asociado con la psicopatía (ya sea como factor comorbido o consecuencia de esta) y se correlaciona directamente con el ASPD. Este estudio incluyo tanto dominios generales como facetas específicas de la personalidad. Se encontró que los dominios que guardan una mayor relación con el comportamiento antisocial son Neuroticismo, Agradabilidad y Concientización. Tanto los dominios de Concientización y Agradabilidad obtuvieron una relación negativa con la conducta

antisocial, mientras que el dominio de Neuroticismo obtuvo una relación positiva (Jones, Miller & Lynam, 2011).

Respecto a las facetas más específicas de cada dominio, dentro de Agradabilidad se encontró una fuerte correlación con las facetas de Sencillez, Altruismo y Conformidad, todas ellas con relación negativa, respecto al dominio de Concientización, se encontró una fuerte correlación con las facetas de Obediencia y Deliberación, igualmente con relación negativa. Las facetas en el dominio del Neuroticismo con correlación fueron Hostilidad e Impulsividad, ambas con relación positiva (Jones, Miller & Lynam, 2011).

Similarmente, Salekin, Debus, & Barker (2010) encontraron que la constelación de rasgos psicopáticos mostró patrones esperados respecto a la correlación negativa con las dimensiones de Agradabilidad y Concientización, en menor medida también se correlacionaron negativamente Extraversión y Apertura a la Experiencia. Las facetas de Altruismo, Afecto y Sencillez mostraron una relación inversa a la puntuación de psicopatía, Modestia y Conformidad mostraron una relación inversa débil, mientras que las facetas de Orden, Deliberación y Obediencia de la dimensión de Concientización mostraron una fuerte relación negativa con la puntuación de psicopatía. La siguiente correlación inversa fuerte se encontró en la dimensión de Extraversión, una correlación inversa débil se encontró en la dimensión de Apertura a la Experiencia (Salekin, Debus & Barker, 2010).

Hosker-Field, Molnar, & Book (2016) encontraron que ciertos factores de la personalidad psicopática son los responsables de la baja percepción de riesgos y el comportamiento ante la toma de riesgos. Dentro de un modelo de 4 factores de la personalidad psicopática, que incluyen Manipulación Interpersonal, Afecto Insensible, Estilo de Vida Errático y Comportamiento Antisocial, el factor de Manipulación interpersonal y Estilo de Vida Errático fueron asociados con toma de riesgos en el área social, el factor Afecto Insensible y Estilo de Vida Errático se

asociaron con toma de riesgos recreativa. El factor de Estilo de Vida Errático se correlacionaba fuertemente con las diferentes áreas de toma de riesgos (social, ética, financiera, salud y recreacional). Concluyendo que la percepción de riesgo puede ser una posible explicación hacia el nexo entre rasgos psicopáticos y conductas riesgosas.

A modo de reconciliar diferentes visiones históricas de la psicopatía, se formuló un modelo que sirviera como una forma de conectar varios conceptos de la psicopatía a otros modelos de personalidad ya existentes. El llamado modelo triarquico de la psicopatía incluye 3 constructos sintomáticos complementarios: Audacia, Maldad y Desinhibición. El constructo de la desinhibición incluye impulsividad, pobre autocontrol, hostilidad, desconfianza y dificultad para regular emociones. La escala de audacia incluye los rasgos de exceso de confianza en si mismo, asertividad social, resiliencia emocional y personalidad aventurera. La dimensión de maldad se compone de empatía deficiente, poca capacidad para relacionarse, desprecio hacia los demás, explotación de los demás y empoderamiento mediante la crueldad o violencia. De acuerdo con el modelo, los individuos con alta desinhibición se acercarán a un diagnóstico de psicopatía si también puntúan alto en las escalas de maldad y audacia (Patrick et al., 2009; Patrick, 2010^a, 2013; Patrick & Drislane, 2012).

Similarmente, Donnellan & Burt, (2015) encontraron que altas puntuaciones en la dimensión de Audacia se correlacionaba positivamente con Grandiosidad y Autoestima, consistente con la hipótesis de que esta dimensión refleja rasgos favorables de la personalidad, como sentido de confianza y un buen ajuste psicológico. Paradójicamente, Mezquindad y Desinhibición se correlacionaron negativamente con Autoestima, indicando que la autoestima en la psicopatía merece una discusión aparte. La Mezquindad y Desinhibición también se correlacionaron positivamente con Agresión y Conductas antisociales. La dimensión de Mezquindad se asoció con aspectos de Grandiosidad mientras que

Desinhibición tuvo correlatos positivos con la dimensión de Neuroticismo (Donnellan & Burt, 2015).

Venables et al. (2014, citado en Patrick y Drislane, 2014) encontraron que las escalas del TriPM y puntuaciones del PCL-R se correlacionaban de la siguiente forma: Audacia con Síntomas Interpersonales y Resiliencia Social (falta de ansiedad, confianza, encanto y persuasividad), Maldad con Síntomas Afectivos (desensibilización, falta de emociones) y Desinhibición con Síntomas de estilo de vida impulsivo (irresponsabilidad, falta de planeación, impaciencia, búsqueda de estímulos). Wall, Wygant y Sellbom (2014, citados en Patrick y Drislane, 2014) demostraron que la faceta de Audacia también se correlaciona con el Factor 1 del PCL-R y su faceta interpersonal.

Strickland, Drislane, Krueger y Patrick (2013) encontraron convergencias entre el TriPM y rasgos del ASPD y la psicopatía descritos en la sección III del DSM-V. Su estudio encontró que las dimensiones de Antagonismo y Desinhibición (impulsividad, irresponsabilidad, insensibilidad, toma de riesgos, engaño y manipulación) eran predichas por las dimensiones de Desinhibición y Maldad respectivamente. En cuanto a la dimensión de Audacia, se encontraron correlaciones negativas con los rasgos de Ansiedad y Retraimiento, así como correlación positiva con Búsqueda de Atención.

Claes, Tavernier, Roose, Bijttebier, Smith & Lilienfeld (2014) lograron identificar dos distintos subtipos de personalidad en una muestra de prisioneros, que se ajustan de manera general con las variantes primaria y secundaria de psicopatía. Los sujetos dentro del primer grupo se caracterizaron por presentar una puntuación baja en la escala de Neuroticismo y puntuaciones altas en las demás escalas, reflejando un funcionamiento relativamente adaptativo.

Este subtipo de personalidad se ha llamado Resiliente/Altamente funcional, en lo que respecta a la investigación sobre psicopatía, a este subtipo se le conoce como emocionalmente estable o psicopatía primaria.

Los sujetos dentro del segundo grupo se caracterizaron por altas puntuaciones en las escalas de Neuroticismo y puntuaciones bajas en las cuatro dimensiones, lo que refleja un funcionamiento maladaptativo. En la investigación respecto a la psicopatía, este subtipo de personalidad ha sido llamado agresivo o también conocido como psicopatía secundaria.

Se encontró que los sujetos calificados como agresivos o con psicopatía secundaria obtuvieron puntuaciones T altas en la escala F del MMPI-2, así como puntuaciones altas en medidas indirectas de agresión, expresión de emociones y reacciones depresivas, reflejando un pobre ajuste a situaciones. En comparación directa con el grupo calificado como emocionalmente estable o con psicopatía primaria, quienes presentaron puntuaciones T elevadas en las escalas L y K, lo que sugiere una propensión a reflejar autoconfianza, ajuste adecuado al ambiente y signos mínimos de angustia. Estos resultados son consistentes con la definición de Cleckley del psicópata clásico, quien es relativamente inmune a la ansiedad, angustia y otros síntomas neuróticos (Claes et al., 2014).

Sellbom, Drislane, Johnson, Goodwin, Phillips, & Patrick (2015) buscaron crear y validar escalas utilizando el MMPI-2-RF basándose en el modelo triarquico de la psicopatía. Dentro de su investigación, resaltaron que la dimensión de Audacia se correlaciona con el factor 1 de la psicopatía de Hare, la dimensión de Maldad se relaciona con la faceta afectiva del factor 1 de Hare (2003, citado en Sellbom et al., 2015), es ejemplificada en los rasgos de insensibilidad/impasividad en la niñez y en la escala de Frialdad del PPI. Finalmente, la dimensión de Desinhibición se refleja en la mayoría de los instrumentos para medir la psicopatía. Los ítems del MMPI-2-RF representando la escala de Audacia indican compostura social, confianza y liderazgo, con ítems de las escalas de Agresividad, Baja Evitación

Social, Timidez, Pasividad Interpersonal, Resiliencia Emocional, Disfunción Emocional Internalizada, Bajas Emociones Positivas, Emociones Negativas Disfuncionales, Stress, Neuroticismo y Bajo Miedo. La escala de Maldad refleja tendencias agresivas y de insensibilidad y agresividad a través de ítems indicativos de agresión física y aspereza, con ítems de las escalas de Activación Hipomaniaca, Agresión, Antagonismo Interpersonal y Misanropía/Cinismo. Finalmente, la escala de Desinhibición refleja externalización de comportamientos irresponsables, con ítems de las escalas de Comportamiento Antisocial, Problemas Juveniles de Conducta, Alienación, Ideas Persecutorias, Impulsividad y Deshonestidad.

Seleccionando algunos de los ítems existentes en el MMPI-2-RF y agrupándolos en escalas correspondientes al modelo triarquico, Sellbom et al. (2015) encontraron patrones de validez convergente y discriminante con otras medidas de psicopatía y variantes relevantes. La escala de Audacia del MMPI-2-RF tuvo fuerte correlación con su correspondiente escala en los tests de TriPM y PPI, al igual que las escalas de Maldad y Desinhibición.

Arnau, Handel & Archer (2005) derivaron empíricamente subescalas a nivel de facetas para las escalas PSY-5 y lograron identificar para la escala AGGR tres facetas: Asertividad, Agresión Física, instrumental y Grandiosidad; en la escala PSYC se identificaron las facetas de Experiencias Psicóticas, Paranoia y Desconfianza/Retraimiento; el constructo DISC contiene facetas que conectan con áreas de Historia Antisocial/Violaciones de Normas e Impulsividad; para la escala NEGE se encontraron las facetas de Irritabilidad/Disforia y Fobias; finalmente para la escala INTR se encontraron las facetas de Separación/Anhedonia, Baja Sociabilidad y Baja Diligencia/Hipomanía. Arnau et al (2015) argumentan que estas facetas pueden ser usadas para identificar importantes áreas de contenido, de forma similar a las subescalas de Harris Lingoos, sin embargo, estas deben ser utilizadas en conjunto con las demás escalas de la prueba y, de ser posible, con la historia clínica del sujeto.

A pesar de un creciente número de instrumentos estructurados de evaluación forense e investigaciones respecto a temas de violencia, criminalidad y personalidad, existe una clara limitación en la capacidad de generalización de los hallazgos en poblaciones forenses, así como la validez y confiabilidad de los instrumentos actuales de evaluación. Investigadores nacionales y españoles, como Vicente Garrido y Antonio Andrés-Puello han formulado propuestas al gobierno mexicano para proyectos de investigación, traducción y estandarización de pruebas de evaluación (Bjørkly, Singh & Fazel, 2016).

Arce, Seijo, Farina y Mohamed-Mohand (2010) encontraron indicadores de comportamiento antisocial y delictivo en adolescentes mexicanos atendiendo entornos escolares de condiciones de alto riesgo social, en comparación con una muestra de estudiantes en el mismo rango de edad en entornos escolares con bajo riesgo social. Adicionalmente, se encontraron diferencias respecto a la trayectoria entre preadolescencia y adolescencia entre ambos grupos, específicamente en áreas de competencia social y factores de empoderamiento. Esto demuestra la interacción entre ambos factores respecto a la trayectoria de adaptabilidad social y la importancia de los entornos sociales en las etapas madurativas de la personalidad (Arce, Seijo, Farina & Mohamed-Mohand, 2010)

En México, el estudio de la conducta criminal desde un punto de vista clínico es fundamental debido a la situación de criminalidad que se vive en este momento. Actualmente, la investigación forense respecto a la evaluación de riesgo de violencia en México está en etapas prematuras. Mientras algunas de las investigaciones se ha centrado en establecer la tasa de psicopatía en ámbitos forenses como prisiones y hospitales psiquiátricos, la mayoría de las líneas de investigación se han centrado en los factores de riesgo criminógenos dentro de los estratos juveniles, en los que se han encontrado como los salientes a los aspectos socio-psicológicos de educación, empleo, abuso de sustancias, relaciones

interpersonales, personalidad y actividades recreativas (Godoy-Cervera, 2014; Morales, 2014, citado en Bjørkly, Singh & Fazel, 2016).

González, Sánchez, Ampudia & Jiménez, (2016) encontraron asociación significativa entre el factor Agresividad y las escalas clínicas de personalidad hipomaniaca y personalidad psicopática entre varones. Respecto a las escalas de contenido, se encontró asociación significativa con las escalas de Hostilidad, Cinismo y personalidad tipo A. Finalmente en las escalas suplementarias, se encontró asociación positiva con la escala de Alcoholismo de MacAndrews.

Respecto al factor de Emocionalidad Positiva/Extroversión, esta muestra asociaciones contrarias al factor Emocionalidad Negativa. Se encontró correlación negativa con las escalas de contenido de Malestar Social y Depresión, así como una correlación positiva con la escala suplementaria de Dominancia (González, Sánchez, Ampudia & Jiménez, 2016)

Cauich & Aguilar (2015) estudiaron las diferencias en funciones ejecutivas y comorbilidad de trastornos entre sujetos con y sin Trastorno de Personalidad Antisocial (ASPD) en una muestra de guardias de seguridad y encontraron que los sujetos con rasgos antisociales bajos puntúan mejor en pruebas de ejecución que involucran a la corteza orbitofrontal en comparación con sujetos con alta puntuación de rasgos antisociales. Esta área del cerebro se asocia con funciones básicas de control inhibitorio, seguimiento de reglas y procesamiento de riesgo-beneficio. De manera similar, el grupo con rasgos antisociales altos obtuvo mayores puntuaciones en escalas que miden otros trastornos de personalidad, sugiriendo una comorbilidad con otras patologías y trastornos de personalidad

Herrera (2014, citado en Bjørkly, Singh & Fazel, 2016), utilizando un instrumento de Evaluación Estructurada de Riesgo de Violencia en Jóvenes en un centro de rehabilitación, encontró que los factores de riesgo comunes son abuso de sustancias, impulsividad y toma de riesgos. En contraposición, encontró que los

factores de protección fuertes son lazos sociales sólidos, actitud positiva hacia la intervención y a las autoridades, y factores de resiliencia en la personalidad.

Delgado & Uribe (2014) investigaron los rasgos de personalidad comunes en una muestra de pacientes femeninos en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez diagnosticados con desordenes de personalidad del Cluster B, el cual presenta una alta comorbilidad entre trastornos. Mediante la aplicación del MMPI-2, se identificaron, entre los rasgos prominentes de personalidad, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia y Esquizofrenia, así como rasgos de la escala complementaria de Ansiedad, Inadaptación Profesional y Stress Post-traumático. Dentro de las escalas de contenido se encontraron elevaciones en Obsesión, Problemas en el trabajo y Problemas Familiares (Delgado & Uribe, 2014).

Ampudia, Medina y Mendoza (2010) encontraron que respecto a los aspectos sociodemográficos en población reclusa (por delitos sexuales), el nivel educativo de la mayoría es bajo (secundaria incompleta). Similarmente, el trastorno antisocial de personalidad también ha sido asociado a un medio urbano y un status socioeconómico bajo. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad frecuentemente presentan rasgos de personalidad de otros trastornos del grupo B (límite, histriónico y narcisista), por lo que la comorbilidad entre estos trastornos es alta.

León-Mayer, Cortes y Folino (2014) encontraron una asociación significativa entre antecedentes de violencia intrafamiliar y un diagnóstico positivo de trastorno antisocial de la personalidad, sin embargo, hacen la aclaración de que el patrón antisocialidad no es igual al núcleo conceptual de la psicopatía y no deberían ser entendidos como sinónimos. Aclaran, basados en sus hallazgos, que la mayoría de los sujetos con personalidad psicopática cumplen con el diagnóstico de trastorno antisocial, sin embargo la condición no se cumple inversamente, y que

los pocos casos que presentan personalidad psicopática pero no trastorno antisocial de personalidad son los denominados criminales de “cuello blanco”.

Carrera (2014) encontraron que menores de edad expuestos a situaciones de maltrato exhibían comportamientos violentos como peleas, destrucción de objetos y agresión general hacia otros. González, Ampudia & Guevara (2014) argumenta que la teoría del aprendizaje social explica como la exposición a un ambiente agresivo conduce a una replicación de estas conductas, y si bien los factores biológicos también influyen en la conducta, el hábito o la decisión de llevar a cabo conductas violentas (ya sea verbales, físicas o psicológicas) es también dependiente (en gran medida) de detonantes en el contexto social donde se encuentre el individuo, tales como negligencia, maltrato, hacinamiento y/o aislamiento social (González, Ampudia & Guevara, 2014).

Borja & Ostrosky-Solís, (2009) observaron una correlación positiva entre incidencias de eventos traumáticos en etapas tempranas y el grado de psicopatía que el sujeto presentaba, siendo uno de los eventos traumáticos más fuertes el ser testigo del homicidio de un conocido por personas cercanas.

Cabe resaltar que los individuos que fueron testigos de actos traumáticos o violentos reportaron niveles de psicopatía significativamente más bajos que los sujetos que estuvieron directamente relacionados con eventos traumáticos, Borja y Ostrosky (2009) hipotetizan un círculo de retroalimentación positiva en el que algunos eventos traumáticos físicos o emocionales sufridos por el sujeto pueden ser el resultado de castigos por conductas antisociales en edades tempranas o manifestaciones de rasgos psicopáticos infantiles y estos a su vez provocaran una patología exacerbada (Borja & Ostrosky-Solís, 2009).

Romero (2001) encontró continuidad entre problemas conductuales en la infancia y trastornos antisociales en la adultez. Cabe mencionar que la prevalencia de trastornos y desórdenes conductuales en la infancia es mucho mayor que el

diagnostico de psicopatía en etapas posteriores, por lo que solo un subgrupo de niños con problemas conductuales está en riesgo de desarrollar una personalidad psicopática en la edad adulta. Estudios longitudinales sugieren que entre más temprano aparezca la conducta problemática, mayor será la evolución y persistencia, a diferencia de si se presenta en la adolescencia, en cuyo caso se puede presentar un cuadro limitado temporalmente.

Ampudia y Mendoza (2011) reportaron que, en un estudio con población homicida y secuestradora, se encontró que ambos grupos compartían características de personalidad de tipo antisocial, problemas de adecuación, bajos recursos psicológicos, carencia de insight y poca capacidad de resolver conflictos. Asimismo, detectaron que la mayoría de los indicadores de psicopatía se cumplen para los sujetos homicidas.

Ampudia, Jiménez y Jara (2010) estudiaron diferencias entre grupos violentos y no violentos y encontraron diferencias significativas respecto al riesgo de peligrosidad, reincidencia y psicopatía. El grupo de violencia presentó reacciones agresivas e iracundas ante frustración, demora o rechazo, lo que los convierte en sujetos con violencia latente que pasan desapercibidos en tanto no se enfrenten a situaciones de frustración o rechazo.

En lo que respecta al ámbito sociocultural, González, Vega & Cabrera (2012) argumentaron que un modelo en donde la masculinidad se le atribuyen rasgos como fortaleza, agresividad, competitividad, conductas temerarias o violentas podría explicar en parte porque los delitos violentos son perpetrados por hombres. Si bien esta visión sociocultural no es suficiente para explicar la problemática de la violencia y la delincuencia, es posible ver que una sociedad que parece aceptar o incluso premiar rasgos de personalidad antisociales se vea afectada por delincuentes psicópatas.

Viesca, Idali y Esparza (2012) exploraron las diferencias en impulsividad y psicopatía entre una muestra de universitarios y un grupo clínico de entre 18-48 años, se utilizaron escalas de impulsividad plutchik, escalas de impulsividad IRS y escala de psicopatía Hare. Su estudio logró confirmar que las personas en centros de rehabilitación presentan mayor predisposición a la falta de remordimiento y culpabilidad, insensibilidad, impulsividad, irresponsabilidad, delincuencia juvenil, versatilidad criminal.

Ampudia y Bustos de la Tijera (2011) reportaron haber encontrado elementos de alteración emocional en menores de edad que fueron sometidos a maltrato emocional. Entre las alteraciones comunes que pudieron observarse están la antisociabilidad, un mal funcionamiento cognoscitivo, reacciones somáticas y depresión.

Gutiérrez & Validez (2008) encontraron diferencias en las características de personalidad entre primodelincuentes y reincidentes. Ambos grupos presentaron elevaciones en las escalas de desviación psicopática y esquizofrenia, pero a diferencia de los primodelincuentes, el grupo de reincidentes presentó elevaciones en las escalas de psicastenia, hipomanía e introversión social. En términos de peligrosidad los primodelincuentes fueron considerados como medios, mientras que los reincidentes se ubicaron en el rango de alta peligrosidad debido a las características de personalidad que no solo los hacen propensos a impulsivamente cometer actos delictivos sino incapaces de aprender de sus errores o del castigo tanto social como emocional.

Estudiando las diferencias entre jóvenes infractores y no infractores, Santaella, Ampudia, Barragán y Belem (2011) encontraron que el MMPI-2 es capaz de diferenciar entre ambos grupos de jóvenes, con el grupo de infractores presentando diferencias en las escalas de Dp, Psicastenia e Hipomanía.

Barragán (2012) encontró diferencias significativas entre grupos de adolescentes en conflicto con la ley penal en contraste con adolescentes escolarizados. Utilizando el inventario de personalidad MMPI-A, Barragán (2012) encontró que las escalas clínicas 2 de Depresión (D), 4 de Desviación Psicopática (Dp), 5 de Masculinidad, Feminidad (Mf), 6 de Paranoia (Pa), 7 de Psicastenia (Pt) y 0 en introversión Social (Is). Estos resultados respaldan estudios donde se observaron puntajes diferentes en población delinciente, sobre todo en la escala de Desviación Psicopática (Villareal & Ampudia, 2004; Ampudia, 2005; citado en Barragán , 2012). Estos hallazgos enfatizan el hecho de que la desviación psicopática es un factor fuertemente correlacionado con la delincuencia, así como la amplia utilidad del Inventario Multifacético de la Personalidad para estudiar población delictiva y el fenómeno de la psicopatía.

Macías-Barajas & Ruiz-Guillen (2011) encontraron que una puntuación alta en las escalas de Desviación Psicopática, Paranoia, Esquizofrenia e Hipomanía son de gran utilidad para determinar nivel de agresión que un sujeto llega a tener para cometer un delito, pues las escalas 4, 8 y 9 son consideradas como desencadenantes de conductas impulsivas o delictivas. Adicionalmente, encontraron que sujetos con altas puntuaciones tanto en la escala de Desviación Psicopática como Pensamiento Delirante presentan conductas antisociales, falta de respeto por lineamientos sociales e institucionales, rebeldía e impulsividad, mientras que los sujetos con elevación en Desviación Psicopática y la escala de contenido Practicas antisociales presentan conductas de manipulación con fines egoístas o materiales sin señales de remordimiento. Asimismo, la escala de Desviación Psicopática se correlacionó positivamente con la escala de alcoholismo de MacAndrews y negativamente con la escala de Hostilidad Reprimida, lo que significa que son sujetos con poco interés por las normas sociales, extrovertidos, impulsivos y que usualmente corren riesgos desmedidos.

Santaella, Ampudia, Carrera y Rodríguez (2010) reportaron que para los 3 delitos de mayor incidencia (robo, homicidio y secuestro), los tres grupos presentaron una

disminución en las escalas de Fuerza del Yo (Fyo), Hostilidad Reprimida (Hr), Dominancia (Do) y Responsabilidad Social (Rs), por lo que se puede concluir que las características comunes de personalidad de estos delitos son: alto resentimiento, enojo, abuso de sustancias, bajo control de impulsos, acting out, problemas en relaciones interpersonales y baja tolerancia a la frustración.

Asimismo, se encontró que puntuaciones altas en la escala de Pd están correlacionadas con puntajes altos en escalas de enojo, cinismo y conducta antisocial. Aunado a que se observa una alta frecuencia de combinación 4-9 de escalas clínicas, junto con las escalas Pa, ASP y O-H en población criminal, lo que parece constituir un indicador robusto respecto a comportamiento agresivo crónico, violencia y actividad criminal (Ampudia, Jiménez, Sánchez & Santaella, 2006)

Zarraga (2008) encontró que un grupo de sujetos sentenciados por homicidio mostraban puntajes significativamente elevados en las escalas 4, 6 y 8 (desviación psicopática, paranoia y esquizofrenia), así como en las escalas de contenido de Depresión, Cinismo y Practicas antisociales y por ultimo valores significativamente inferiores en las escalas de Dominancia, Responsabilidad Social y Genero Masculino y significativamente elevada en la escala de alcoholismo de MacAndrews. En general, este perfil de personalidad describe a sujetos con poco interés en los estándares sociales y morales, que son hostiles, agresivos, rebeldes y tienden a deslindarse de la culpa de sus acciones.

Ampudia, Jiménez, Alvarez y Merlo (2013) analizaron los indicadores de agresión en grupos de delincuentes por homicidio y secuestro, obteniendo correlaciones significativas para las escalas de F, Desviación Psicopática, Paranoia, Hipomanía, Enojo, Cinismo, Practicas Antisociales, Alcoholismo de Mac-Andrews y Hostilidad Reprimida. Encontraron que el grupo de narcotraficantes presentaban características de extroversión, sociabilidad y aparente empatía, así como engaño, manipulación y una tendencia a distorsionar hechos, mientras que el grupo de

homicidas presento desconfianza, hipersensibilidad, enojo, resentimiento, baja responsabilidad social, pobre capacidad de juicio, visión distorsionada de la realidad, baja capacidad de análisis y dificultad para relacionarse. Aunque ambos grupos parecen poseer rasgos de personalidad diferentes, podemos observar que comparten ciertas características típicas de una personalidad propensa al delito, como el engaño, la manipulación, visión distorsionada de la realidad, impulsividad y pobre capacidad de juicio.

Utilizando el MMPI-2, Ampudia, Jiménez & Sanchez, (2009) encontraron que las escalas PSY-5 no contribuyen lo suficiente por si solas para lograr discriminar entre poblaciones clínicas y normales, particularmente las dimensiones de AGGR y DISC a diferencia de las dimensiones PSYC, NEGE e INTR, las cuales resultaron tener la capacidad de diferenciar entre estas dos poblaciones. Esto demuestra que dentro del diagnostico de personalidad, no solo se pueden usar estas escalas, sino que deben de ser combinadas con el resto de las escalas del MMPI y de ser posible con información sociodemográfica del sujeto para obtener resultados sólidos y fiables (Ampudia, Jiménez & Sanchez, 2009)

La psicopatía es un desorden de la personalidad el cual es difícil de categorizar bajo una definición concreta o estudiar en base a comportamientos o conductas observadas, ya que, como se ha expuesto, existe una alta comorbilidad y superposición de síntomas y conductas con otros desordenes de personalidad, por lo que la psicopatía es una patología tanto difícil de diagnosticar como lo es de investigar.

EPIDEMIOLOGIA

Debido a la complejidad del constructo de la psicopatía y el diagnóstico multidimensional que arrojan la mayoría de los instrumentos dedicados a medirla, es difícil determinar el porcentaje poblacional que presenta rasgos de personalidad psicopáticos. Sin embargo, es claro que la prevalencia de este trastorno es mayor en entornos clínicos y/o forenses como hospitales psiquiátricos y poblaciones carcelarias. La World Health Organization (WHO) reporta que los trastornos de control de impulso en México tienen una prevalencia del 5.7% en la población, con un riesgo proyectado de 5.7% de padecer dichos trastornos en un periodo de vida de 75 años (Kesler & Angermeyer, 2007; World Health Organization, 2015). Estos trastornos incluyen desorden intermitente explosivo, desorden oposicional/desafiante, desorden de conducta y desordenes de hiperactividad y déficit de atención. Estos diagnósticos se basaron en el CIDI (Composite International Diagnostic Interview) versión 3, que genera diagnósticos tanto del CIE 10 como del DSM-IV. La prevalencia de rasgos psicopáticos de personalidad también puede ser evidenciada mediante comportamientos típicos y comorbidos tales como abuso de sustancias, reincidencias delictivas o antecedentes de violencia familiar.

Medina-Mora et al. (2005) reportan que el índice poblacional que sufre trastornos mentales es inferior en México a comparación de Estados Unidos, sin embargo, también lo es el índice de personas que reciben tratamiento, situación que agrava los padecimientos y las consecuencias colaterales que estos tengan.

Benjet, et al. (2008) encontraron que la prevalencia para trastornos de personalidad en el grupo B (que incluye trastorno de personalidad antisocial) fue de 2.4% en una muestra mexicana normal.

Vicens et al (2011) reportaron que en poblaciones penitenciarias, la frecuencia de aparición de trastornos es mayor para el grupo B de trastornos de la personalidad

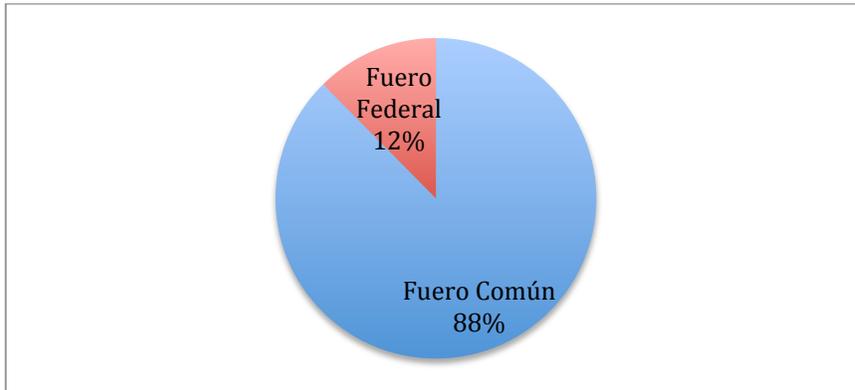
del DSM-IV, en especial el trastorno antisocial de la personalidad, con valores de prevalencia de entre 50% - 80%. Sánchez, Fernández-Suarez, Molleda & Rodríguez-Díaz (2014) reportan una incidencia de entre un 6 y 10% en la población general para los trastornos de personalidad (de acuerdo a la tipificación del CIE 10), sin embargo, esta incidencia crece en entornos clínicos y penitenciarios y tiende a variar de forma significativa entre diversos estudios; algunas investigaciones reportan una prevalencia de trastornos de personalidad del 18% (LaFortune, 2010, citado en Sánchez, Fernández-Suarez, Molleda & Rodríguez-Díaz, 2014) mientras que otras investigaciones sitúan esta prevalencia en un 70% (Lafuente & García, 2007, citado en Sánchez et al, 2014). Esta variación responde tanto a los instrumentos que se usan para medir la personalidad, como la clasificación que se maneje; esta falta de consenso subraya la problemática y la dificultad de estudiar los trastornos de personalidad (Sánchez et al, 2014). Un porcentaje similar fue descrito por Hare (1990, citado en Librán & Ral, 2003), quien reporta que el 80% de los crímenes violentos son perpetrados por sujetos con rasgos psicopáticos de personalidad, lo que parece encajar con la prevalencia de psicopatía presente en población carcelaria.

León-Mayer, Cortes y Folino (2014) encontraron que la distribución percentil en poblaciones carcelarias latinoamericanas no diferían significativamente respecto a muestras similares norteamericanas en términos de porcentaje de internos con diagnóstico positivo de psicopatía, oscilando entre 84% y 87%.

De acuerdo al DSM-V, la tasa de prevalencia para el ASPD es mayor (arriba del 70%) en poblaciones con problemas de abusos de sustancia y muestras carcelarias. La prevalencia de este desorden es alta en entornos socioeconómicos y socioculturales adversos

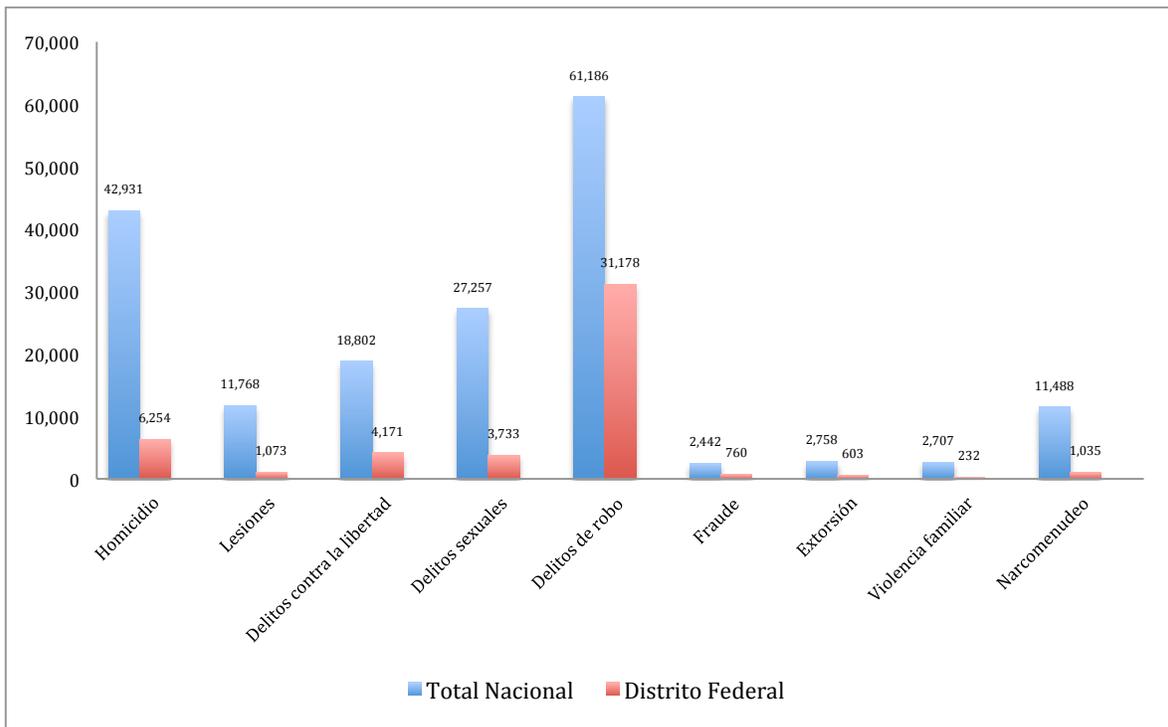
De acuerdo al Banco de Información del Instituto Nacional de Geografía y Estadística, la población reclusa actual se compone de 252,026 internos por delitos de fuero común y 35,679 internos por delitos de fuero federal, con una

distribución porcentual del 88% y 12% respectivamente, ejemplificado en la siguiente gráfica:



FUENTE: INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015.

A continuación, se presenta la distribución nacional de los delitos mas comunes comparada con la prevalencia de estos delitos en la Ciudad de México:



FUENTE: INEGI. Censo Nacional de Gobierno, Seguridad Pública y Sistema Penitenciario Estatales 2015.

A partir de la gráfica anterior, se puede observar que los dos delitos comunes tanto a nivel nacional como en la Ciudad de México son el de robo y homicidio

respectivamente. La tasa de ocurrencia de delitos de robo (incluyendo las modalidades comunes como robo a transeúnte, robo de vehículo y robo en transporte público) en la Ciudad de México equivalen al 50.9% del total nacional, en comparación del delito de homicidio, donde la tasa de ocurrencia en la Ciudad de México equivale al 14.5% del total nacional.

El Banco del Mundo (2012, citado en Leenen & Cervantes-Trejo, 2014) estima que el costo económico de la violencia en México suma entre el 8% y 15% del Producto Interno Bruto (PIB).

Del 2012 al 2013 se registro una incidencia delictiva al alza en cifras nacionales, Con 21 entidades federativas registrando números mas altos contra 11 entidades federativas a la baja. A continuación, la tabla 1 presenta las entidades con cambios mas notables en tasa y el tipo de delitos.

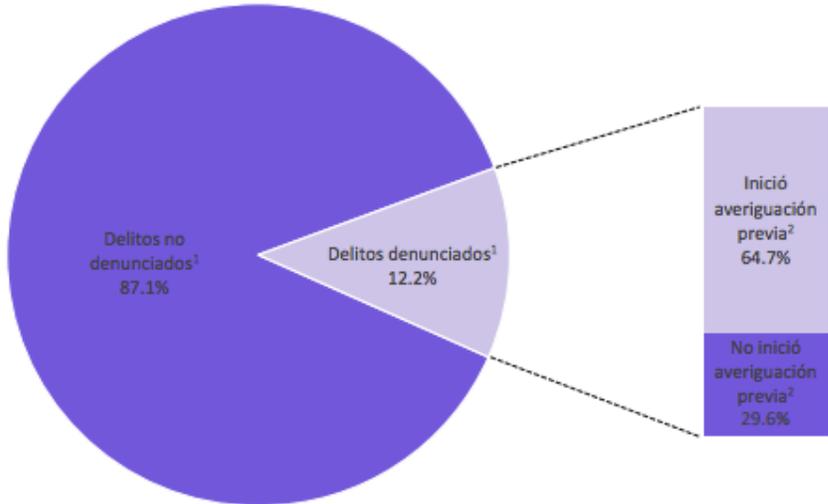
Tabla 1. Incidencia Delictiva 2012-2013

Entidad	Delitos 2012	Delitos 2013	Cambio (%)	Delito más común
Nacional	35,139	41,563	18.3	Robo o asalto en publico
Baja California	39,297	57,066	45.2	Extorsión
Coahuila	17,870	25,451	42.4	Extorsión
Chiapas	12,827	19,215	49.8	Extorsión
Ciudad de México.	49,198	51,786	5.3	Robo o asalto en publico
Estado de México	56,752	93,003	63.9	Robo o asalto en publico
Tlaxcala	18,530	26,660	43.9	Extorsión

Se puede observar un aumento del 18.3% en la incidencia de delitos del 2012 al 2013 a nivel nacional, siendo la instancia mas común el de robo o asalto en público. También se puede observar que la entidad federal que presentó un mayor porcentaje de crecimiento delictivo del 2012 al 2013 fue el Estado de México, pasando de 56,752 delitos reportados a 93,003, lo que representa un cambio del 63.9%, siendo el delito mas común el de robo o asalto en público.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), la tasa de incidencia delictiva creció desde el año 2010 hacia el 2013 en materia de robo o asalto en vía pública (de 7413 en 2010 a 12294 en 2013), extorsión (de 7239 en 2010 a 9790 en 2013) y fraude (de 2658 en 2010 a 3981 en 2013).

Cabe mencionar que las cifras antes referidas reflejan instancias delictivas denunciadas, que corresponden a la minoría de las ocurrencias delictivas, mientras que el resto de las instancias criminales entran en la categoría conocida como cifra negra, la cual mantiene un porcentaje mayor, como puede observarse en la siguiente gráfica:



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública, 2013

Como se muestra en la gráfica, la mayoría de los delitos cometidos corresponden a la cifra negra, representando el 87% de los delitos cometidos, que no son denunciados. Del 12.2% de los delitos que son denunciados, el 29.6% no entran en averiguación previa.

González, Vega, & Cabrera, (2012) reportaron que entre los años de 2008 y 2010, los homicidios superaron a los accidentes de tránsito en pérdida de años de

esperanza de vida en varones y en estados como Chihuahua, Durango, Oaxaca y Sonora.

Leenen & Cervantes-Trejo (2014) identificaron a los grupos de mujeres entre las edades de 16 a 50 años y hombres entre 16 y 60 como los más afectados por el incremento de la tasa de homicidios entre los años de 2007 y 2012, paralelamente encontraron que las áreas geográficas afectadas son las tradicionalmente relacionadas con tráfico de drogas y crimen organizado, así como áreas urbanizadas y densamente pobladas.

Holtzworth-Munroe y Stuart (citado en Montalvo y Echeburua, 2008), separan las instancias de maltrato físico en 3 categorías distintas: los exclusivamente familiares, los afectados por un trastorno límite de personalidad y los violentos con comportamientos psicopáticos/antisociales, los últimos siendo responsables por 25% de las instancias de agresión.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) categoriza la violencia de acuerdo al tipo de castigo infligido. Las modalidades de violencia que se tipifican son: física, sexual, psicológica y por negligencia o abandono. Consecuentemente también sub-divide la definición de violencia de acuerdo a las personas directamente involucradas con el acto violento en tres categorías: a) Violencia auto-dirigida, refiriéndose a ocurrencias de suicidio y auto-abuso; b) Violencia interpersonal, refiriéndose a la ocurrida entre individuos, que se subdivide en familia, compañero íntimo y violencia comunitaria; las primeras dos subdivisiones incluyen maltrato infantil, violencia contra la pareja y abuso de la tercera edad, mientras que la última incluye violencia en instituciones, crímenes a la propiedad y asalto por terceros; c) Violencia colectiva, que se refiere a casos de violencia cometida por masas en vez de individuos; esta a su vez puede ser social, política y económica (citado en la compilación de Lee, Leckman, & Mbwambo, 2014).

Como se ha expuesto, algunos rasgos de la personalidad psicopática (sobre todo la personalidad antisocial) han sido correlacionados con status socioeconómico bajo y un medio social urbano. Estos rasgos y trastornos de antisocialidad parecen presentarse en sujetos con antecedentes de violencia intrafamiliar (León, Cortes y Folino, 2014). Adicionalmente, parece haber una relación entre la fuerza de un evento traumático y el grado de psicopatía que un sujeto presenta (Borja & Ostrosky-Solís, 2009).

La presencia de problemas conductuales en la infancia parece tener continuidad con un trastorno antisocial en la adultez, aunque cabe resaltar que esta prevalencia no tiene una correspondencia perfecta y no todos los adultos con antecedentes conductuales desarrollan un trastorno antisocial. Un predictor fuerte parece ser la edad en que comienzan los problemas de conducta; entre más temprano aparezcan, su evolución será mas larga y están en mas riesgo de convertirse en un trastorno. En estos casos, los desórdenes conductuales pueden correlacionarse con alguna disfunción neurológica, disfunción familiar o social (Romero, 2001).

Neumann & Hare, (2008) encontraron que factores ambientales como abuso o negligencia puede jugar un papel importante en desensibilizar al sujeto o desarrollar una respuesta emocional inadecuada, así como predisposición a una personalidad psicopática. Tanto Weiler y Widom como Farrington (1996; 2006, citados en Neumann & Hare, 2008) encontraron correlaciones similares, reportando que adultos con calificaciones altas en el PCL-R y PCL-SV estaban ligados a abuso y disfunción familiar infantil, así como problemas con externalización de conductas.

Cabe mencionar que las características de personalidad asociadas a la psicopatía, como bajo control de impulsos, alto grado de excitabilidad, baja tolerancia a la frustración, necesidad inmediata de gratificación y aprendizaje emocional atrofiado, predisponen al individuo a reincidir en conducta antisocial y criminal, no

tan solo por sus características de personalidad sino por el entorno psicosocial, con un estilo de vida parasitario, bajo nivel educativo, entorno familiar abusivo y posible uso de sustancias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una serie de políticas dirigidas a reducir e invertir el impacto de la violencia, que se enfocan en temas de desarrollo familiar, social e interpersonal. Estas incluyen a) el desarrollo de programas de intervenciones para jóvenes y sus tutores con el propósito de construir relaciones fuertes y estables; b) programas para mejorar habilidades interpersonales, emocionales y cognitivas en niños y adolescentes; c) reducir la disponibilidad de alcohol, considerado un factor de riesgo; d) restringir el acceso a armas blancas y de fuego y e) mejorar la atención y el soporte a las víctimas de delito.

Al hablar de la epidemiología de la psicopatía es necesario hablar tanto del trastorno de conducta antisocial como de cifras delictivas. La psicopatía esta directamente asociada con problemas de impulsividad, empatía deficiente y manipulación, condiciones que exacerban la conducta criminal.

La investigación muestra que factores ambientales como bajo status socioeconómico y exposición a violencia y abuso predisponen a una persona a mostrar conductas antisociales y personalidad psicopática. La psicopatía es un solido predictor de la reincidencia criminal y/o el grado de violencia que presentan los crímenes cometidos.

En México, el problema del crimen ha crecido (conforme la población) en los últimos años, creando un entorno de bajo status socioeconómico, inseguridad y violencia alimentando un circulo vicioso de factores psicosociales que, si bien no son completamente responsables de las conductas delictivas antisociales, representan un nicho que permite la perpetuación de estas conductas.

Es evidente que el problema de la psicopatía y las conductas antisociales es complejo, aunque observando las cifras de delincuencia y prevalencia de este trastorno en poblaciones carcelarias, no representa desde luego la realidad del problema, y únicamente consideramos que señala la punta del iceberg del conflicto. El hecho de que exista una prevalencia de alrededor del 1% en población normal a comparación de una prevalencia hasta del 50% en entornos carcelarios pone en evidencia el problema que puede llegar a representar un trastorno antisocial en materia de seguridad pública.

CAPITULO 1: PSICOPATÍA Y CRIMEN

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA PSICOPATÍA.

Diversas culturas cuentan con etiquetas para definir patrones de comportamiento antisociales e individuos que atentan contra la sociedad dentro de la que viven y diversos casos similares a lo que en un contexto clínico se llamaría psicopatía. Murphy (1976, citado en Raine & Sanmartín, 2002) relata que la comunidad Inuit utiliza la palabra *kunlangeta* para describir a alguien que repetidamente engaña, miente y roba cosas, no va a cazar y, cuando otros hombres se ausentan, toma ventaja sexual con sus mujeres aunado a que es alguien que no presta atención a castigos (Murphy, 1976, citado en Raine & Sanmartín, 2002, p. 34-35).

De manera similar, la tribu Yorubas de Nigeria usa el termino *aranakan* para describir a alguien que “siempre va por su camino sin importarle los otros, no coopera, esta lleno de malicia y es terco” (citado en Raine & Sanmartín, 2002, p. 35).

El comienzo del examen sistemático de la conducta antisocial puede ser trazado a los principios del clasicismo, donde el filosofo Cesare Beccaria cimentó tres principales supuestos: el primero se refiere a la existencia de un consenso social en relación con la moral imperante y la distribución de los bienes entre la sociedad, el segundo es una consideración hacia los actos y comportamientos ilegales como patológicos e irracionales, que violentan el contrato social implícito y le dota al hombre la capacidad racional de elegir y comprender el carácter benéfico de la conducta prosocial. El tercero establece que los teóricos del contrato social poseían la capacidad de diferenciar entre la racionalidad y la irracionalidad de un acto y, bajo estos criterios, aplicar las sanciones correspondientes, que tenían como objetivo disminuir la presencia de actos antisociales. Bajo este paradigma, se sitúa al contrato social (explícito o implícito)

en un rol central de la teoría, partiendo de la premisa que el hombre es libre de elegir honrarlo o ir en contra de este, por lo que es responsable, imputable y consciente de sus acciones (Silva, 2003).

Mientras que el clasicismo centra su atención en el acto delictivo, la corriente neoclásica se interesa en las situaciones particulares de vida del delincuente, antecedentes legales y la responsabilidad imputable. De esta forma, toma en cuenta el desarrollo y el contexto del delincuente así como el delito como factores atenuantes frente al castigo (Silva, 2003).

La primera mención de la psicopatía puede ser rastreada a un artículo por el psiquiatra francés Philippe Pinel en 1801, de nombre *Tratado Medico-Filosofico sobre la Alienation Mentale*. En este escrito, introduce el concepto de la locura en la mente racional acuñando el termino *manie sans delire* (manía sin delirio), refiriéndose a pacientes que actuaban impulsiva y agresivamente, sin embargo, no padecían por falta de razonamiento, es más se daban cuenta de la irracionalidad de sus actos. Al respecto, escribe: *No me sorprende en absoluto encontrar a muchos locos que no evidenciaban ninguna lesión de la capacidad de comprensión, pero que estaban bajo el dominio de una furia abstracta e instintiva, como si únicamente las facultades del afecto hubiesen sufrido daño* (Pinel, 1801, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

En 1835, el medico ingles James Cowles Prichard publicó en su obra *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind* (1835, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011), una patología similar a la de Pinel, llamándola *moral insanity* (locura moral), agregando que el comportamiento de estos sujetos era síntoma de un *defecto de carácter*, que merecía una condena social. Así describe la locura moral: *Existe una forma de trastorno mental en que las funciones intelectuales parecen estar intactas, mientras que el trastorno se manifiesta básica o únicamente por el estado de los sentimientos, temperamentos o hábitos. En los casos de este tipo, los principios morales o activos de la mente los principios*

morales o activos de la mente están pervertidos o depravados; el poder del autodomínio se ha perdido o está muy alterado (Prichard, 1835, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

Durante el positivismo, se intenta desarrollar unidades precisas y medibles de la conducta antisocial, así como un perfil del delincuente. El mayor representante de este movimiento fue Cesare Lombroso, fundador de la Escuela Italiana de Criminología, quien construyó la teoría del “atavismo criminal”, donde se postula que los criminales pueden ser distinguidos del resto de la población mediante anomalías físicas que representaban una regresión evolutiva, lo que los predisponía a actos de impulsividad y salvajismo. Además de estas características físicas observables a simple vista, Lombroso agregó que los criminales poseían insensibilidad al dolor y al tacto, disminuido sentido de la moralidad (ausencia de remordimiento y empatía) y un exacerbado grado de vanidad, impulsividad, rencor, resentimiento y crueldad (Martínez Rodríguez, 2012).

En 1903, el psiquiatra alemán Emil Kraepelin (citado en Pozueco, Romero & Casas, 2011) comenzó a hablar de los estados psicopáticos, sobre todo, de las personalidades psicopáticas, trabajo que fue retomado por el doctor Kurt Schneider en su obra *Las Personalidades Psicopáticas* (1923, citado en Pozueco, Romero & Casas, 2011), al conceptualizar diez subtipos de personalidades psicopáticas: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos. Estos subtipos excluían el comportamiento antisocial de su criterio de personalidad anormal (Pozueco, Romero & Casas, 2011).

En 1941, Harvey Cleckley publicó *The mask of sanity*, libro dentro donde se encuentra el primer intento por describir y categorizar la personalidad psicopática. En este tratado, incluye un conjunto de criterios constituyentes de un psicópata, donde advierte que el psicópata no debe confundirse con el oportunista corriente o con un delincuente habitual, ya que este último se guía por objetivos y

circunstancias, el psicópata sin embargo, no persigue objetivos entendibles o lógicos, al menos vistos de esta forma por las demás personas, no busca el beneficio propio por medio de sus delitos, a menudo se pone en situaciones de riesgo y actúa de forma insensata (1941, citado en Cleckley, 1988). Además de considerar que la psicopatía se acerca más hacia la psicosis que a la normalidad, centra la atención en los aspectos emocionales y personales del psicópata, más que en su conducta observable. Describe un funcionamiento normal respecto a las esferas cognoscitivas de los psicópatas, como procesos lógicos, juicios de valor y apreciaciones emocionales, sin embargo, muestra una absoluta indiferencia ante los valores personales ajenos a su propia persona. Es esta discrepancia entre el discurso verbal y los actos de la persona lo que lleva a Cleckley a formular la hipótesis de que el psicópata sufre una especie de *afasia semántica* (Cleckley, 1988).

En 1952, la primera versión del DSM realizó una revisión de nomenclatura respecto al término "*personalidad psicopática*", la cual fue reemplazado oficialmente por el término "*personalidad sociopática*". Consecuentemente, los términos informales de "*sociópata*" y "*psicópata*" fueron usados de forma intercambiable para referirse a un grupo de personas con desordenes de personalidad que no entraban dentro de otras categorías establecidas. En 1968, la segunda versión del DSM (DSM II) modificó de nuevo el término "*personalidad sociopática*" y fue reemplazado por el término "*desorden de personalidad*" de tipo *antisocial*, reflejando el cambio de categoría dentro del cual las personas comúnmente denominadas psicópatas eran incluidas (citado en Cleckley, 1988)

En 1976, Harvey Cleckley publicó la quinta edición de *The Mask of Sanity*, versión que incluye 16 características clínicas que considera prototípicas de un psicópata. Cabe destacar que remarca que el comportamiento antisocial de un psicópata es tan solo una de las muchas facetas de su personalidad, una manifestación pequeña de un síndrome más amplio. A continuación, se presentan las 16

características clínicas psicopáticas de Cleckley (1976, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

1. Encanto superficial y notable inteligencia
2. Ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo u otras manifestaciones psiconeuroticas.
4. Infiabilidad, irresponsabilidad, indigno de confianza.
5. Falsedad/insinceridad.
6. Falta de remordimiento o vergüenza
7. Conducta antisocial injustificada.
8. Falta de juicio y dificultad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico/incapacidad de amar.
10. Capacidad disminuida de reacciones afectivas básicas.
11. Falta de introspección e intuición.
12. Insensibilidad en relaciones interpersonales.
13. Problemas de conducta bajo los efectos del alcohol.
14. Amenazas de suicidio.
15. Inestabilidad e impersonalidad en la vida sexual.
16. Incapacidad de seguir un plan de vida.

Como se puede observar, para este autor, el comportamiento antisocial y destructivo no es suficiente para establecer un diagnostico de psicopatía, sino que consideró otros aspectos propios de las relaciones interpersonales, así como de la esfera afectiva.

En 1980, Robert Hare crea el Psychopathy Checklist (PCL), una lista de 22 ítems diseñados para evaluar el criterio de psicopatía propuesto por Cleckley. Tras esta lista original, la lista fue modificada con base en la dificultad de algunos puntos (22.- Abuso de alcohol o de drogas no causado directamente por la conducta antisocial), la poca información que proporcionaban (2.- Diagnostico previo de psicopatía) o simple modificación de redacción. Posteriormente, en 1991 se

publica el Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) con 20 ítems, que arrojan una puntuación desde 0 (nada psicopático) hasta 40 puntos (psicópata puro). A continuación, se presentan los 20 ítems del PCL-R de acuerdo a Hare (2003, citado en Neumann & Hare, 2008):

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

Actualmente, el PCL-R se considera el instrumento clínico más válido y robusto para diagnosticar y medir la psicopatía, tanto en ámbitos clínicos, forenses y legales. Esta lista ha sido traducida y estandarizada en 15 países y es uno de los instrumentos más utilizados en investigaciones concernientes a la psicopatía, encontrándose que puntajes altos del PCL-R se correlacionan fuertemente con

otros instrumentos similares cuyo propósito es el del diagnóstico y estudio de la psicopatía.

Conforme el estudio de los trastornos mentales y conductuales ha progresado, el entendimiento de la psicopatía y sus correlatos conductuales evolucionaron. La habilidad y la capacidad para medir y estudiar las psicopatologías, así como el desarrollo de una metodología científica sistematizada y la necesidad de entender la conducta criminal, han permitido la evolución de aproximaciones teóricas que no solo han permitido un estudio exacto, también han enriquecido el entendimiento de la psicopatía permitiendo que sea estudiada desde diferentes marcos teóricos e históricos.

1.2 DEFINICIÓN DE PSICOPATÍA

De acuerdo con Millon (1998, citado en Raine & Sanmartín, 2002), la psicopatía es el primer trastorno de la personalidad reconocido por la psiquiatría y es un concepto con una larga tradición histórica y clínica. La conceptualización actual es el producto de la investigación de psiquiatras, psicólogos, médicos y filósofos. Fue descrita en los primeros tratados de psiquiatría como “alguien que esta loco pero no delira”, “un loco moral” aunado a que han descrito la esencia del psicópata como alguien que posee un comportamiento que no reconoce otra ética más que la propia, se encuentra libre de inhibiciones y frenos que al resto de la población le impiden aprovechar ventajas o utilizar la fuerza para obtener bienes materiales o una posición de privilegio (Raine & Sanmartín, 2002).

Torrubia y Cuquerella (2008, citado en Pozueco, Romero & Casas, 2011) han remarcado la complejidad del estudio histórico de la psicopatía al afirmar que “es una de las entidades clínicas, y ello se debe a diversos elementos de confusión que se sitúan en dos planos distintos: el conceptual y el terminológico” (citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

Dentro del DSM-IV y el DSM-V (5ta edición, 2013), varios de los rasgos de la personalidad psicopática se encuentran agrupados en el constructo de Desorden de Personalidad Antisocial (ASPD por sus siglas en ingles), que se define como un patrón de comportamientos manipulativos que violan o no tienen respeto por los derechos de otras personas y/o normas sociales establecidas. Estas conductas pueden ser agresivas, destructivas, irresponsables o de engaño, racionalizan sus conductas o proveen una excusa superficial para ellas y este patrón de comportamiento es estable a través del tiempo.

Los principales criterios de diagnóstico del ASPD son:

- 1) Incapacidad de conformarse a las normas sociales
- 2) Patrón de engaño y mentira constante.
- 3) Impulsividad o incapacidad de planeación.
- 4) Irritabilidad y agresividad
- 5) Falta de interés por el bienestar de otras personas
- 6) Patrón de irresponsabilidad consistente
- 7) Falta de remordimiento.

Adicionalmente el individuo debe de tener al menos 18 años de edad; tener antecedentes de desorden conductual al menos antes de los 15 años; y la ocurrencia de esta conducta no debe ser explicada por episodios esquizofrénicos, esquizoides o bipolares (American Psychiatric Association, 2013).

Algunos de los rasgos de personalidad asociados que pueden contribuir al diagnóstico de ASPD incluyen la falta de empatía que presentan los sujetos, así como una visión despreciativa, cínica e insensible hacia las demás personas. Los sujetos pueden presentar una personalidad arrogante y soberbia, a menudo exhibiendo comportamientos cuyo objetivo es impresionar a los demás. Presentan conductas sexuales explicativas, promiscuas e irresponsables. Asimismo, pueden experimentar disforia, tensión, inhabilidad para tolerar el aburrimiento, episodios

de ansiedad o depresión, abuso de sustancias, somatización de síntomas y/o problemas con apuestas. Adicionalmente, a menudo presentan rasgos de personalidad que concuerdan con los criterios de diagnóstico de otros trastornos de personalidad del Cluster B, como narcisista, histriónico y límite.

Cabe destacar que el criterio del DSM-V se enfoca en comportamientos observables, mientras que el constructo de la psicopatía ha sido visto como un problema interno de personalidad.

Dentro del DSM-V se incluye un apartado que conceptualiza a los trastornos de personalidad bajo un enfoque dimensional de la personalidad. Este modelo alternativo se caracteriza por definir incapacidades funcionales (propias e interpersonales), así como rasgos patológicos en la personalidad del individuo.

Dentro de esta sección del DSM-V, el criterio diagnóstico para el ASPD incluye incapacidad moderada o severa en dos o más de las siguientes áreas: a) Identidad: egocentrismo y autoestima derivada del beneficio personal; b) Auto-dirección: establecimiento de metas basado en gratificación personal; c) Empatía: falta de preocupación por las emociones y sentimientos de los demás; d) Intimidad: incapacidad para entablar relaciones íntimas debido al carácter explotativo que suele existir (APA, 2013).

El trabajo seminal de Cleckley, junto con la necesidad de establecer una base conceptual y psicométrica, sirvió de base para el psicólogo canadiense Robert Hare, quien desarrolló una escala con el propósito de evaluar el conjunto de síntomas definitorios de la psicopatía, teniendo en cuenta que no es suficiente tomar como indicador el comportamiento antisocial, sino también los rasgos interpersonales y afectivos. De acuerdo con Hare, la psicopatía puede ser distinguida de otros cuadros psicopatológicos por un patrón característico de síntomas que existen en 3 planos diferentes: el afectivo, interpersonal y conductual. El plano afectivo se refiere a las emociones lábiles y superficiales que estos sujetos experimentan, la falta de empatía, de sentimientos genuinos de

culpa o remordimiento y la incapacidad de establecer vínculos duraderos. En el plano interpersonal se incluyen los elementos de la arrogancia, el egocentrismo, la manipulación y la dominancia. Finalmente, en el plano conductual se ubicaron los elementos de irresponsabilidad, impulsividad, la búsqueda de sensaciones, transgresión de normas sociales y un estilo de vida general altamente inestable (Hare, 1993; citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

Así, el *Psychopathy Check List* se compone de 20 ítems o características puras que representan la “psicopatía pura”. Estos ítems o características pueden ser divididas en 2 grupos de rasgos o factores; el factor 1 refleja los componentes interpersonales y afectivos de la psicopatía, este a su vez puede ser subdividido en facetas interpersonales y afectivas. El factor 2 se enfoca en el estilo de vida socialmente desviado y puede ser subdividido en la faceta de Estilo de Vida/Irresponsabilidad y la faceta de Antisocialidad. La información para contrastar contra los ítems se obtiene de varias fuentes, como entrevistas semiestructuradas con el sujeto, revisión del historial legal, antecedentes de la vida del sujeto y observación de la conducta del sujeto. Cada ítem puede tener una puntuación de 1 a 3 dependiendo de la severidad que se observe. La puntuación puede fluctuar entre 0 y 40, indicativa del número de rasgos y conductas psicopáticas observadas y es representativa del grado en que se aproxima al psicópata prototípico descrito por Cleckley (Cleckley, 1941, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

El PCL-R ha demostrado tener validez psicométrica en poblaciones normales, forenses, adolescentes y femeninas, así como tener correlación con otros instrumentos que miden rasgos similares y personalidad en riesgo de delinquir. Aunado a que ha demostrado tener poder predictivo sobre el vínculo de personas propensas a reincidir en conductas delictivas y el grado de psicopatía que presentan (Hodgins, Cote & Ross, 1992; Serin & Amos, 1995; citado en Guerrero, 2007).

Dentro de la conceptualización de la psicópata utilizada por el PCL-R, Herve, Ling y Hare (2000, citados en Pozueco, Romero & Casas, 2011) lograron identificar 3 grupos o subtipos de psicópatas y un cuarto subtipo denominado *pseudopsicopata* o *sociópata*. De acuerdo a la elevación e puntajes en ciertas áreas, los tres subtipos de psicópatas encontrados son los siguientes:

- Clásico o prototípico: Puntaje elevado en las 4 facetas, correspondiente al 32% de la población observada.
- Manipulador: Puntaje alto en la faceta Interpersonal y faceta Afectiva, puntaje relativamente bajo en las demás facetas, correspondiente al 25% de la población observada.
- Macho: Puntaje bajo en la faceta Interpersonal y puntajes elevados en las demás facetas, correspondiente al 27% de la población observada.

Además de brindar una categorización extra a la psicopatía, la principal implicación reside en posibles tratamientos psicoterapéuticos personalizados dependiendo del tipo de psicopatía que se presente (Herve, Ling & Hare, 2000, citados en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

McCord y McCord (1964, citado en Blackburn, 1993) identificaron una estrecha categoría de psicópatas que son descritos como asociales, agresivos, altamente impulsivos, con pocos o ningún sentimiento de culpa, incapaces de formar lazos afectivos duraderos con otras personas.

Karpman (1948, citado en Blackburn, 1993) adoptó la noción de distinguir entre psicópatas primarios, que muestran comportamiento antisocial que surge a partir de instintos desinhibidos e inalterados por la consciencia y/o la culpa, y los psicópatas secundarios, cuyo comportamiento antisocial es producto de una perturbación dinámica y quienes pueden ser propiamente clasificados con neurosis o psicosis. La separación taxonómica entre psicópatas basada en el nivel

de ansiedad que pueden experimentar fue adoptada de igual manera por varios investigadores como Blackburn, Lykken y Cleckley (Blackburn, 1993)

Blackburn (1975^a, citado en Blackburn, 1993) identificó cuatro patrones de personalidad distintos dentro de la categoría de desorden psicopático. Estos son descritos como *psicópatas primarios* (impulsivos, agresivos, hostiles y extrovertidos), *psicópatas secundarios* (impulsivos, agresivos, hostiles, socialmente ansiosos e introvertidos), *conformistas* (defensivos, sociales y poco agresivos) e *inhibidos* (poco agresivos, introvertidos y reservados).

Al discutir las diferencias entre el espectro de la neurosis, Eysenck (1964) distingue que las personas con un nivel de extraversión que va mas allá de la histeria son los denominados psicópatas, quienes presentan dificultad ajustándose socialmente, pero no presentan daños estructurales o inteligencia empobrecida, presentan defectos de control emocional, inhabilidad de aprender de la experiencia, impulsividad, falta de previsión, poca tolerancia al aburrimiento e irresponsabilidad de carácter. Es capaz de verbalizar las reglas morales y sociales que son esperadas que se sigan y respeten, más no es capaz de entenderlas y obedecerlas de modo esperado (Eysenck, 1964).

David Lykken plantea en su hipótesis que los psicópatas son incapaces de sentir ansiedad o miedo, lo que limita el aprendizaje emocional, atrofiando su capacidad de aprender del castigo, ya sea social o físico, factor que explica la alta tasa de reincidencia en esta población (citado en Krauss y Halgin, 2004).

Newman, Brinkley, Lorenz, Hiatt & MacCoon (2007, citado en Pozzulo, Bennell & Forth, 2013) proponen que los psicópatas sufren de un déficit de modulación de respuesta, provocando que su conducta no sea modulada por claves contextuales. En otras palabras, si el psicópata se encuentra realizando cierto comportamiento dirigido a una recompensa, este no será capaz de inhibir o modificar dicho comportamiento en base a información de otras fuentes periféricas.

Se ha estimado que entre 10 y 25% de individuos con ASPD podrían ser clasificados como psicópatas, lo que revela la relación asimétrica que existe entre estos dos constructos: se podría diagnosticar ASPD a casi todos los psicópatas en una muestra carcelaria, sin embargo, la mayoría de los casos de ASPD pueden no ser diagnosticados como psicópatas (Hare, 2003, citado en Pozzulo, Bennell & Forth, 2013)

1.3 CONTEXTO TEÓRICO

Tanto la personalidad como el delito son términos abstractos, empleados en diferentes contextos. Para ambos, existen múltiples definiciones dependiendo del ámbito y del contexto histórico. Con el fin de tener un lenguaje común se trata de precisar ambos conceptos, relevantes para este estudio. Desde un punto de vista histórico el delito, se va indagando desde su origen, desarrollo y estudios sobre este término. Posteriormente, se revisan algunos supuestos comunes de diferentes teorías psicológicas sobre la Teoría de la Personalidad de H. J. Eysenck.

La criminología es un tipo de investigación, que está fundada más en la observación e intenta mantener el espacio para la opinión personal al mínimo. Naturalmente, dentro de todas las ciencias que tienen como objeto de estudio un comportamiento social, en la criminología queda espacio para la interpretación, tomando en cuenta que estas sean emitidas por profesionales en la materia y estén desprovistas de intereses personales. (Kaiser, 1978; citado en Beaver, Barnes & Botwell, 2015).

Desde los comienzos históricos del pensamiento criminológico, la *criminología pre científica* se desarrolló en la época medieval y en el inicio de los tiempos modernos, donde las posturas teóricas y creencias culturales estaban centradas

en que la explicación de un crimen determinado se debía a la influencia de poderes demoníacos que guiaban la conducta inadaptada del sujeto, atentando en contra de la omnipotente existencia de Dios. Por lo cual, el estudio criminológico no centraba su atención en los factores causales e intervinientes que pudieran haber influenciado la sucesión de acontecimientos que llevaran a la conducta criminal (Kaiser, 1978; citado en Beaver, Barnes & Botwell).

Diversos filósofos antiguos tales como Heráclito, Sócrates, Platón o Aristóteles plantearon ciertos criterios sobre el delito y los delincuentes, sin embargo estas ideas no constituían un sistema conceptual o de una estructura y sistematización tal que pudieran ser utilizados formalmente.

Dentro de las sociedades antiguas, y debido al hecho de que varios lugares no estaban indisueltos de la religión, el incumplimiento de un precepto moral (a menudo en forma de regla o tradición religiosa) ya era estimado como un acto criminal. Durante esta etapa *no-científica*, se intentaron explicar las razones del crimen recurriendo a causas astrológicas y demonológicas; el pecado paso a ser la causa del delito y fenómenos inexplicables de la conducta prontamente eran clasificados como “herejes” o “de posesión”, incluyéndose en este contexto a las enfermedades mentales, cuyos trastornos eran interpretados de forma distorsionada (Pérez, 2015).

Con la llegada del renacimiento, se comenzaron a construir correlaciones de forma sistematizada entre diversos factores para explicar el crimen, de las que existen tres corrientes de pensamiento principales:

- Utópica: Argumenta cierto nexo entre la delincuencia y factores sociales (pobreza, incultura, etc.), también propone una especie de premio o reconocimiento hacia las personas honradas que acatan las leyes.

- Iluminista: Propone el pacto social entre sujetos para el desarrollo de las leyes, que se basan en principios de legalidad y limitación de los poderes del Estado.
- Clásica: Supone que el delito no es un fenómeno inexplicable y presupone que los individuos cuentan con el libre albedrío de sus acciones, por lo tanto el delito es el mal uso de esta libertad de decidir.

Esta última corriente de pensamiento subrayaba la importancia del libre albedrío en razón de que todos los hombres, en principio de igualdad, operaban bajo los mismos conceptos abstractos de moral y justicia – es decir, bajo las mismas condiciones psicológicas – consecuentemente, si una persona decidía en pleno uso de facultades transgredir las normas, esta sería responsable y culpable de sus actos. De esta etapa se desprenden los conceptos de imputabilidad, responsabilidad y culpa (Pérez, 2015).

Debido a la igualdad entre los hombres, no era de gran importancia adecuarse a las diferencias entre cada sujeto, considerar su historia de vida, o valorar su conducta, lo significativo en este caso era la gravedad del delito.

La escuela clásica abarca los siglos XVIII y XIX, se caracterizó por un movimiento filosófico, que inculcó y promulgó conceptos morales y compromisos sociales. Los grandes representantes de esta época fueron los filósofos británicos: Jeremy Bentham y el pensador italiano Cesare Beccaria. La iniciativa de este movimiento era modificar los castigos, adaptándolos en proporción al delito cometido, de esta manera se aplicó una nueva administración de las leyes y penas capitales. La explicación del delito que se manifestaba en esta época, está en función del libre albedrío, lo que implicaba el compromiso de la voluntad del sujeto en el acto delictual, por lo que, la responsabilidad causal estaría centrada en el propio sujeto (Pérez, 2015).

A partir de la segunda mitad del siglo XIX, una nueva corriente de pensamiento formalmente considerado como “científico”, llamado *Positivismo Criminológico* comenzó a tomar forma y a explicar la conducta criminal en base a las diferencias y el individualismo innato de cada persona. Tomando como objeto de estudio al individuo, en vez del delito, la escuela positivista se fundó en los preceptos antropológicos y genéticos que no estaban dentro del control del individuo. Dentro de los positivistas importantes se cita a: Enrique Ferri, Cesare Lombroso, Rafael Garofalo que aportan enfoques sociales, lineales y biológicas (Pérez, 2015).

Lombroso, considerado el fundador del positivismo, se dio a la tarea de estudiar la morfología de los delincuentes, en busca de anomalías que explicaran lo que el llamaba “atavismo”, es decir, defectos en su desarrollo que significaran retroceso filogenético. Sin contar con herramientas metodológicas modernas y estadísticamente robustas, “encontró” ciertos parámetros en común de su población de estudio, como malformaciones craneales, asimetrías faciales y degeneraciones morfológicas que consideró propias de seres humanos primitivos. La obra de Lombroso está constituida por el material de investigaciones propias acerca de la personalidad física y mental del delincuente, además de un estudio minucioso de todos los fenómenos, que, en lo etnológico y zoológico, presenta la vida del hombre y de los animales en colectividad a partir de la forma más simple de cultura y de raza (Pérez, 2015).

Ingenieros (citado en Pérez, 2015) resume que la escuela positivista criminológica centró su atención en el sujeto, determinando que anomalías biológicas excluían a los delincuentes de libre albedrío, por lo que el objetivo de la ley no era el de castigar al sujeto sino impedirle que hiciera daño a la sociedad y esta represión debería de hacerse con base en el criterio de “peligrosidad” del sujeto, término acuñado por Rafael Garofalo (1885, citado en Pérez, 2015), quien argumentaba que estas personas deberían ser controladas incluso si aun no habían cometido delito alguno.

Respecto al término de “peligrosidad”, este concepto era utilizado anteriormente en psiquiatría y Zaffaroni (citado en Pérez, 2015) concluye en su análisis que los psiquiatras y médicos de la época generalizaban esta idea de “enfermedad mental” a las clases consideradas como “peligrosas” o “inferiores”.

La escuela positivista fundamenta su postura teórica en la función de sucesivas aproximaciones con la realidad, buscando explicaciones científicas causales de la conducta criminal considerando variables intervinientes tales como: sociales, ambientales, culturales, biológicas y psicológicas.

Actualmente, la crítica que se otorga al enfoque positivista es su validez experimental y confiabilidad en sus resultados, ya que, la epistemología que en su momento fue utilizada en la actualidad no es considerada como científica y no se contaban con los métodos estadísticos o experimentales para sustentar el conocimiento obtenido como objetivo.

Durkheim, pionero del desarrollo de la sociología moderna, postuló la teoría de la *anomia*, en su obra *La división social del trabajo* (1987, citado en Pérez, 2015) que argumenta que en cuanto el desarrollo social crece y desborda al control institucional, los sujetos entran en contradicción respecto a las metas que tienen y las normas que deben seguir para alcanzarlas. Los tipos de individuos desviados que esta *anomia* social produciría son de tres tipos:

- Rebelde Funcional: Una persona normal que reacciona ante una sociedad disfuncional.
- Desviado Distorsionado: Una persona que ha sido socializada de forma negativa.
- Desviado Biológico: Una persona que entra en conflicto con las normas debido a las deficiencias biológicas y psicológicas.

Es importante señalar que esta nueva escuela teórica criminológica sitúa el origen y la clave de la delincuencia no en individuo sino en la sociedad, pues la individualidad de las personas no solo se manifiesta, sino que se interpreta en un marco social, que depende del lugar donde actúe el sujeto (Pérez, 2015).

Merton (1968, citado en Marchiori, 2004) dentro del mismo marco teórico, conceptualiza la conducta de las personas en 5 tipos:

- Conformidad: Predomina en la sociedad estable y trata de alcanzar sus metas dentro de las normas establecidas
- Innovación: Crea medios innovadores no legítimos y al margen de las normas para alcanzar sus metas
- Rebeldía: Rechazo de las normas establecidas, oposición a la conformidad y de constante cuestionamiento e impugnación.
- Aberrante: Reconocimiento de la legitimidad y razón de existir de las normas, sin embargo, las viola.
- Retraimiento: Inhibición de las metas.

Cabe destacar que la conducta Aberrante descrita por Merton es dentro del marco teórico estructuralista, la más semejante a la conducta del psicópata, ya que existe el entendimiento de las normas que se deben seguir e incluso existe la capacidad de decidir acatarse a ellas, no obstante, se decide romper las reglas.

De acuerdo a la evolución del estudio del delito, ha sido necesario crear nuevos enfoques que abarquen áreas específicas de análisis. Estas han sido desarrolladas por la sociología, antropología, psicología y biología. Que trae conflicto en los límites que cada área estudia, y en el enfoque de análisis respectivo, lo que ha llevado a plantear distintos niveles de casualidad, de intervención, prevención, castigo y rehabilitación frente a un mismo fenómeno (Foss, 1969).

El delito, en general es un problema social que se asocia a problemas psicopatológicos de carácter básicamente endógeno. El problema social de la delincuencia no es homogéneo y se ha señalado que posee características diferenciales según sea el área de pertenencia, sexo y la etnia de los sujetos involucrados. Estas diferencias son cuantitativamente significativas y cualitativamente relevantes, tanto para la génesis de políticas de prevención como para la rehabilitación, en el ámbito de las unidades penales (Doris Cooper, 1994).

1.4 PSICOPATÍA Y DELINCUENCIA

Aunque en la población normal la prevalencia de psicopatía es de alrededor del 1%, en población reclusa este número puede elevarse hasta el 25%. Un diagnóstico positivo de psicopatía o conducta antisocial parece ser un sólido predictor de conducta criminal (pasada o futura), aunque Blackburn (1993) enfatiza que, aunque el término parece implicar un sujeto socialmente dañino, la psicopatía no es más que un constructo de personalidad y no debería tomarse como un sinónimo de “criminalidad”.

Diversos estudios internacionales revelan que individuos con fuertes rasgos psicopáticos tienen una tasa de reincidencia del 80%. Cifras similares pueden ser observadas en sujetos psicopáticos con antecedentes de crímenes sexuales. Kiehl y Hoffman (2011, citado en Kiehl & Sinnott-Armstrong, 2013) relatan que investigadores han sido testigos de sujetos psicopáticos siendo liberados de prisión, abandonar de forma casi inmediata los planes de vida a largo plazo que han formado a lo largo de su condena, reincidir y reingresar a la cárcel menos de dos semanas después de ser liberados (p.15).

Cleckley (1976) refiere a los *delincuentes* como aquellos sujetos los que cometen actos antisociales o muestran una conducta continua y pervasiva, que es incompatible con los valores sociales dentro de los que están inmersos.

También marca la distinción entre los sujetos que cometen actos de rebeldía menores y esporádicos, sin ningún patrón o repetición, y los sujetos que presentan actos delictivos marcados y evidentes. Cleckley contrasta al criminal ortodoxo y al psicópata como diferente del delincuente común, ya que este último a menudo no muestra la motivación consciente para explicar o racionalizar sus actos.

Incluso dentro de la población delictiva, los psicópatas presentan diferencias claras frente a delincuentes no-psicopáticos. Se ha demostrado que la psicopatía

es un importante factor de riesgo para la reincidencia delictiva y la predisposición de utilizar violencia en los actos delictivos (Hemphill, Hare y Wong, 1998).

En este sentido, Cleckley (1976) distingue al criminal “ordinario”, que puede ser considerado como común, y el psicópata, de acuerdo a los siguientes rubros:

1. El criminal “ordinario” trabaja de forma consistente y de acuerdo a sus habilidades hacia un objetivo concreto, mientras que el psicópata pocas veces toma ventaja de lo que obtiene y no muestra la misma consistencia en los actos ilícitos que realiza.
2. Los objetivos hacia los que el criminal “ordinario” trabaja pueden ser entendidos de forma simple, mientras que los objetivos del psicópata son difíciles de comprender. El criminal “ordinario” trabaja para obtener cosas deseables por la gente común, como dinero o poder, mientras que el psicópata, aunque también posea estos anhelos, parece no trabajar con estos propósitos en exclusivo, sino que sus actos son menos deliberados, caóticos y hasta cierto punto triviales tanto para sus estándares personales como para los de los demás.
3. El criminal usualmente trata de cuidarse a sí mismo lo mas posible, mientras que el psicópata a menudo termina en situaciones negativas tanto para el como para otros de forma poco deliberada y accidental.
4. El psicópata, como es comprendido por Cleckley, no comete asesinatos u otras ofensas mayores de forma repetida y marcada, si bien no esta exento de cometer estos crímenes, no son típicos de los psicópatas que de otros criminales con objetivos concretos u otros sujetos con desordenes esquizoides y/o psicóticos. Es un error esperar que todos los que han cometido estos crímenes serios sean clasificados como psicópatas.

A pesar de que Hare se basó en la lista de rasgos introducidos por Cleckley para desarrollar su instrumento, la conceptualización que maneja le otorga peso a la conducta criminal o antisocial, mientras que Cleckley considera a la psicopatía

como una constelación de rasgos interpersonales y afectivos, el comportamiento violento no siendo una característica principal sino un síntoma de estos rasgos (Salvador, Arce & Fernández, 2016).

El tipo de violencia que los psicópatas exhiben también se diferencia de otros tipos, al ser de naturaleza predatoria, motivada por objetivos identificables y realizada de manera insensible, calculada y desprovista de carga emocional (citado en Pozzulo, Bennell & Forth, 2013). Se ha encontrado que niveles altos de psicopatía no solo se correlacionan positivamente con la presencia de violencia en actos primodelincuentes y reincidentes, sino que es el mejor predictor de la presencia de violencia (Harris, Rice & Quinsey, 1993; citado en Patrick, 2005).

Hare (2003, citado Pozzulo, Bennell & Forth, 2013) clasifica a los psicópatas como criminales versátiles, cuyos actos delictivos pueden variar desde robos menores y fraude hasta asesinato y tortura. Comparados con delincuentes que no sufren psicopatía, comienzan su carrera delictiva desde una edad joven y mantienen un patrón delictivo persistente, cometen crímenes variados y tienen alta probabilidad de reincidir (Hare, 2003, citado en Pozzulo, Bennell & Forth, 2013).

Se ha encontrado evidencia que los delincuentes psicópatas son propensos a cometer homicidio durante un crimen y a racionalizar su conducta como un medio necesario para obtener sus objetivos (Hare, 2009; Woodsworth & Porter, 2002, citado en Pozzulo, Bennell & Forth, 2013). Estos rasgos de personalidad también explican el porque los psicópatas tienden a victimizar y/o intimidar a los vulnerables en aras de sus objetivos.

Carney (citado en Blackburn, 1993) describe a los delincuentes violentos como incapaces de confiar en las demás personas, aprender y generalizar conocimiento a partir de la experiencia, debido a un déficit en la capacidad de asumir o imaginar el rol emocional de otras personas.

Una asociación entre la psicopatía y la agresión es respaldada por Hare & McPherson (1984, citado en Blackburn, 1993), quienes encontraron que la mayoría de los prisioneros quienes calificaban como psicópatas de acuerdo al criterio de Cleckley también tenían antecedentes de crímenes violentos y eran probables a exhibir comportamientos violentos dentro de la cárcel. Resultados similares fueron encontrados con sujetos con puntuaciones altas en el criterio de psicopatía de Hare, quienes eran asociados con crímenes violentos, así como niveles altos de agresividad e impulsividad (Serin, 1991, citado en Blackburn, 1993).

Los pacientes admitidos bajo la categoría de desorden psicopático tienden a cometer ofensas violentas después de su liberación, en comparación de aquellos bajo otro diagnóstico categórico (Tennent & Way, 1984, citado en Blackburn, 1993).

Respecto a la psicopatía y los delitos sexuales, se ha encontrado que estas instancias presentan mayor violencia y sadismo que el resto de los delitos sexuales.

La actitud y comportamientos psicopáticos tienen un claro carácter depredatorio y propenso a la criminalidad. De acuerdo a Hare (1993, 2000, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011), los rasgos esenciales de narcisismo, grandilocuencia, auto justificación, falta de control de impulsos e inhibiciones y necesidad de poder y control constituyen “la fórmula perfecta” para los actos antisociales y criminales, posicionándolos como los candidatos perfectos para delinquir.

A pesar de que el vínculo entre la psicopatía y los actos delictivos y la criminalidad, Pozueco, Romero, & Casas (2011) remarcan que no se debe de aceptar de manera indudable y generalizada la noción de que la psicopatía es sinónimo de delincuencia. Existe gran interés por un subtipo de psicópatas que, sin caer en actos delictivos, logran llevar una vida exitosa y aparentemente bien ajustada.

Esta categoría de psicópatas fue denominada por Cleckley como “subclínicos” y modernamente se les ha llamado “subcriminales” o “psicópatas exitosos”.

Hare (1993, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011), utilizando la calificación de “predelincuentes”, afirma que estos individuos aparentan un alto funcionamiento social y desempeñan cargos socialmente aceptables, tales como médicos, abogados, artistas, psiquiatras, militares y demás, que, sin ir en contra de la ley –o al menos sin ser aprehendidos-, poseen los mismos atributos y rasgos de egocentrismo, insensibilidad y manipulación que el resto de los psicópatas. Sin embargo, las habilidades sociales que poseen, así como familia y circunstancias en las que se encuentran les permiten construir y mantener una fachada de normalidad y obtener los objetivos que desean.

Hare reconoce que incluso pueden trascender los límites del pensamiento convencional, aportando un enfoque diferente y creativo, lo que los puede llevar a ser altamente reconocidos dentro de su ámbito social, razón por la que algunos investigadores utilizan la clasificación de “psicópatas exitosos”. Sin embargo, Hare utiliza el término “predelincuente” por es un mejor descriptor de estos sujetos, pues en términos estrictos, los rasgos de personalidad y la forma de relacionarse en las áreas interpersonales afectivas y sociales es idéntica que los demás psicópatas, y, mientras sus conductas sociales y públicas se encuentran dentro de las normas legales, la única diferencia reside en el hecho de aun no cometer un acto criminal o no ser aprehendidos por la ley (Hare, 1993, citado en Pozueco, Romero, & Casas, 2011).

Jenkins (1960, citado en Cleckley, 1976) hace la distinción importante entre dos términos clínicos que serían usados para categorizar a los que delinquen; el primero de ellos es la personalidad sociópata de tipo disociativa, dentro del cual entrarían la mayoría de los criminales, quienes incluso al cometer actos antisociales, estos tienen un propósito y una consistencia establecida y son capaces de mantener cierta lealtad hacia sus propósitos y personas; el segundo

de ellos es la personalidad de tipo antisocial, el cual no es capaz de mantener consistencia o lealtad hacia personas u objetivos concretos.

Cleckley aclara que el termino delincuente no es un termino clínico como tal, sin embargo, tiene valor en el sentido de que indica desordenes conductuales subyacentes de psicopatía y criminalidad severa. En efecto, gran parte de los actos conductuales de los psicópatas caen dentro de la antisocialidad y la delincuencia, sin embargo, estos solo son una porción de la constitución de su personalidad y sus expresiones interpersonales y sociales (Cleckley, 1976).

CAPITULO 2: PERSONALIDAD Y PSICOPATÍA.

El estudio de la personalidad ha sido fundamental para el entendimiento del ser humano. El interés por este campo de estudio no ha sido motivado solamente por curiosidad científica; el entendimiento del temperamento, carácter, motivaciones e intereses de las personas, también obedece a la necesidad de poder predecir la conducta y el comportamiento humano, conocimiento que si bien cumplió una función evolutiva de sobrevivencia en el pasado, en la época contemporánea encuentra su utilidad e interés en virtualmente todos los campos de la ciencia que se conciernan en mayor o menor medida con el comportamiento humano.

La forma de abordar el estudio de la personalidad ha evolucionado en concordancia con los intereses sociales y el contexto histórico, tornándose en una interdisciplina que se apoya y complementa de múltiples enfoques y estudios para construir su campo de conocimiento. Conforme el estudio clínico de la personalidad ha pasado de categórico a dimensional, la descripción y entendimiento de las psicopatologías que afectan a la mente humana se ha vuelto exactas y la terminología se ha vuelto amplia con el afán de proveer explicaciones minuciosas.

El MMPI-2R es uno de los instrumentos psicológicos exactos para la medición de la personalidad, proveyendo una amplia gama de información a lo largo de varias características de personalidad y comportamiento humano. Uno de los componentes novedosos de este instrumento es la escala PSY-5, que conceptualiza a la personalidad en términos de dimensiones generales continuas en vez de variables y categorías discretas. Este constructo se complementa con las escalas preexistentes del MMPI-2R para proveer una descripción completa de la personalidad.

La psicopatía, conforme se encuentra tipificada en el MMPI-2R, es una psicopatología compleja y que puede ser entendida y descrita desde un enfoque

dimensional, complementado con una combinación de escalas clínicas de personalidad que permiten diferenciar varios tipos y grados de psicopatía, así como hacer predicciones respecto al comportamiento que esta patología supone.

2.1 DEFINICION DE PERSONALIDAD

El concepto de personalidad en psicología ha sido objeto de numerosas definiciones, cada autor posee su propio punto de vista, su método y concepción personal sobre lo que debería ser la personalidad como objeto de estudio.

La personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que crean patrones característicos de conducta, pensamientos y sentimientos (Carver y Scheier, 1997).

Puede ser entendida como una categoría psicológica que se basa en aspectos individuales de cada experiencia humana, entendida desde una subjetividad individual y única, que termina por expresarse en un comportamiento observable; es una integración y estructuración relativamente estable de contenidos y funciones psicológicas que actúan en pos de mantener la homeostasis en el sujeto (Pérez, 2015).

La interacción constante entre el sujeto y el entorno influye en su organización y estructura. La estabilidad de la personalidad se encuentra en el hecho de no crear perturbaciones radicales, tanto en el sujeto como en el entorno en el que se desenvuelve, sino de conservar su peculiaridad y relativa "normalidad", integrando y modificando elementos dentro de ella misma.

Pérez (2015) agrega el hecho de que la personalidad esta compuesta del carácter y del temperamento, dos conceptos que, si bien encuentran puntos en común, presentan diferencias esenciales:

- Temperamento: Se refiere a la reacción afectiva del sujeto a estímulos internos y/o externos, que tiene correlato directo con las bases biológicas del sistema nervioso. De esta forma, el temperamento es la forma de un sujeto de responder de forma afectiva, innata, heredada y no modificable.
- Carácter: Del vocablo griego que significa “sello” o “cuño”, es la forma de actuar característica de un individuo, que es adquirida, aprendida y moldeada por medio del entorno social y las experiencias del sujeto en conjunto con las bases biológicas y genéticas del individuo. El carácter tiene su origen tanto en lo social como en lo biológico.

Pérez (2015) agrega otros componentes primarios de la personalidad que ayudan a determinar las características afectivas, emocionales y conductuales de las personas:

- Actitud: Es la postura o posición que un sujeto establece respecto a un elemento de la realidad, se construye de acuerdo a la valoración del sujeto respecto a este elemento, los juicios establecidos, su acercamiento o alejamiento, su necesidad y motivación en torno al elemento. De esta forma, la actitud presenta componentes cognitivos, afectivos y conductuales.
- Necesidades Superiores: Estas orientan la conducta del sujeto hacia una determinada dirección, ya sea de acercamiento o de alejamiento.
- Motivos: Es la forma en que la personalidad encamina sus necesidades, es decir, la forma y dirección de sus satisfacciones.
- Intereses: Se refieren a las necesidades del sujeto de obtener información específica de algún elemento.

- Hábitos: Es la automatización de la conducta dentro de determinados contextos. Si bien son automatizadas, no son inconscientes, puesto que están bajo el control de la voluntad del sujeto.

Mussen (citado en Mariaca, 2007) hace referencia a lo complejo del desarrollo de la personalidad, ya que depende de un gran número de factores que continuamente se interrelacionan de formas variables, de los cuales cuatro son determinantes para conformar las características de la personalidad:

- Biológico, incluye factores genéticos, el temperamento, el aspecto físico y la tasa de maduración
- Cultural, por determinar un conjunto de motivos, metas, ideales y valores específicos de la cultura donde se desarrolla el sujeto
- Experiencias familiares, considerado el factor más importante durante el desarrollo de la personalidad y producto del aprendizaje social.
- Situaciones: son estímulos externos directos que inciden sobre el sujeto.

Dado que la mayoría de los instrumentos de medición de la personalidad parten de una construcción empírica y poseen la capacidad de adaptarse a diferentes teorías, Martina (Comp., 2000) definen la personalidad como “aquellas características duraderas de un sujeto que son determinantes de su conducta”, asimismo, distinguen que dentro de la evaluación de la personalidad se puede distinguir la evaluación clínica, que tiene como uno de sus objetivos realizar predicciones sobre la conducta futura o explicar conductas pasadas.

En efecto, la evaluación de la personalidad por medio de instrumentos y valores cuantificables supone que la personalidad es un constructo relativamente estable, medible que genera patrones de conducta predecibles.

Carver y Scheier (1997) agrupan las diferentes perspectivas de la personalidad de acuerdo al enfoque teórico prevalente:

- **Perspectiva de las Disposiciones:** Tiene como característica fundamental los rasgos y tipos de personalidad, como cualidades estables e internas. Postulan que la gente muestra consistencia en sus actos, pensamiento y sentimiento a lo largo del tiempo. Las disposiciones del ser humano no cambian de manera abrupta, sino que duran a pesar de los cambios situacionales y ambientales.
- **Perspectiva Biológica:** Dentro de esta perspectiva destacan dos corrientes generales. Los teóricos de la primera corriente plantean que las características de personalidad están determinadas de manera genética, y suponen que la personalidad es consecuencia de las presiones evolutivas que dieron lugar a la especie humana. El segundo grupo de teóricos mantienen la idea de que la conducta humana es producida por un sistema biológico complejo y que los procesos biológicos que lo componen son un reflejo de nuestra organización como seres vivos. Este planteamiento supone que muchos fenómenos biológicos influyen en la conducta. El sistema nervioso y el sistema hormonal inciden directamente en la conducta de los individuos (Carver y Scheier, 1997).
- **Perspectiva Psicoanalítica:** Postulan que la personalidad es un conjunto de procesos que están en movimiento permanente. Algunas veces estos procesos trabajan en armonía, otras veces lo hacen en oposición, pero rara vez están inactivos. La personalidad es un estallido del que surgen fuerzas que pueden ser liberadas, canalizadas, modificadas o transformadas.
- **Perspectiva Neoanalítica:** Compuesta por dos corrientes básicas, la primera de la Psicología del Yo, que resalta la importancia de la existencia y el desarrollo de ciertos procesos del yo. Las principales tareas del yo giran en torno a la naturaleza y la calidad de las relaciones del individuo con los demás. La personalidad se configuraría en la interacción con otros individuos y en el modo en que éste es afectado. La segunda corriente dentro de la perspectiva neoanalítica es la Teoría del Desarrollo Psicosocial, planteada por Erickson, que propone que la personalidad

evoluciona durante toda la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, dándole una gran importancia al impacto que tienen los fenómenos sociales durante toda la vida (Carver y Scheier, 1997).

- **Perspectiva del Aprendizaje:** La personalidad sería el conjunto acumulado de las tendencias aprendidas por el individuo en el curso de su experiencia, la personalidad sería moldeada principalmente por los acontecimientos externos, por los estímulos y resultados impuestos por el ambiente, descartando los procesos internos del individuo. Para Skinner, la personalidad son patrones de conducta, que se basan en experiencias previas (Carver y Scheier, 1997).
- **Perspectiva Fenomenológica:** Esta perspectiva tiene sus raíces en la unicidad del marco de referencia de cada persona, dándole importancia a la experiencia subjetiva de la realidad, y postula que el marco personal de referencia los hace distintos del resto de la gente, también tiene una influencia sobre cada parte de la vida.
- **Perspectiva de la Autorregulación Cognoscitiva:** Postulan que la conducta humana está dirigida fundamentalmente a metas; posee un propósito programado que trata de cumplir, tiene una representación de su meta e intenta dar los pasos que lo aproximen a ella. Todos los actos de los seres humanos estarían al servicio de la obtención de una u otra meta. (Carver y Scheier, 1997).

Otras teorías de personalidad como la teoría búsqueda de sensaciones de Zuckerman, y la teoría de personalidad de Eysenck, están integradas en la teoría tridimensional de Cloninger.

Esta teoría de búsqueda de sensaciones queda incluida dentro de las teorías que parten del modelo de nivel óptimo de estimulación. Los orígenes de la teoría en cuestión (Zuckerman, 2007), provienen de una extensión de la teoría de Hebb (y de Lindsley (1957-1961; citado en Zuckerman, 2007). Las diferencias individuales de estimulación dependerán de la sensibilidad del sistema de cada individuo: "Las

personas con bajos niveles de estimulación buscan niveles altos de estimulación a fin de mantener la excitación central en los niveles óptimos para sentirse mejor y funcionar más eficientemente" (Zuckerman, 2007).

Zuckerman (1983, citado en Aluja, 1991) como elemento biológico básico de su teoría propuso al sistema límbico. Él sugiere que la noradrenalina y la dopamina sirven de mediadores de los componentes del mecanismo de recompensa; la dopamina controla la disponibilidad de explorar y acercarse a estímulos nuevos y la noradrenalina regula la sensibilidad, de la expectación del refuerzo positivo. Las bases biológicas de la teoría de Zuckerman (del rasgo de búsqueda de sensaciones) parten de la idea central de que las aminas del cerebro, particularmente la noradrenalina y la adrenalina, son un sustrato. Las endorfinas jugarían un papel complementario (Aluja, 1991).

Basado en lo anterior, Zuckerman confeccionó la escala "Búsqueda de Sensaciones", que contiene 4 subescalas: "Búsqueda de aventura y emoción", "búsqueda de experiencias", "desinhibición" y "susceptibilidad al aburrimiento".

Los datos que provienen de la observación demuestran que los "buscadores de estímulos" altos son: sociales, atrevidos, arriesgados, activos y muestran menos miedo (Zuckerman, 1983; citado en Aluja, 1991).

Zuckerman considera que un exceso de catecolaminas en el sistema límbico podría explicar, en parte, el rasgo de personalidad "búsqueda de sensaciones", medido mediante un instrumento denominado Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS).

Eysenck (1964) en su modelo de personalidad postula que la expresión de la conducta humana depende de las condiciones ambientales, de los rasgos y tipos de personalidad, siendo estos denominados por este autor como dimensiones de personalidad: Extroversión, Neuroticismo y Psicoticismo, los que a su vez están

fuertemente influenciados por factores genéticos, y produciéndose finalmente el condicionamiento.

Las dimensiones postuladas por Eysenck se mueven de un polo a otro, es decir, la dimensión extroversión encontraría su polo opuesto en introversión; la dimensión neuroticismo en estabilidad y por último la dimensión psicoticismo en normalidad.

- *Dimensión Extroversión versus Introversión:* El polo de extroversión se caracteriza por ser un sujeto expansivo, sociable, activo, vital, despreocupado, que le agradan las emociones fuertes y por ende las busca. Esta dimensión se relaciona con conductas criminales. El polo de introversión se caracteriza por ser sujetos tranquilos, reservados, introspectivos, ordenados, con tendencia al pesimismo.
- *Dimensión Neuroticismo versus Estabilidad:* El polo de neuroticismo se caracteriza por presentar labilidad emocional y ansiedad, tensos, e irracionales, con frecuentes alteraciones somáticas. El polo de estabilidad se caracteriza por ser sujetos calmados, controlados, y equilibrados.
- *Dimensión Psicoticismo versus Normalidad:* El polo de psicoticismo se caracteriza por ser sujetos solitarios, problemáticos, crueles insensibles y agresivos. Siendo los rasgos de psicoticismo semejantes a los presentados por un porcentaje importante de criminales. El polo de normalidad se caracteriza por ser empáticos, sociables, creativos, y sensibles.

La Teoría Tridimensional de Personalidad de Cloninger (1986, citado en Cloninger, 2004) postula la existencia de tres dimensiones de la personalidad, cada una de las cuales estaría definida según un neurotransmisor específico presente en las vías neuronales del sistema cerebral. Estas dimensiones de personalidad se pueden presentar en diferentes combinaciones en los distintos seres humanos y genéticamente determinadas dando cuenta, por lo tanto, de la organización funcional que subyace a la personalidad de cada individuo. tridimensional de personalidad. Son llamadas por este autor como Búsqueda de Novedad, Evitación

del daño, y Dependencia de la recompensa (Cloninger, 1986, 1987^a, 1987b, citado en Cloninger, 2004, p.262-263).

La Búsqueda de la Novedad es una tendencia genética hacia la alegría intensa o la excitación como respuesta a estímulos nuevos o a señales de potenciales premios o potenciales evitadores de castigo, lo que guiarían a la frecuente actividad exploratoria en búsqueda de estos estímulos.

La evitación del daño sería una tendencia hereditaria a responder intensamente a señales de estímulos aversivos, de allí que el sujeto pueda aprender a inhibir conductas para evitar el castigo, la novedad, y la no gratificación. Si el evento es conocido, el individuo va a dar una respuesta, pero si es desconocido para él, la respuesta será interrumpida. En otras palabras, esta dimensión involucra al sistema de inhibición conductual que actúa interrumpiendo las conductas cuando se encuentra algo inesperado. De este modo, se puede apreciar que al inhibir conductas, ya sea frente a castigos y recompensas frustradas, disminuyen también las actividades exploratorias de los individuos.

La dependencia de la recompensa sería la tendencia heredada a responder intensamente a señales de gratificación, particularmente señales verbales de aprobación social, sentimentalismo, de forma similar, las conductas que resultan en condiciones favorables para el organismo, ya sea recompensándolo o alejándolo de un castigo son reforzadas, no extintas. El sujeto responde intensamente a señales de recompensa tales como aprobación social, afecto, ayuda, etc.; y se resiste a la extinción de conductas que previamente han sido asociadas a recompensas o al alivio del castigo (Cloninger, 2004).

Esta resistencia a la extinción es postulada como un aprendizaje asociativo del sistema cerebral, que es activado por la presentación de un refuerzo o al alivio de un castigo, posibilitando así la formación de señales condicionadas. La norepinefrina o noradrenalina es el principal neuromodulador en los procesos de

aprendizajes asociativos, ya que una disminución en la liberación de noradrenalina interrumpe la posibilidad de crear nuevas asociaciones, inhibiendo el proceso de condicionamiento entre estímulos y respuestas.

En condiciones naturales, la noradrenalina es liberada principalmente cuando se presenta un refuerzo o se alivia un castigo. Por otro lado, la disminución en su liberación es producida por un aumento de la actividad serotoninérgica, cuando se presenta un castigo o cuando se retira un refuerzo.

En relación con lo anterior, en individuos con una baja velocidad de liberación de noradrenalina se espera que respondan a señales de recompensa y que persistan en las conductas de búsqueda de recompensas, aunque sean frustrados. Este fenómeno que parece ser contradictorio con el aumento que existe en la serotonina (evitación del daño), se explica sobre la base de que el sujeto no puede aprender nuevas conductas porque el proceso de aprendizaje asociativo está interrumpido, por lo que mantiene las conductas que fueron reforzadas previamente, aunque en este caso no lo sean. Por el contrario, individuos con una alta actividad noradrenérgica detienen rápidamente aquellas actividades que no les proveen de gratificaciones inmediatas, ya que realizan nuevas asociaciones que les permiten variar sus conductas y realizar otras nuevas que sean gratificantes.

Como resultado de estas influencias neuromoduladoras, se encuentra que los individuos presentarían estas dimensiones en distintos niveles, lo que implicaría diferentes respuestas frente a los estímulos externos. No obstante, la variación genética de cada dimensión seguiría una distribución normal, lo que implica que la mayoría de la gente asumiría grados intermedios. En otras palabras, estas dimensiones lograrían un equilibrio de fuerzas en su interacción, donde la dimensión "evitación del daño" serviría como elemento modulador. Así, por ejemplo, en respuesta a la estimulación de la novedad, la dimensión "búsqueda de novedad" conduciría a un comportamiento de enfoque-activo, mientras que la

dimensión "evitación del daño" conduciría a un comportamiento inhibido o pasivo-
evitativo, lo que finalmente se traduce en un equilibrio de influencias.

De este mismo modo, en respuesta a una recompensa, la dimensión "dependencia a la recompensa" predispone a un comportamiento continuo de búsqueda de refuerzos, mientras que la dimensión "evitación del daño" predispone a una extinción de estas conductas, lo que llevaría una vez más al equilibrio entre las influencias de mantención y extinción. Aún más, la dependencia a las recompensas predispondría a la mantención de actividades que han sido reforzadas previamente, mientras que la búsqueda de novedad conduciría a la iniciación de actividades desconocidas con potencial de recompensa. A continuación se presenta la tabla 2.1, la cual muestra las variaciones que estas tres dimensiones presentan en los sistemas cerebrales de activación conductual, inhibición conductual y la continuación de la conducta, tanto a nivel de neurotransmisores como los estímulos y respuestas observadas.

TABLA 2.1.- *Sistemas cerebrales y sus correlatos neurobiológicos.*

Sistema cerebral (Dimensión de personalidad)	Principal monoamina neuromoduladora	Estímulo relevante	Respuesta Conductual
Activación conductual (Búsqueda de Novedad)	• Dopamina	<ul style="list-style-type: none"> • Novedad • Gratificación potencial • Evitación potencial de la monotonía o el castigo 	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda exploratoria • Aproximación deseosa • Evitación activa, escape.
Inhibición conductual (Evitación del daño)	• Serotonina	<ul style="list-style-type: none"> • Señales condicionadas hacia el castigo, novedad, o no gratificación frustrante 	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminación pasiva, extinción
Continuación conductual (Dependencia de la recompensa)	• Norepinefrina	<ul style="list-style-type: none"> • Señales condicionadas para la recompensa o evitación del castigo 	<ul style="list-style-type: none"> • Resistencia a la extinción

Individuos que presentan altos índices en búsqueda de novedad y niveles promedios en las otras dos dimensiones se caracterizan por ser impulsivos, exploratorios, excitables, volubles, temperamentales, extravagantes, y

desordenados. Tienden a comprometerse rápidamente en nuevos intereses o actividades, sin embargo, se distraen o aburren con facilidad de las mismas. También, están siempre listos para pelear. En contraste, individuos que presentan bajos índices en búsqueda de novedad y niveles promedios en las otras dos dimensiones se caracterizan por ser lentos en comprometerse con nuevas actividades, y a menudo se vuelven preocupados por detalles, y requieren un considerable tiempo de reflexión antes de tomar decisiones. Son descritos como típicamente reflexivos, rígidos, leales, estoicos, de temperamento lento, frugales, ordenados, y perseverantes.

Para describir y diagnosticar variantes de personalidad de forma sistemática, Cloninger (1992) desarrolló una entrevista clínica llamada “Inventario de Temperamento y Carácter” (Temperament and Character Inventory, TCI), que, como su nombre lo indica, presenta un perfil dimensional de la personalidad que varía desde alto a bajo (Cloninger, 1992). En el siguiente resumen se presentan estos dos polos de cada dimensión los que son descritos en forma separada.

- *Alta v/s baja búsqueda de novedad:* Esta es parte de las características de los trastornos de personalidad antisocial, histriónica, pasivo-agresivo y explosivo. Por el contrario, la baja búsqueda de novedad es parte de las características de las personalidades obsesivas, dependiente, ciclotímicos, y esquizoide. Dentro de esta dimensión algunas facetas que presentan dimensionalidad entre dos polos son:
 - ❖ La afinidad hacia la frecuente búsqueda o exploración de nuevas emociones e intolerancia hacia la rutina familiar ó la resistencia a los cambios en la rutina familiar;
 - ❖ El quebrantamiento de las reglas v/s alta disciplina rígida y el orden;
 - ❖ La excitabilidad y los cambios bruscos de temperamento v/s estoicismo y temperamento lento;

- ❖ Formas de actuar en forma inmediata o caprichosa, persistente y distraído v/s reflexivo y metódico, actuando lentamente, de forma planificada y estructurada
- *Alta v/s Baja evitación del daño:* La alta evitación del daño es parte de las características de los trastornos de personalidad obsesivo, dependiente, pasiva agresiva, y explosiva. La baja evitación del daño forma parte de las características de las personalidades antisociales, histriónica, esquizoide y ciclotímicas. También es posible encontrar facetas de forma aislada:
 - ❖ Frecuente preocupación anticipatoria y aprehensión inhibitoria v/s falta de preocupación o inhibición aún cuando la situación llame a la precaución.
 - ❖ Tensión y preocupación frente a asuntos o situaciones no familiares v/s falta de una apropiada precaución cuando está tratando con asuntos o situaciones no familiares.
 - ❖ Pesimismo, con frecuentes expectativas negativas v/s optimismo, con frecuentes expectativas positivas.
 - ❖ Fácilmente fatigable, limitando el esfuerzo físico v/s altos niveles de energía con recuperación rápida del esfuerzo realizado.
 - ❖ Adaptación lenta hacia el cambio y recuperación lenta a enfermedades menores, estrés, o cambios en la rutina familiar v/s adaptación y recuperación rápida a enfermedades menores, estrés, o cambios en las rutinas familiares.
- *Alta v/s baja dependencia de la recompensa:* La alta dependencia de la recompensa es parte de las características de los trastornos de personalidad dependiente, histriónico y pasivo agresivo. Baja dependencia de la recompensa es parte de las características de personalidades antisocial, explosivo, obsesivo, y esquizoide. Cada variante puede ocurrir en forma separada:
 - ❖ Vulnerabilidad social v/s indiferencia social con tendencia a permanecer distante y reservado.

- ❖ Necesidad de aprobación de los otros con excesiva tendencia a conformarse ante presiones v/s no conformismo e independiente resistente ante las presiones del ambiente.
- ❖ Altamente compasivo y susceptible a manipulación emocional v/s Indiferencia practica ante sentimentalismo social.
- ❖ Auto exigencia alta v/s Realización de poco esfuerzo.
- ❖ Perseverancia marcada en conducta recompensada con anterioridad a pesar de esfuerzos frustrados v/s Finalización rápida de actividades que no son gratificadas inmediatamente con sentimientos de indiferencia o falta de ambición perseverante debido a recompensas dadas tardíamente.
- ❖ Marcada sensibilidad ante señales sociales de aprobación o rechazo, perdida, y falta de recompensas frustrantes que piden ser gratificadas lamentosamente de manera similar v/s insensibilidad ante señales sociales de aprobación o rechazo, perdida y falta de recompensas frustrantes con rápido desarrollo de la indiferencia ante relaciones que se vuelvan no gratificantes.
- ❖ Excesiva conducta de búsqueda de recompensa en respuesta al rechazo o frustración (como comer en exceso, trabajólico, incremento de la actividad sexual o comprar innecesariamente) v/s alianza cínica social y preferencia por estar solo.

Tomando en cuenta las variaciones con relación a la combinación de las dimensiones propuestas por Cloninger, es posible determinar una serie de trastornos de personalidad, los cuales a continuación se presentan en la tabla 2.2, así como su configuración las tres diferentes dimensiones propuestas por Cloninger:

TABLA 2.2.- Configuración dimensional de trastornos de personalidad.

Trastorno de la Personalidad	Dimensión Dependencia Recompensa	Dimensión de Búsqueda de Novedad	Dimensión Evitación del Daño
Antisocial	baja	alta	baja
Histriónico	alta	alta	baja
Pasivo - Agresivo	alta	alta	alta
Explosiva	baja	alta	alta
Obsesiva	baja	baja	alta
Esquizoide	baja	baja	baja
Ciclotímico	alta	baja	baja
Dependiente	alta	baja	alta

2.2 TEORÍAS Y MODELOS DE LA PERSONALIDAD

Los primeros intentos de estudiar la personalidad humana se centraron principalmente en construir categorías que explicaran no solo la conducta humana, sino los mecanismos subyacentes. Un claro ejemplo de esta línea de pensamiento son los cuatro temperamentos de Galeno, que describían la personalidad en función de cuatro dimensiones o “humores” que englobaban y explicaban la conducta humana. A medida que el estudio de la personalidad fue progresando, la clasificación de los constructos y conceptos por medio de categorías bien definidas fue la línea de pensamiento predominante, utilizada por Kant y Jung al tratar de clasificar síndromes y patologías específicas (Kant, 1798; citado en Carver & Scheier, 1997).

A principios del siglo XX, el psiquiatra francés Pierre Janet comenzó a estructurar el neuroticismo en términos dimensionales, argumentando que la conducta neurótica esencialmente cae en dos agrupaciones generales. Una de estas fue acuñada como *Psicastenia*, la otra fue llamada *Histeria*. Dentro del grupo de *Psicastenia* se incluyeron los episodios de ansiedad, las depresiones, fobias y

hábitos obsesivos-compulsivos, mientras que en el grupo histérico se incluyeron los comportamientos histriónicos, lapsos de memoria, parálisis, cegueras y otras manifestaciones físicas producto de la hipocondriasis. Posteriormente Jung contribuyó a este estudio, argumentando que las personas extrovertidas tienden a desarrollar síntomas histéricos, mientras que los introvertidos desarrollan síntomas psicasténicos, una noción que ha sido ampliamente verificada. Si bien Pierre Janet y las aportaciones de Jung comenzaron a dimensionar los desordenes mentales en vez de apoyarse en un sistema de clasificaciones, las unidades de medición y una terminología apropiada para desarrollar un estudio dimensional de la personalidad aun se encontraban en sus primeras etapas. Para esto, algunos autores se valieron de la noción artificial de rasgo, a modo de acceder a la complejidad del concepto de personalidad (Eysenck, 1964).

De acuerdo con Guilford (1959, citado en Martina, comp., 2000), el define rasgo como “*el modo distinguible y relativamente permanente en que un individuo difiere de otro*” (Guilford, 1959; citado en Martina, comp., 2000). El rasgo es considerado como una dimensión continua, que puede adquirir cualquier valor dentro de los límites inferiores y superiores. Algunos rasgos pueden asemejarse a una variable intervalar (bipolar) en el sentido que puede adquirir valores positivos o negativos a partir de un punto neutro, así como pueden ser variables de razón (unipolares), que tienen un punto cero y un valor máximo. Un rasgo de personalidad también debe ser identificable de forma que diversos investigadores logren un consenso sobre la existencia del mismo, y finalmente su presencia debe ser relativamente estable a lo largo del tiempo (Martina, comp., 2000).

Kretschmer (citado en Pérez González, 2015), basándose en la teoría de la asociación entre el biotipo corporal y personalidad, clasifica a las personalidades de acuerdo a los factores genotípicos como determinante de biotipo y de la *psique*. Esta tipología es a su vez dividida en dos ramas: los tipos morfológicos y los tipos temperamentales.

De acuerdo a los tipos temperamentales, se encuentran las siguientes clasificaciones:

- Esquizotímico: Personas con una conexión frágil a la realidad, tienden a la aislación social y a presentar sensibilidad marcada por estados de ánimos bipolares. Son sujetos poco prácticos, reservados y difíciles de sobrellevar socialmente.
- Ciclotímico: Son gregarios, altamente extrovertidos y cordiales. Sus estados de animo ciclan entre la felicidad y la tristeza sin alcanzar extremos diametrales afectivos típicos de los esquizotímicos.
- Gliscrotímico: Son sujetos físicamente activos, persistentes, impulsivos y socialmente poco flexibles.

Una clasificación similar es la de Sheldon (citado en Pérez, 2015), quien estableció los biotipos morfológicos con correlatos de personalidad, conocidos como Endomorfo, Mesomorfo y Ectomorfo, argumentando que el biotipo mesomorfo es el predominante en la clase criminal por ser el más musculoso y con personalidad agresiva.

De acuerdo al psicoanálisis ortodoxo, la conducta criminal puede ser entendida como un déficit del *superyó* en el individuo. En 1915, Freud (citado en Pérez, 2015) publica un artículo llamado “Los delincuentes por sentimientos de culpa”, donde estableció que la razón de cometer actos delictivos es precisamente por ser prohibidos, y ejecutarlos implicaba un alivio psíquico debido a un sentimiento de culpa desconocido, inconsciente y anterior a cometer el delito, mismo que era satisfecho finalmente con la necesidad de ser castigado posteriormente. En los casos donde el sujeto adulto delinquía sin sentimientos aparentes de culpa, Freud lo atribuía a una falta total del desarrollo del *súper yo*, provocando una total deficiencia de inhibiciones morales o necesidades de ser castigado por sus acciones.

Jung (1933, citado en Pérez, 2015) ofrece una tipología de la personalidad que se divide en Introversos y Extraversos. El primero tiende a preferir actividades solitarias, presenta un comportamiento tímido, evita las interacciones sociales en la medida de lo posible y, en momentos estresantes, se refugia en sí mismo. El segundo tipo es diametralmente opuesto; alguien que se siente cómodo y prefiere estar en situaciones sociales y busca la ayuda de otras personas al momento de enfrentar sus problemas. Debido a la categorización dicotómica de Jung, este consideraba que cualquier punto intermedio entre ambas sería una distorsión de la personalidad básica.

Allport (1937; citado en Allport, 1986) señala que dentro de la personalidad existen características comunes que posibilitan hacer comparaciones entre diferentes sujetos. Estas características son establecidas de forma empírica por medio de medidas y observaciones, al comprobarse que las personas responden de forma similar durante un periodo de tiempo. Asimismo, afirmaba que la psicología presenta problemas definiendo su unidad fundamental de estudio, pues se han propuesto conceptos como *facultades, ideas, instintos, arcos reflejos, sensaciones, imágenes, impulsos, entre otros*, sin llegar a un consenso específico o una forma de medición aceptada y utilizada de forma general en el campo de la psicología.

La nueva versión del DSM cambió a una documentación no-axial de diagnóstico, en comparación de la versión pasada, incluyendo notaciones separadas para cuestiones psicosociales. Como tal, la definición de un trastorno mental que se maneja en el DSM-V es “un síndrome caracterizado por perturbaciones clínicamente significativas en la cognición de un individuo, su regulación emocional o conductual que refleja una disfunción en los procesos de desarrollo, biológicos y/o psicológicos que subyacen el funcionamiento mental. Los trastornos mentales son usualmente asociados con problemáticas o discapacidades en actividades ocupacionales, sociales o de otra índole. Una respuesta esperada o culturalmente aceptada ante un estresor, como la muerte de

un ser querido, no es un desorden mental. Comportamiento socialmente anormal y conflictos que se sitúan principalmente entre el individuo y la sociedad no son desordenes mentales a menos que la anormalidad o conflicto resulte de la disfunción en el individuo” (A.P.A., pp. 20, 2013).

Asimismo, describe un desorden de personalidad como un patrón perdurable afectivo y conductual considerado como anormal por la cultura a la que el sujeto pertenece, se extiende a varios aspectos de su vida y es en general inflexible. Esta versión del DSM agrupa los desordenes de personalidad en “clusters” basados en descripciones similares, ordenados de la siguiente manera:

- Cluster A: Incluye desórdenes de paranoia, esquizoides y esquizotímicos. Los sujetos que presentan este tipo de desordenes son percibidas como excéntricas o raras.
- Cluster B: Incluye desórdenes antisociales, limítrofes, narcisista e histriónico. Estas personas pueden parecer erráticas, dramáticas, agresivas o dominantes.
- Cluster C: Incluye desórdenes de evitación, dependencia y obsesivo/compulsivo. Estas personas son ansiosas o temerosas en situaciones novedosas o incluso familiares.

Cabe destacar que si bien el método de diagnóstico prevalente en el DSM-V continúa siendo categórico, una de las novedades del nuevo manual es la sección III, que representa variantes mal adaptativas de rasgos dimensionales de personalidad, novedad que obedece al cambio de paradigma que actualmente sucede en el ámbito clínico de la psicología.

2.3 MODELO DIMENSIONAL DE LA PERSONALIDAD.

Brody y Ehrlichman (2000) trazan el origen de la valoración de la personalidad por facetas específicas a la psicología evolutiva, en términos de lo importante que es

valorar la conducta de las personas asignando rasgos que poseen significados “buenos” o “malos” y pueden ser generalizables a los demás. De esta forma, es posible evaluar si las personas cuentan con rasgos específicos “deseables”, ya sea encaminados hacia una tarea o a la simple convivencia. Sin embargo, Brody & Ehrlichman (2000) señalan que si estos rasgos estuvieran sujetos a las mismas presiones evolutivas que otros elementos bio-psico-sociales (como la capacidad de aprender un lenguaje), los rasgos de la personalidad evaluados negativamente no persistirían hasta el día de hoy.

En pos de encontrar un elemento o componente de estudio fundamental para la personalidad, Allport (1986) se centró en estudiar lo que denominó Unidades Factoriales, que lejos de basarse en principios neurológicos o del comportamiento, se basan en análisis estadísticos. Estas unidades factoriales son características de la personalidad reducidas a ítems básicos con el fin de poder ser estudiados mediante pruebas psicológicas. La correlación entre los ítems junto con un análisis factorial revela agrupaciones o “clusters” de características básicas de la personalidad. Otros estudios factoriales sobre las variables de la personalidad, como los de Guilford y Zimmerman o de Cattell, arrojaron factores diversos que en general tienen en común la existencia de una dimensión afiliativa, o social, una dimensión agresiva, de timidez, o introversión, y por último, una dimensión referente a la solidez o madurez, que es opuesta al neuroticismo (Allport, 1986).

Respecto a la naturaleza del estudio de la personalidad desde una teoría de rasgos, Brody & Ehrlichman (2000) abordaron el debate, reconociendo los puntos a favor y en contra de un enfoque dimensional de la personalidad. Bajo esta concepción, la personalidad de las personas se compone de rasgos individuales en cierta configuración que es única para esa persona en particular, convirtiendo cualquier descripción que se haga de cualquier sujeto en ideográfica, es decir, individual e irrepetible. Sin embargo, la aceptación de un modelo de rasgos de personalidad pertenecientes a grandes dimensiones, ya sea el modelo de los Cinco Grandes o el PSY-5, que presenta un estudio nomotético, bajo el cual los

individuos son evaluados en términos de dimensiones invariantes, aplicables a todos los sujetos y con reglas causales que permitan modelos predictivos.

Por definición, el estudio de la personalidad trata con las diferencias individuales en vez de lo que tienen en común los individuos y, por lo tanto, es ideográfico en su naturaleza. Sin embargo, una extensión de este argumento presenta el problema que la descripción de una personalidad (y por lo tanto, cualquier inferencia que se haga sobre esta) tan específica como para aplicarse tan solo al individuo que se evalúa, es de poca utilidad para generar leyes generalizables y, por lo tanto, generar conocimiento dentro del campo científico. El uso de una teoría dimensional de la personalidad presupone la aceptación de un sistema nomotético, que evalúa a los individuos en función de sus diferencias con otros individuos bajo dimensiones que son aplicables a todos los individuos. Si bien el estudio del patrón de rasgos y facetas que son únicas de cada individuo es ideográfico por naturaleza, bajo una teoría dimensional, este se lleva a cabo con el estudio de leyes y principios compartidos por todos los individuos y por tanto, con la capacidad de generar predicciones (Brody & Ehrlichman, 2000).

Uno de los pioneros del uso del análisis factorial para identificar rasgos de la personalidad fue Raymond Cattell (1977), quien afirmó que era fundamental determinar empíricamente que rasgos subyacen a la conducta humana. Para lograr esta aproximación, Cattell utilizó el criterio léxico, que afirma que la evolución del lenguaje obedece a la conducta de las personas que utilizan dicho lenguaje, por lo que un rasgo sería evidente en base al número de palabras que lo describen, por ende una cualidad de personalidad con muchos descriptores obtiene mucha importancia que una cualidad con pocos descriptores.

En combinación con datos de autorreportes y observaciones conductuales obtenidas de expertos (una aproximación que Cattell autodenominó como **multivariada**) Cattell logró depurar la esencia de la personalidad a un conjunto de 16 dimensiones o factores básicos, que son la base del inventario que los mide: el

16FP (Cattell, Eber & Tatsuoka, 1970; citados en Cattell & Dreger, 1977), presentados en la tabla 2.3.1:

TABLA 2.3.1.- Factores básicos de la personalidad de Cattell (1977)

Reservado		Cálido
Razonamiento Concreto		Razonamiento abstracto
Reactivo		Emocionalmente estable
Deferente		Dominante
Formal		Vivaz
Oportuno		Consciente de las reglas
Tímido		Socialmente atrevido
Utilitario	En comparación con	Sensible
Confiado		Vigilante
Practico		Imaginativo
Franco		Privado
Seguro de si mismo		Aprehensivo
Tradicional		Abierto al cambio
Orientado al grupo		Confiado en si mismo
Tolerante al desorden		Perfeccionista
Relajado		Tenso

Fuente: Carver, Charles & Scheier, Michael, 1997.

Otras aproximaciones similares a la identificación de las dimensiones de la personalidad es la de Gough (citado en Carver & Scheier, 1997) quien argumenta que ciertos comportamientos son comunes en todas las culturas y sociedades (los llamados conceptos populares), tales como la responsabilidad social o la prioridad del bien del grupo. Teniendo en cuenta esta teoría, Gough se desarrolló el Inventario Psicológico de California (CPI), que consiste en 10 escalas que miden socialización y estilos de relación interpersonal.

Wiggins se basó en el trabajo seminal de Leary (1957, citado en Carver & Scheier, 1977) al proponer lo que llamó el “circulo interpersonal”. Se trata de un conjunto de ocho patrones interpersonales rodeando dos dimensiones fundamentales, el dominio y el amor. Al igual que Eysenck, Wiggins afirmaba que la personalidad surgía de la combinación de estas dimensiones (citado en Carver & Scheier, 1997).

En 1949, Fiske trató de recrear la estructura de 16 factores de Cattell, reportando que no fue capaz de reproducirla, sino que había encontrado una solución involucrando 5 factores de personalidad; esta fue la primera evidencia de un modelo de personalidad basado en 5 dimensiones. A lo largo de los años, en especial las décadas de los ochentas y noventas, más evidencia se ha acumulado apoyando un modelo teórico de 5 dimensiones. En 1990, Goldberg utilizó una metodología similar a la de Cattell y compiló una serie de términos para describir la personalidad y procedió a destilar esta lista a fin de contar con conceptos con alto grado de descripción y representación para la personalidad de un individuo y se obtuvo mediante un análisis factorial una dimensión pentagonal de la personalidad similar a la reportada por Fiske (John & Srivastava, 1999). Estudios similares por Costa y McCrae (1989), Wiggins (1995) y Digman (1990) encontraron modelos de personalidad similares, la única diferencia fue el nombre taxonómico que cada estudio le da a sus hallazgos y sus dimensiones (citados en Carver & Scheier, 1997).

A continuación, se presentan en la tabla 2.3.2 las etiquetas empleadas para cada dimensión por los principales aportadores a la teoría de los Cinco Grandes Rasgos. La última fila corresponde al área de vida que Peabody y Goldberg consideran influye el rasgo en mayor parte:

TABLA 2.3.2.- Diferentes nomenclaturas de dimensiones de personalidad

Autores	1	2	3	4	5
Fiske (1949)	Adaptabilidad Social	Conformidad	Voluntad de éxito	Control Emocional	Intelecto inquisitivo
Norman (1963)	Emocionalidad	Agradabilidad	Escrupulosidad	Emocionalidad	Cultura
Borgatta (1964)	Asertividad	Simpatía	Responsabilidad	Emocionalidad	Inteligencia
Digman (1990)	Extraversión	Condescendencia amistosa	Voluntad de Éxito	Neuroticismo	Intelecto
Costa & McCrae (1985)	Extraversión	Agradabilidad	Escrupulosidad	Neuroticismo	Apertura a la experiencia
Peabody & Goldberg (1989)	Poder	Amor	Trabajo ²¹	XCEV4GBHJK* ₂ HVCSX	Intelecto

Fuente: Carver, Charles & Scheier, Michael, 1997.

Actualmente la sección III del DSM-V caracteriza los desordenes de personalidad en términos de incapacidad funcional de ciertos rasgos de personalidad que se clasifican como *patológicos*. Para esto, se basa en 7 criterios:

- Criterio A: Nivel de funcionalidad de la personalidad, evaluada de forma continua y no discreta, teniendo en cuenta los elementos de identidad, auto-dirección, empatía e intimidad.
- Criterio B: Rasgos patológicos de personalidad, organizados en los cinco dominios generales de Afectividad Negativa, Desinhibición, Antagonismo, Psicoticismo y Desapego.
- Criterios C y D: Pervasividad y Estabilidad de las funciones consideradas como patológicas a lo largo de contextos sociales, interpersonales, ocupacionales y afectivos.
- Criterios E, F y G: Diagnostico diferencial diseñado para descartar otras etiologías como abuso de sustancias o condiciones medicas preexistentes.

La relación cercana que guarda el modelo de los Cinco Grandes Factores con otros modelos dimensionales es evidente incluso si los modelos en cuestión difieren en su topografía de la personalidad. Por ejemplo, el modelo de Eysenck es similar en el sentido de la importancia que se la da a la Extraversión y la Estabilidad Emocional como dimensiones de orden superior de la personalidad.

Un modelo de cinco dimensiones de la personalidad parece ajustarse de forma natural a un análisis factorial basado en investigación empírica. Es asimismo compatible con otros modelos de personalidad que investigan los rasgos de la personalidad como variables continuas y no discretas, logrando producir evidencia empírica que sostiene una teoría no-categorica de entender la personalidad (Carver & Scheier, 1997).

2.4 EL MODELO DIMENSIONAL PSY-5 Y EL MMPI-2R

El reconocimiento de las limitaciones del modelo categorial de Trastornos de personalidad (TP) llevó al desarrollo de propuestas alternativas para una clasificación dimensional de la personalidad. Widiger y Simonsen (2005) proponen la integración de propuestas en una estructura jerarquizada, donde ilustran la potencial integración utilizando los constructos de algunos modelos dimensionales existentes.

Esta estrategia, al proveer perfiles dimensionales de las actuales categorías diagnósticas facilita la transición hacia una clasificación dimensional. Su limitación es que al no incluir otras dimensiones (probablemente fundamentales) presentes en los TP actuales contribuye a la coocurrencia de TP.

A continuación, se presenta la tabla 2.4.1, en la cual se exponen tres modelos dimensionales, ordenados según la estrategia básica utilizada por cada modelo:

TABLA 2.4.1.- Modelos dimensionales y contenido subordinado

Modelo	Califica	Configuración
Modelo de cinco factores	Neuroticismo Extraversión Apertura a la experiencia Cordialidad Escrupulosidad	Alto neuroticismo Baja extraversión Bajos puntajes en apertura a la experiencia, escrupulosidad
El modelo de siete factores biopsicosocial	Evitación del daño Búsqueda de la novedad Dependencia de recompensa y persistencia Auto-direccionalidad Cooperatividad Auto-trascendencia	Altos niveles de evitación del daño
El modelo interpersonal circunflejo	Entorno a un círculo de factores ortogonales de afecto y dominancia de orden superior	Trastorno interpersonal, definido por la baja dominancia y secundariamente por el bajo nivel de afecto

El modelo de rasgos de personalidad PSY-5 recientemente ha recibido atención por parte de varios autores que han explorado opciones de evaluación de la personalidad (Butcher y Rouse, 1996; Greene, 2000; Millon y Davis, 2000; Widiger y Trull, 1997; citados en Quilty & Bagby, 2007).

Este modelo de personalidad fue desarrollado partiendo de estudios que se centraban en trastornos de personalidad (Harkness, 1992) y de personalidad normal (Harkness y Llienfeld, 1997). Antes de la concepción del modelo PSY-5, Harkness (1992) se dedicó a estudiar como la población normal sin entendimiento profesional clínico, agrupaba marcadores de personalidad patológica y normal. El entendimiento de la población general acerca de la personalidad, tanto normal como sus desórdenes, fue concebido como el principio de una investigación dirigida a la construcción de dimensiones de personalidad que pudieran ser comprendidas de manera similar tanto por observadores como por evaluados.

Esta investigación se realizó mediante la cuidadosa traducción de terminología psiquiátrica especializada a términos y frases en inglés fácilmente comprendidas por cualquier persona.

El agrupamiento de estos términos en categorías dio por resultado un total de 65 tópicos, de los cuales 26 describían a la personalidad normal y 39 describían desórdenes de personalidad. Harkness y McNulty (1994, citados en Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012) concluyeron que 5 de los tópicos de desorden de personalidad y 5 de los tópicos de personalidad normal compartían suficiente similitud para ser fusionados en 60 tópicos finales. El agrupamiento de estos tópicos en términos de descriptores "opuestos" unos de otros finalmente dieron por resultado 5 dimensiones generales que representaban tanto a la personalidad normal como patológica: Agresividad, Psicoticismo, Restricción, Emocionalidad Negativa/Neuroticismo y Emocionalidad Positiva/Extraversión (Harkness, Finn, McNulty, & Shields, 2012).

Las cinco escalas de personalidad cubren cinco dominios generales que han sido considerados como relevantes para la planeación, comunicación e intervención clínica. Estos cinco dominios son: Agresividad, Psicoticismo, Falta de control, Emocionalidad Negativa/Neuroticismo y Escasa emoción positiva/Introversión.

Jiménez, Sánchez y Ampudia, (2009) en un estudio sobre la contribución de las escala PSY-5 al MMPI-2 mencionaron que autores como Harkness, Harkness & McNulty, Harkness, McNulty, & Ben-Porath, (1992; 1994; 1995; citados en Jiménez, Sanchez & Ampudia, 2009), desarrollaron este modelo con el objetivo de ayudar en la labor clínica al momento de distinguir entre la personalidad patológica de la normal, así como enriquecer el perfil de personalidad obtenido a partir del MMPI-2. Con la colaboración de Ben-Porath (Harkness, et al. 1995; citado en Jiménez, Sánchez & Ampudia 2009) se llevó a cabo la adaptación de los rasgos de estas variables PSY-5 a las escalas del MMPI-2 y del MMPI-A

Para desarrollar las escalas del PSY-5 dentro del MMPI-2R, se utilizó un método de construcción psicométrica teórico-racional, el cual requiere que se parta de una teoría particular de la personalidad y se basa en el sentido común para la creación de estímulos (o ítems) que servirán para cuantificar las variables de la personalidad que se deseen medir. Este método de construcción psicométrica racional requiere que el concepto teórico que se desea medir preceda y dirija la creación de los ítems que se usaran para medir el concepto.

Sin embargo, en el caso específico de los ítems del MMPI-2, estos ya existían cuando el modelo PSY-5 fue creado, por lo que para la creación de las escalas se utilizó un método novedoso cuantitativo, denominado Selección Racional Replicada (RRS por sus siglas en ingles). Los ítems dentro del MMPI-2 que eran considerados como buenos medidores de las dimensiones del PSY-5 fueron seleccionados tanto por múltiples investigadores y profesionales clínicos, como por una muestra de población normal, que fue considerada como representativa y con resultados generalizables a otro tipo de muestreo. Por medio de esta técnica,

se evitaron posibles sesgos de selección que pudiera haber si la población que eligió los ítems fueran exclusivamente investigadores profesionales. Asimismo, se evitaron idiosincrasias idiomáticas y comprensiones erróneas acerca de los constructos que se pretenden medir, gracias al uso de una población heterogénea (Carver & Scheier, 1997).

A continuación, se presentan las conceptualizaciones de las escalas PSY-5 como son presentadas en el manual del MMPI-2 (Edición Revisada):

Agresividad (AGR) (AGGR): La escala PSY-5 de Agresividad evalúa la agresión ofensiva e instrumental. Las personas con puntuaciones altas en esta escala (puntuaciones T Uniforme ≥ 65) pueden disfrutar al intimidar a otros y emplear la agresión como una forma de lograr sus objetivos. Esta escala no hace énfasis en agresión defensiva o reactiva. En el ámbito interpersonal, la elevación de esta escala se vincula con dominancia y odio (Graham et al., 1999, citado en Butcher, Graham, Ben-Porath, Tellegen & Dahlstrom, 2015)

Psicoticismo (PSIC) (PSYC): La escala PSY-5 de Psicoticismo evalúa la desconexión con la realidad. Las creencias únicas, así como las experiencias sensoriales y perceptuales inusuales, son ejemplos de esta desconexión. También evalúa la expectativa alienada e irrealista de daño. Es importante distinguir el concepto de Psicoticismo de la escala PSY-5 del uso del término empleado por Hans Eysenck, cuyo concepto está más ligado a la criminalidad y a la conducta antisocial. Las personas con puntuaciones altas en la escala de Psicoticismo (Puntuaciones T Uniforme ≥ 65) tiene mayor probabilidad de sufrir delirios de referencias y un pensamiento desorganizado, bizarro, desorientado, circunstancial o tangencial (Harkness et al., 1999, citado en Butcher et al., 2015).

Falta de Control (FDC) (DISC): El Concepto de Control de Tellegen (1982; citado en Butcher et al, 2015) es el antecedente para identificar la escala PSY-5 de Falta de Control en estructura de personalidad normal y en los indicadores de

psicopatología de la personalidad. Los individuos con puntuaciones elevadas en la escala PSY-5 de Falta de Control (puntuaciones T uniformes ≥ 65) suelen ser más arriesgados, impulsivos y menos tradicionales. Tienen una ligera tendencia a preferir parejas románticas que presentan las mismas características; además, la rutina les aburre con facilidad. En contraste, los sujetos con puntuaciones bajas en esta escala Falta de Control (puntuaciones T uniformes de 40 o menos) sugieren un patrón de personalidad controlado, que se caracteriza por una baja tendencia a involucrarse en conductas de riesgo, tener mayor autocontrol, poca impulsividad, más tolerancia al aburrimiento, mayor tendencia a seguir las reglas, así como una ligera tendencia a preferir parejas románticas con patrones similares de personalidad (Graham et al., 1999, citado en Butcher et al., 2015).

Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (EMN) (NEGE): Algunas características comunes de las personas con puntuaciones elevadas en la escala de Emocionalidad Negativa/Neuroticismo son: centrarse en las características problemáticas de la información que se recibe, preocuparse, ser demasiado autocrítico, sentirse culpable, así como fabricar escenarios catastróficos (Tellegen, 1982; Watson & Clark, 1984; citados en Butcher et al., 2015).

Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR): Las personas con elevaciones altas en esta escala presentan porcentajes altos de distimia y depresión, en contextos clínicos son clasificados como introvertidos, ansiosos, con baja orientación al logro, pesimistas y con tendencias a la somatización (Tellegen, 1982; Watson & Clark, 1984; citados en Butcher et al., 2015). En cambio, las personas con puntuaciones T por debajo de 40 presentan extroversión y alta emocionalidad positiva, su capacidad para experimentar gozo no se ve disminuida y raramente presentan episodios de depresión. Puntajes muy bajos en esta escala también pueden ser indicadores de episodios de hipomanía (Graham et al., 1999, citado en Butcher et al., 2015).

Las escalas del PSY-5 en el MMPI-2R se componen de 139 ítems no superpuestos, los cuales, a diferencia de las escalas clínicas, están esparcidos a lo largo de la prueba e incluyen ítems tanto de la versión original como del MMPI-2 (Petroskey, Ben-Porath, & Stafford, 2003).

El modelo PSY-5 está vinculado con algunas distinciones conceptuales de otros modelos de personalidad basados en los rasgos, tanto de forma teórica en su construcción, como su evaluación e interpretación. De esta forma, las escalas PSY-5 del MPPI-2 permiten que el evaluador ensamble con rapidez una formulación de los rasgos de personalidad como parte de la imagen clínica. La conceptualización PSY-5 del paciente por lo general tendrá vínculos directos con otros modelos conceptuales de personalidad usados a nivel mundial, presentados en la tabla 2.4.2. Esta vinculación abre la puerta a una amplia gama de investigación acerca de la personalidad.

TABLA 2.4.2.- Relación de las escalas PSY-5 con constructos del DSM-V y psicopatologías asociadas.

PSY-5	DSM-V	Psicopatologías
Psicoticismo (PSYC)	Psicoticismo	Psicosis, Manía, Esquizofrenia, Esquizotipia paranoide, Alucinaciones
Emocionalidad Negativa (NEGE)	Afectividad Negativa	Ansiedad, Neurosis, Pánico, Fobias Generalizadas
Desinhibición (DISC)	Desinhibición	Desordenes de carácter psicopático, Conductas de riesgo
Introversión (INTR)	Desapego	Anhedonia, Depresión, Hipomanía
Agresividad (AGGR)	Antagonismo	Agresión instrumental, Sumisión, Pasividad.

Fuente: Harkness, Reynolds, & Llienfeld, 2014

Harkness, Reynolds, y Llienfeld (2014) recalcan que, gracias a los avances en el campo de las neurociencias y disciplinas asociadas a la psicología, las dimensiones teóricas del PSY-5, las patologías tipificadas en los manuales diagnósticos y sus correlatos biológicos pueden ser asociados, a fin de examinar

las variables desde un punto de vista interdisciplinar y describir las relaciones que existen entre los constructos de las escalas PSY-5 con sus correlatos dentro del DSM-V, así como las psicopatologías asociadas.

Asimismo, en la versión adolescente (MMPI-A), McNulty, Harkness, Ben-Porath y Williams (1997; citados en Bolinsky, Arnau, Archer & Handel, 2004) adaptaron estas variables del PSY-5 al MMPI-A utilizando una muestra normativa (n = 1.620) y otra clínica (n = 713), de la cual se analizó la consistencia interna y las diversas intercorrelaciones existentes con otras variables del MMPI-A. La réplica se llevó a cabo por Bolinsky et al. (2004), con una muestra de adolescentes implicados en tratamiento psiquiátrico (n = 545), quienes constataron igualmente la existencia de una aceptable consistencia interna, mostrando que las escalas del PSY-5 podrían ser subdivididas de acuerdo al significado de las dimensiones descubiertas.

El modelo PSY-5 complementa los resultados y evaluaciones obtenidas por el MMPI-2R, permitiendo obtener una descripción dimensional de la personalidad. Al incluir facetas que antes no estaban tipificadas en el MMPI, el modelo PSY-5 permite correlacionar conceptos teóricos con correlatos de otras teorías y factores biológicos, permitiendo un entendimiento multifocal de la psicopatía. Estas adaptaciones han generado el interés de investigadores que estudian y analizan las implicaciones de las variables principales del MMPI-2 con diversos tipos de muestra, tanto clínica como normal. En términos de correlaciones entre las escalas del PSY-5 y el constructo de la psicopatía, se ha encontrado que las facetas interpersonales y afectivas que mejor describen a la psicopatía, de acuerdo a la definición de Hare, (2003, citado en Wygant & Sellbom, 2012) se correlacionan de forma positiva con las escalas de Agresividad (AGGR) y Falta de Control (DISC), mientras que las escalas de Negatividad Afectiva (NEGE) e Introversión (INTR) se correlacionan de forma negativa, reflejando una baja ansiedad y apertura social, consistente con el típico perfil del psicópata que demuestra una personalidad carismática y una primera impresión positiva.

En términos específicos, la escala de Falta de Control refleja una asociación fuerte con las facetas antisociales, afectivas e interpersonales de la psicopatía, reflejando los aspectos de impulsividad y búsqueda de sensaciones nuevas que contribuyen a los comportamientos de externalización de la psicopatía: la escala de Agresividad muestra una correlación generalizada con el constructo global de la psicopatía, de forma paralela a como la dimensión de Antagonismo en el modelo FFM de la personalidad se asocia de forma general con la psicopatía, capturando rasgos de insensibilidad, narcisismo y tendencia al engaño de este desorden de personalidad (autores y mas autores). Esto puede verse reflejado en la conceptualización original de esta escala, que tenía como propósito capturar el comportamiento agresivo instrumental con fines personales, marcada por narcisismo y una insensibilidad por el bienestar de los demás (Wygant & Sellbom, 2012, Arbisi, 2014).

La complejidad del estudio de la personalidad se debe en parte a la amplia terminología utilizada por diferentes investigadores para describir su objeto de investigación.

De la Rubia (2014) reporta que diversos estudios han explorado la dimensionalidad de las escalas clínicas del MMPI-2 en diversos factores de acuerdo a análisis factoriales estadísticos de primer y segundo orden. Algunos de estos configuran las escalas en factores de Tendencia Psicótica, Tendencia Depresiva y Tendencia a la Somatización, mientras que otra configuración define factores de Externalización, Internalización y Psicoticismo (Espinosa y Herrera, 2003; García y Romero, 2009; citados en de la Rubia, 2014). A continuación se presenta la tabla 2.4.3, la cual muestra los contenidos de los factores en términos de las escalas clínicas que los componen y los rasgos de personalidad que abarcan.

TABLA 2.4.3.- Configuraciones de factores dimensionales del MMPI-2

	Factor	Escalas clínicas	Descripción
Configuración de Espinosa y Herrera, 2003; García y Romero, 2009.	Tendencia Psicótica	Esquizofrenia, Paranoia, Hipomanía y Desviación Psicopática	Altos niveles de energía, impulsividad, comportamiento errático y problemas interpersonales
	Tendencia Depresiva	Depresión, Introversión Social y Psicastenia	Baja energía, rumiación e inflexibilidad de pensamiento
	Tendencia a la Somatización	Histeria, Hipocondría y Feminidad	Pocos recursos psicológicos, ansiedad y miedos generalizados
Configuración de Hoelza y Meyer, 2008; Sellbom et al., 2008.	Externalización	Desviación Psicopática, Paranoia, Hipomanía e Histeria	Susplicacia, extroversión, agresión y búsqueda de sensaciones
	Internalización	Depresión, Psicastenia, Hipocondría e Introversión Social	Negación, aislamiento social y formación reactiva
	Psicoticismo	Esquizofrenia, Paranoia, Hipomanía y Desviación Psicopática	Poco contacto con la realidad, frialdad emocional, erráticos

Fuente: de la Rubia, 2014.

Es posible observar que la escala de Desviación Psicopática se incluye en factores que tienden a comportamientos de externalización e impulsividad. Blackburn (1993) comenta que los contenidos de la escala de *Desviación Psicopática* están enfocados principalmente en conductas y creencias de no-conformidad, conflictos familiares y con figuras de autoridad y refleja un constructo de personalidad propenso a romper las reglas sociales en vez de una personalidad psicopática. Un tipo de perfil con elevaciones en las escalas de Desviación Psicopática e Hipomanía (4 y 9) encaja con la definición clásica de la personalidad psicopática con falta de control de impulsos y específicamente, con el constructo de psicopatía primaria que Blackburn (1993) identifica.

Los modelos de personalidad dimensional permiten entender las psicopatologías y los trastornos de personalidad desde un punto de vista empírico y fácilmente traducible entre distintos modelos, lo que a su vez permite explorar facetas

distintas de los trastornos de la personalidad. Otra ventaja de los modelos empíricos son la adaptabilidad a instrumentos o mediciones psicométricas que se basan en estudios empíricos. Las escalas PSY-5 incluidas dentro de la nueva versión del MMPI-2 R son prueba fehaciente de la flexibilidad en términos de la utilidad de estas escalas dimensionales.

Asimismo, la construcción de factores a partir de escalas clínicas permite reestructurar de forma dimensional facetas y rasgos que abarcan múltiples aspectos de la personalidad.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de la delincuencia siempre ha existido en México en todos los estratos sociales. El crimen inevitablemente genera condiciones socio-culturales que perpetúan el círculo vicioso de la delincuencia, ya sea directamente incitando a la conducta delictiva o propiciando un ambiente en el que los rasgos de personalidad psicopáticos sean comunes y exacerbados.

La personalidad psicopática presente en un individuo representa un gran riesgo, pues lo predispone a realizar conductas antisociales criminales. Los rasgos de este tipo de personalidad funcionan en contra del control de impulsos del sujeto, volviéndolo propenso al aburrimiento, a la búsqueda de estimulación, esto aunado con la falta de previsión de las consecuencias de sus acciones los orilla a cometer conductas progresivamente peligrosas, por lo que las conductas criminales y la psicopatía tienen una directa correlación entre ambos.

Mientras es cierto que un diagnóstico positivo de psicopatía o de trastorno de conducta antisocial no indica con certeza que el sujeto se vea involucrado en comportamientos criminales, si es indicativo de un número de tendencias antisociales y comportamiento psicopático que lo ponen en mayor riesgo de cometer delitos a comparación del resto de la población. En efecto, se ha reportado una mayor incidencia de trastornos de personalidad en poblaciones penitenciarias, con una prevalencia de entre el 50% y el 80% tratándose del trastorno antisocial de la personalidad (Sánchez, Fernández-Suarez, Molleda & Rodríguez-Díaz, 2014).

En la actualidad existen una gran variedad de instrumentos psicológicos para medir y diagnosticar tanto la personalidad psicopática como el trastorno de conducta antisocial, sin embargo, lo complejo de la psicopatía se refleja en las

diferentes construcciones teóricas que han surgido alrededor de estos diagnósticos.

El diagnóstico del MMPI-2 proporciona un perfil clínico que suele ser general y heterogéneo, pues está diseñado para medir tendencias y comportamientos mediante varias escalas de personalidad que deben ser tomadas en cuenta en conjunto para proporcionar un perfil clínico.

Presentemente existen dos grandes modelos de diagnóstico: uno categórico y otro dimensional. La última edición del DSM refleja el comienzo de la transición entre modelos, lo que permitiría explicar la personalidad de forma completa y evitar otros inconvenientes, como la alta comorbilidad entre patologías, dificultad para distinguir taxonómicamente entre diferentes desórdenes y separaciones arbitrarias entre estos.

El modelo actual de diagnóstico categórico conlleva varios inconvenientes, entre algunos la alta comorbilidad entre patologías, dificultad para distinguir taxonómicamente entre diferentes desórdenes y separaciones arbitrarias entre estos. Como resultado, cada vez más investigadores en el campo clínico favorecen un modelo dimensional de la personalidad (Krueger et al, 2011, Skodol, 2012, Verheul & Widiger, 2004; citados en Arbisi, 2014). Debido a que la quinta versión del DSM comienza la transición entre un modelo y otro, es importante comprender las diferentes psicopatologías desde un enfoque dimensional. Aunque existe una gran variedad de instrumentos para medir la psicopatía desde un enfoque dimensional, las investigaciones para correlacionar resultados categóricos con modelos dimensionales son relativamente escasas. Adicionalmente, es importante la utilización del MMPI-2 para obtener un perfil dimensional de la personalidad, pues es uno de los instrumentos de medición más completos y utilizados en el área clínica. El propósito de este estudio fue analizar y describir la personalidad psicopática desde la perspectiva del modelo PSY-5 de personalidad utilizando perfiles psicológicos del MMPI-2 en una muestra penitenciaria por lo que

es necesario analizar cual es la relación de las escalas PSY-5 con los factores de personalidad compuestos por las escalas clínicas. De esta manera, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Las escalas clínicas que integran los factores psicoticismo I (6,7,8,9), neuroticismo II (1,2,3) y psicopático IV (4) se relacionan con las escalas de los 5 factores PSY-5 del MMPI-2R?

3.2 OBJETIVO GENERAL

Identificar, describir y analizar si existe una relación entre los factores compuestos por las escalas clínicas del MMPI-2 Revisado y las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5 en población penitenciaria, así como también describir las principales características de personalidad de sujetos delincuentes por diversos delitos, con el propósito de obtener, en una muestra penitenciaria, un perfil de personalidad dimensional que sea mas acorde al modelo emergente de rasgos de personalidad.

3.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar y describir las características sociodemográficas de los sujetos participantes, referentes a la edad, escolaridad y estado civil.
2. Identificar y describir las características de personalidad de las escalas que integran el Factor I Psicoticismo (6,7,8,9) del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.
3. Identificar y describir las características de personalidad de las escalas que integran el Factor II Neuroticismo (1,2,3) del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.

4. Identificar y describir las características de personalidad de la escala que integra el Factor IV psicopático (4) del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.
5. Identificar y describir las características de personalidad de las escalas que integran el PSY-5 del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.
6. Analizar si existe una relación entre las escalas del Factor I Psicoticismo (6,7,8,9) y las escalas PSY-5 del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.
7. Analizar si existe una relación entre las escalas del Factor II Neuroticismo (1,2,3) y las escalas PSY-5 del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.
8. Analizar si existe una relación entre las escalas del Factor IV psicopático (4) y las escalas PSY-5 del MMPI-2 Rev en una muestra penitenciaria.

3.4 HIPÓTESIS CONCEPTUAL

De acuerdo a Weathington, Cunningham & Pittenger (2010), el rol de la hipótesis en la investigación es una predicción específica acerca de la relación entre dos o más variables de interés. Dicha predicción está basada en investigación y teorías previas. Sin embargo, el problema entre la generalidad y la especificidad de las hipótesis es planteado por Kerlinger (2002), al señalar que se corre el riesgo en ambos espectros. Al generalizar una hipótesis el problema se vuelve impreciso y pierde practicidad en ser estudiado, sin embargo, al reducir el problema a dimensiones totalmente operacionales, este termina por perderse y convertirse en una cuestión trivial e inconexa con el tema original (Kerlinger, 2002).

De esta forma, la hipótesis conceptual en este estudio permite plantear una predicción general que engloba los conceptos con los que se trabajaron.

Esta hipótesis conceptual dicta que existe una correlación positiva entre un perfil de personalidad con puntuación alta en el factor de personalidad de Psicopatía, descrito por la escala 4 (Desviación Psicopática) y las escalas dimensionales PSY-

5 que describen los rasgos de personalidad psicopáticos. Aquí explico cuales son estas escalas psy-5

Asimismo, existe una correlación negativa entre un perfil de personalidad con una puntuación alta en el factor de personalidad de Psicopatía y las escalas dimensionales PSY-5 que contienen rasgos de personalidad diametralmente opuestos a los la personalidad psicopática.

3.5 HIPÓTESIS ESPECIFICAS

1. Es posible obtener puntuaciones T para las escalas clínicas, con el propósito de identificar y describir las características de la personalidad en las escalas del Factor I de Psicoticismo, las escalas del Factor II de Neuroticismo y la escala del Factor IV de Sociopatía, así como las escalas del PSY-5 del MMPI-2 Revisado.
2. Existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor I de Psicoticismo, conformado por las escalas clínicas de Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía, y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria.
3. Existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor II de Neuroticismo, conformado por las escalas clínicas de Hipocondriasis, Depresión e Histeria, y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria.
4. Existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor IV de Sociopatía y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad

Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria.

3.6 VARIABLES

- Factor 1 de Psicoticismo (escalas clínicas 6,7,8,9) del MMPI-2 Revisado
- Factor 2 de Neuroticismo (escalas clínicas 1,2,3) del MMPI-2 Revisado
- Factor 4 de Sociopatía (escala clínica 4 del MMPI-2 Revisado
- Escala PSY-5 de Personalidad Psicopatológica Agresividad (AGGR) del MMPI-2 Revisado.
- Escala de Personalidad Psicopatológica Psicoticismo (PSYC) del MMPI-2 Revisado.
- Escala de Personalidad Psicopatológica de Falta de Control (DISC) del MMPI-2 Revisado.
- Escala de Personalidad Psicopatológica de Emocionalidad Negativa (NEGE) del MMPI-2 Revisado.
- Escala de Personalidad Psicopatológica Introversión (INTR) del MMPI-2 Revisado.

3.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **Factor I de Psicoticismo:** También llamado Tétrada Psicótica, conformado por elevación en las escalas de Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía, definida por su asociación con los problemas psicóticos. Las escalas asociadas a este factor se relacionan con pensamientos obsesivos, extraños y delirantes, dificultades para asociarse de forma normal con otras personas, introversión social, pensamientos irracionales y poco convencionales. Las personas que presentan este factor suelen aparecer defensivos y suspicaces de las acciones de las otras personas, presentan problemas para formar vínculos sociales y presentar conductas y comportamientos que otros considerarían extraños.

- **Factor II de Neuroticismo:** También llamado Triada Neurótica, conformado por elevación en las escalas de Hipocondriasis, Depresión e Histeria. Este factor está asociado, con rumiación de pensamientos, preocupaciones excesivas, tendencia a somatizar malestares psicológicos, ansiedad generalizada, falta de motivación, poca energía y un estado de ánimo aplanado.
- **Factor IV de Sociopatía.** Conformado por elevación en la escala de Desviación Psicopática, la cual describe rasgos de personalidad de rebeldía, el cinismo, ir en contra de las reglas sociales, el egoísmo y la agresión. Puntuaciones altas de esta escala se correlacionan con agresión, problemas familiares, impulsividad, tendencia a manipulación y mitomanía (Brenlla y Prado, 1999). Los reactivos en esta escala reflejan tanto la propensión de la persona a reconocer sus propios problemas como el desinterés por normas sociales y morales. Puede ser dividida en 5 subescalas de contenido (subescalas Harris-Lingoes), incluidas con el propósito de especificar el tipo de problema que presenta el sujeto (discordia familiar, problemas de autoridad, imperturbabilidad social, alienación social y Autoalienación).
- **Escalas de personalidad psicopatológica PSY-5:** Vinculado con otros modelos de personalidad dimensionales basados en rasgos, estas escalas, diseñadas a partir del estudio de personalidades normales y psicopatológicas, cubren cinco dominios generales de la personalidad que sirven para la planeación, evaluación e intervención clínica, asimismo complementan y enriquecen el perfil de personalidad obtenido a partir de las escalas clínicas, de contenido y suplementarias.
- **Escala de Personalidad Psicopatológica Agresividad (AGGR):** Esta escala evalúa la agresión instrumental. Las personas con puntuaciones altas en esta escala disfrutan de intimidar y utilizar la agresión a fin de obtener sus

objetivos. En términos de relaciones interpersonales, esta escala se vincula con sentimientos de odio y tendencia a la dominancia. En escenarios clínicos, los hombres muestran historiales de abuso doméstico y generalmente son evaluados como antisociales.

- Escala de Personalidad Psicopatológica Psicoticismo (PSYC): Esta escala evalúa el grado de desconexión con la realidad. Las personas con altas puntuaciones en esta escala presentan delirios de referencia, pensamiento desorganizado, ideas persecutorias y desorientación. En ámbitos hospitalarios es frecuente que estas personas presenten psicosis, alucinaciones, fuga de ideas y suspicacias paranoides.
- Escala de Personalidad Psicopatológica de Falta de Control (DISC): Esta escala describe a personas que tienden a actuar impulsivamente, se caracterizan por ser arriesgados, poco tradicionales de acuerdo a los estándares socioculturales, con poca tolerancia al aburrimiento y en general bajo control de sus impulsos. En las muestras clínicas que han sido estudiadas bajo esta escala se ha encontrado que los sujetos poseen antecedentes de violencia doméstica, abuso de sustancias legales e ilegales y antecedentes penales por diversas causas.
- Escala de Personalidad Psicopatológica de Emocionalidad Negativa (NEGE): Esta escala describe sujetos con características depresivas o distímicas de personalidad, así como estados de ansiedad generalizada y retraimiento social. Algunas características más específicas que comparten estos sujetos son el pensamiento obsesivo sobre los aspectos negativos o problemáticos de la información de su entorno, preocupación excesiva, autocrítica exacerbada y la fabricación de escenarios catastróficos.
- Escala de Personalidad Psicopatológica Introversión (INTR): Similar a la escala anterior, los sujetos con puntuaciones altas se caracterizan por altos niveles de distimia y depresión. Muestras clínicas evaluadas con esta escala muestran introversión, pesimismo, somatización de síntomas, baja orientación al logro y pesimismo.

3.8 MUESTRA

Se utilizó una muestra de naturaleza no probabilística o dirigida por cuota, debido a que la elección de los participantes que conformaron la muestra no se consideró de forma aleatoria, sino por medio del cumplimiento de ciertas características deseables para el estudio (Hernández, Fernández & Bautista, 2010).

3.9 SUJETOS

La muestra fue compuesta por 150 internos del sexo masculino del el Centro Varonil de Readaptación Social de Santa Martha, que respondieron el cuestionario del MMPI-2 Revisado de manera voluntaria, posterior a la firma de consentimiento informado.

3.10 TIPO DE ESTUDIO

Es de tipo ex post facto correlacional, debido a que no fue posible modificar intencionalmente las variables estudiadas, ya que el proceso de medición de las variables ocurrió previamente. Se buscó cuantificar la correlación entre las variables definidas para el estudio a modo de comprender las relaciones existentes entre estas (Hernández, Fernández & Bautista, 2010).

3.11 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trató de un estudio no experimental, debido a que no ha existido una manipulación propositiva de las variables sino una observación de los fenómenos en un ambiente natural. Es un estudio de una sola muestra transversal, debido a que se recopilaron los datos durante un momento determinado único (Hernández, Fernández & Bautista, 2010).

3.12 INSTRUMENTO

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2), una prueba de amplio espectro que evalúa un número de patrones de personalidad tanto de desórdenes emocionales como factores adaptativos. La versión revisada de la prueba contiene 8 escalas de validez, divididas de la siguiente forma:

Nombre de la escala	Siglas	
Inconsistencias de respuestas variables	INVAR	
Inconsistencia de respuestas verdaderas	INVER	
Infrecuencia (Problemas)	F	Medidas de
Infrecuencia posterior (Problemas)	Fp	infrecuencia de
Infrecuencia Psiquiátrica (Problemas)	Fpsi	respuesta
Mentira (Problemas de adaptación)	L	Medidas de
Corrección (Recursos Psicológicos)	K	defensa ante la
Presentación superlativa de si mismo	S	evaluación

Incluye 10 escalas clínicas, de las cuales la escala 5 (Masculinidad/feminidad) y la escala 0 (Introversión social), son escalas adicionales que pueden proveer información de complemento a un diagnóstico clínico. Contiene 15 escalas de contenido que miden conductas sintomáticas de rasgos de personalidad subyacentes, divididas de la siguiente forma:

NOMBRE DE LA ESCALA	SIGLA	GRUPOS
Ansiedad	ANS	
Miedo	MIE	
Obsesividad	OBS	Conductas somáticas
Depresión	DEP	internas
Preocupación por la Salud	SAU	

Pensamiento Delirante	DEL	
Enojo	ENJ	
Cinismo	CIN	Tendencias agresivas
Prácticas Antisociales	PAS	externas
Personalidad Tipo A	PTA	
Baja Autoestima	BAE	
Incomodidad Social	ISO	
Problemas Familiares	FAM	Problemáticas generales
Dificultades en el Trabajo	DTR	
Rechazo al Tratamiento	RTR	

Adicionalmente, se encuentran incluidas escalas suplementarias que enriquecen el perfil de personalidad y proporcionan información adicional, como problemas de alcoholismo o la fuerza de los recursos psicológicos. Asimismo, la edición Revisada del MMPI-2 contiene 5 escalas adicionales del modelo PSY-5, que ofrecen un perfil de personalidad dimensional similar a los modelos dimensionales de otros instrumentos asociados con los 5 Grandes Factores. Estas escalas son Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSYC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa (NEGE) e Introversión/Escasa emoción positiva (INTR).

Las escalas de validez del instrumento permiten separar los perfiles de personalidad contestados de forma auténtica de aquellos donde responden de forma exagerada, simulada, deshonesto o aleatoria, por lo que los resultados psicométricos y las interpretaciones son altamente confiables. El instrumento MMPI-2 Revisado ha demostrado su validez en diversas poblaciones y escenarios, tanto forenses como clínicos, laborales y de perfilado, los constructos que el instrumento maneja han demostrado ser estables, replicables y correlacionales con constructos de personalidad de otros instrumentos psicométricos.

3.13 PROCEDIMIENTO

El proceso de aplicación y evaluación se realizó en el Centro Varonil de Readaptación Social de Santa Martha; El proceso de aplicación y evaluación consistió en proporcionar a los participantes información respecto a la investigación que inició mediante la firma de un consentimiento informado detallando los procesos de evaluación y el anonimato de los resultados que sean obtenidos, posteriormente se les proporcionó a los participantes una hoja de respuesta del MMPI-2 y un cuadernillo de preguntas, se les explicaron detalladamente las instrucciones a los participantes y se les ofreció explicación en caso de tener problemas con la consigna, la hoja de respuestas o algún reactivo en particular. Se transcribieron las respuestas y se obtuvieron las puntuaciones T de cada escala que contiene el instrumento. Se midieron y describieron las medidas de tendencia central de las variables sociodemográficas, así como de las puntuaciones T de las escalas clínicas y PSY-5. Después se procedió a medir la correlación entre las puntuaciones de las escalas de los factores de Neuroticismo, Psicoticismo y Sociopatía y las escalas PSY-5.

3.14 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

1. Se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas de los sujetos dentro de la muestra.
2. Se obtuvieron medidas de tendencia central como la desviación estándar y el puntaje de la media para las escalas utilizadas. Estas medidas de tendencia central son los puntos en una distribución, valores medios o centrales de esta que la ubican dentro de la escala de medición.
3. Se analizó la correlación entre las variables estudiadas mediante el análisis estadístico inferencial paramétrico denominado r de Pearson.

CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

A partir del objetivo planteado para la presente investigación que consistió en identificar y describir las principales características de personalidad de un grupo de delincuentes mexicanos, así como analizar la relación que existe entre los factores Psicoticismo, (6,7,8,9); neuroticismo (1,2,3) de las escalas clínicas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota Revisado (MMPI-2 R) y las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5, se realizaron diferentes análisis mediante la estadística descriptiva e inferencial del instrumento.

El primer paso consistió en llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo con la finalidad de conocer las características de la muestra, por medio de la obtención de frecuencias y porcentajes relativos a las variables sociodemográficas de Edad, Estado Civil y Escolaridad. Asimismo, se obtuvieron medidas de tendencia central de cada una de las escalas del MMPI-2 R para establecer el patrón de personalidad de la muestra.

Finalmente, con el fin de detectar la posible relación entre los factores de personalidad de las escalas clínicas y las escalas PSY-5 , se analizaron los datos mediante la estadística inferencial mediante la prueba paramétrica de Correlación r de Spearman.

4.1 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

El primer análisis descriptivo que se obtuvo fue la distribución de frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de Edad, Estado Civil y Escolaridad, y que se describen a continuación los resultados observados en la muestra de cada una de ellas:

TABLA 4.1.1.- Distribución de frecuencia y porcentaje de la variable edad agrupada por rangos.

	F	%
20-26 años	24	16.0
27-33 años	48	32.0
34-40 años	37	24.7
41-47 años	23	15.3
48- 54 años	13	8.7
55-62 años	5	3.3
TOTAL	150	100
<i>ME = 35.81; DE = 9.09</i>		

Respecto a la variable Edad, se consideraron 150 sujetos, cuyas edades abarcaron entre los 20 y los 62 años, posteriormente se subdividió a la muestra en 6 rangos de edad.

Dentro de la muestra total, se puede observar que el promedio de edad es de 35.8 años, siendo la mayor frecuencia de edad observada en el rango de 27 a 33 años de edad, con un total de 48 sujetos comprendidos dentro de ese rango, abarcando un porcentaje de 32% de los sujetos comprendidos dentro de la muestra. La siguiente frecuencia de edad observada es la que comprende entre los rangos de 34 a 40 años de edad, dentro de la cual se encuentran 37 sujetos y comprende el 24.7% de la muestra, el 16% de la muestra se encuentra concentrada en el rango de edades de 20 a 26 años, formado por 24 sujetos, seguido por el 15.3% de la muestra, ubicada dentro del rango de 41 a 47 años, conformado por 23 sujetos, el 8.7% de la muestra se ubica en el rango de 48- 54 años, formado por 13 sujetos, por ultimo, el 3.3% de la muestra se ubica en el rango de 55 a 62 años, conformado por 5 sujetos (*Tabla 4.1.1*).

TABLA 4.1.2.- Distribución de frecuencia y porcentajes para la variable estado civil.

	F	%
Soltero	47	31.3
Casado	47	31.3
Unión Libre	36	24.0
Divorciado	6	4.0
Separado	11	7.3
Viudo	3	2.0
TOTAL	150	100

Respecto a la variable Estado Civil, se consideraron 150 sujetos, cuyo estado civil se categorizo dentro de las etiquetas “Soltero”, “Casado”, “Unión Libre”, “Divorciado”, “Separado” y “Viudo”. Se puede observar que 31.3% de la muestra reporto ser Soltero. Un porcentaje similar de la muestra respondió a su estado civil ser Casado. El tercer estado civil frecuente fue el de Unión Libre, que conforma el 24% de la muestra, con 36 sujetos, la siguiente categoría es la de Separado, con 7.3% de la muestra y conteniendo a 11 sujetos, 4% de la muestra afirmaron ser divorciados, conformando 6 sujetos dentro de esta categoría, por ultimo, el 3% de la muestra contestó ser viudo, conformando 3 sujetos dentro de esta categoría (Tabla 4.1.2).

TABLA 4.1.3.- Distribución de frecuencias y porcentaje para la variable escolaridad

	F	%
Primaria	57	38.0
Secundaria	64	42.7
Bachillerato	18	12.0
Profesional	11	7.3
TOTAL	150	100

Con respecto a la variable Escolaridad, 42.7% de la muestra respondió haber concluido su educación hasta el nivel Secundaria, seguido del 38% de la muestra, quienes reportan tener estudios a nivel Primaria. A continuación, el 12% de la muestra afirma tener estudios a nivel Bachillerato y el 7.3% de la muestra afirma tener estudios a nivel profesional (*Tabla 4.1.3*).

Se puede observar que la mayoría de la muestra entrevistada reporta tener una educación a nivel Secundaria o más bajo. 80.7% de la muestra entrevistada reportó no poseer estudios mas allá del bachillerato. La falta de un nivel educativo adecuado es uno de los factores de riesgo para la delincuencia dentro de la literatura, así como un rasgo característico de la personalidad psicopática.

4.2 ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL DE LAS ESCALAS DEL MMPI-2 R.

Como segundo análisis estadístico descriptivo, se obtuvieron las medidas de tendencia central de las puntuaciones T lineales y uniformes de las escalas del MMPI-2 R, con el objetivo de describir un patrón de personalidad de la muestra y analizar las características presentes. A continuación, se presentan los resultados de tendencia central para las escalas de validez de la muestra utilizada.

TABLA 4.2.1.- *Medidas de tendencia central, media y desviación estándar para las escalas de validez del MMPI-2 Revisado.*

		Media	D.E.
Mentiras	L	61	14.8
Infrecuencia	F	66	20.2
Corrección	K	47	11.7
Inconsistencias de las respuestas variables	INVAR	65	15.5
Inconsistencias de las respuestas verdaderas	INVER	67	15.7
F posterior	Fp	65	23.5

En la tabla 4.2.1 se puede observar que, dentro de la muestra, la puntuación T lineal de las escalas de validez osciló entre valores de 47 y 67 puntos. Las escalas de validez con puntuaciones T por encima de la media teórica ($T = 45 - 55$) son Inconsistencia de las respuestas verdaderas (INVER) ($\bar{X}=67$, $DE=15.7$), la escala de Infrecuencia ($\square = 66$, $DE = 20.2$), la escala de Inconsistencia de las respuestas variables (IVAR) ($\square = 65$, $DE = 15.5$), la escala de F posterior ($\square = 65$, $DE = 23.5$) y la escala de Mentiras L ($\square = 61$, $DE = 14.8$). La puntuación de la escala de Corrección K no muestra elevaciones que indiquen que el perfil de la muestra carezca de validez ($\square = 47$, $DE = 11.7$).

TABLA 4.2.2.- Medidas de tendencia central, media y desviación estándar para las escalas clínicas del MMPI-2 Revisado.

Factor	Escala		Media	DE
Factor II Neuroticismo	Hipocondriasis	Hs	53	11.3
	Depresión	D	51	9.9
	Histeria	Hi	50	11.0
Factor IV Sociopatía	Desviación Psicopática	Dp	58	12.3
Factor I Psicoticismo	Paranoia	Pa	61	14.9
	Psicastenia	Pt	54	11.6
	Esquizofrenia	Es	60	17.2
	Hipomanía	Ma	54	12.8
	Introversión Social	Is	53	9.4

En la tabla 4.2.2 se puede observar que dentro del Factor II de Neuroticismo, las puntuaciones T varían dentro de los rangos de 53 y 50, siendo la escala con la puntuación más alta la de Hipocondriasis ($\square = 53$, $DE = 11.3$), seguida de la escala de Depresión ($\square = 51$, $DE = 9.9$) y por último la escala de Histeria ($\square = 50$, $DE = 11.0$). La escala Desviación Psicopática del Factor IV de Sociopatía obtuvo puntuaciones T con elevación moderada ($\square = 58$, $DE = 12.3$). El Factor I Psicoticismo obtuvo puntuaciones T en sus escalas que caen entre los rangos de puntuación de 54 a 61. La escala con puntuación más alta fue Paranoia ($\square = 61$, $DE = 14.9$), seguida de la escala Esquizofrenia ($\square = 60$, $DE = 17.2$), la escala Psicastenia ($\square = 54$, $DE = 11.6$) y la escala Hipomanía ($\square = 54$, $DE = 12.8$). La

escala de Introversión Social mostró tener puntuaciones T en el rango medio. (\bar{X} = 53, DE = 9.4).

TABLA 4.2.3.- *Medidas de tendencia central, media y desviación estándar para las escalas de contenido del MMPI-2 Revisado.*

Escala		Media	DE
Ansiedad	ANS	53	10.7
Miedos	MIE	50	10.6
Obsesividad	OBS	53	12.3
Depresión	DEP	58	12.6
Preocupación por la salud	SAU	56	12.2
Pensamientos Delirantes	DEL	60	16.8
Enojo	ENJ	51	13.8
Cinismo	CIN	56	12.0
Practicas Antisociales	PAS	59	14.8
Personalidad tipo A	PTA	52	13.6
Baja Autoestima	BAE	55	11.8
Incomodidad Social	ISO	54	9.2
Problemas Familiares	FAM	52	12.8
Dificultad en el Trabajo	DTR	53	11.9
Rechazo al Tratamiento	RTR	56	13.1

Como se puede observar en la tabla 4.2.3, las puntuaciones T uniformes de las escalas de contenido de la muestra fluctúan entre los 50 y los 60 puntos. Obteniendo la puntuación promedio arriba que la media teórica (45 – 55) se encuentra la escala de Pensamientos Delirantes (\bar{X} = 60, DE = 16.8), seguida en orden descendente por las escalas de Practicas Antisociales (\bar{X} = 59, DE = 14.8), la escala de Depresión (\bar{X} = 58, DE = 12.6), la escala de Preocupación por la Salud (\bar{X} = 56, DE = 12.2), la escala de Cinismo (\bar{X} = 56, DE = 12.0) y la escala de Rechazo al tratamiento (\bar{X} = 56, DE = 13.1). Las escalas cuyas puntuaciones T caen dentro de la media teórica son Baja Autoestima (\bar{X} = 55, DE = 11.8), Incomodidad Social (\bar{X} = 54, DE = 9.2), Ansiedad (\bar{X} = 53, DE = 10.7), Obsesividad (\bar{X} = 53, DE = 12.3), Dificultad en el Trabajo (\bar{X} = 53, DE = 11.9), Personalidad Tipo A (\bar{X} = 52, DE = 13.6), Problemas Familiares (\bar{X} = 52, DE = 12.8), Enojo (\bar{X} = 51, DE = 13.8) y por último la escala de Miedos (\bar{X} = 50, DE = 10.6).

Se puede observar en la tabla 4.2.4 las puntuaciones T lineales para las escalas suplementarias del MMPI-2 Revisado de la muestra. Las puntuaciones de estas escalas fluctúan entre los 60 y los 33 puntos. Las escalas que se encuentran por encima de la media teórica (45 – 55) son Alcoholismo de MacAndrew (\bar{X} = 60, DE = 13.0) y la escala de Desorden de stress post-traumático de Keane (\bar{X} = 57, DE = 14.1). Las escalas suplementarias que se encuentran dentro de la media teórica son el Desorden de stress post-traumático de Schlenger (\bar{X} = 55, DE = 13.3), la escala de Ansiedad (\bar{X} = 53, DE = 11.8), Hostilidad Reprimida (\bar{X} = 52, DE = 11.2), Desajuste Profesional (\bar{X} = 51, DE = 11.0), Género Masculino (\bar{X} = 51, DE = 10.5), Depresión (\bar{X} = 48, DE = 11.6) y Fuerza del Yo (\bar{X} = 45, DE = 10.5).

Por ultimo, las escalas suplementarias que se encuentran por debajo de la media teórica son Dominancia (\bar{X} = 44, DE = 9.66), Responsabilidad Social (\bar{X} = 42, DE = 10.0) y Género Femenino (\bar{X} = 33, DE = 3.5).

TABLA 4.2.5.- *Medidas de tendencia central, media y desviación estandar para las escalas PSY-5 del MMPI-2 Revisado*

Escalas		Media	DE
Agresividad	AGGR	59	10.6
Psicoticismo	PSYC	65	16.0
Falta de Control	DISC	42	9.5
Emocionalidad Negativa / Neuroticismo	NEGE	52	11.2
Introversión / Escasa Emoción Positiva	INTR	49	9.7

En la tabla 4.2.5 es posible observar las medidas de tendencia central para las escalas PSY-5 del MMPI-2 Revisado de la muestra utilizada. Se puede observar que las puntuaciones T de las escalas PSY-5 oscila entre los 65 y los 42 puntos obtenidos. Por encima de la media teórica de las puntuaciones T (45 – 55) se encuentran la escala de Psicoticismo (\bar{X} = 65, DE = 16.0) y la escala de Agresividad (\bar{X} = 59, DE = 10.6).

Finalmente, las escalas de PSY-5 que se encuentran dentro del rango de la media teórica son las escalas de Emocionalidad Negativa / Neuroticismo ($M = 52$, $DE = 11.2$) e Introversión / Escasa Emoción Positiva ($M = 49$, $DE = 9.7$). La escala de Falta de Control se encuentra por debajo de la media teórica esperada ($M = 42$, $DE = 9.5$).

4.3. ESTADÍSTICA INFERENCIA PARAMÉTRICA CORRELACIÓN r DE PEARSON DE LAS ESCALAS DEL MMPI-2 R

En el tercer y último análisis se utilizó la prueba estadística de Correlación r de Pearson para muestras paramétricas con el propósito de identificar y analizar las posibles correlaciones existentes entre las escalas clínicas de los Factores I, II y IV y las escalas PSY-5 de Agresividad, Psicoticismo, Falta de Control, Emocionalidad Negativa/Neuroticismo e Introversión/Escasa Emoción Positiva, de acuerdo con los puntajes T lineales y uniformes de dichas escalas.

En los resultados obtenidos se encontraron correlaciones significativas entre la mayoría de las escalas clínicas y las escalas PSY-5, correlaciones que se muestran y describen a continuación.

TABLA 4.3.1.- *Correlación entre las escalas clínicas del Factor I de Psicoticismo y las escalas PSY-5.*

	AGGR	PSIC	DISC	EMN/NEGE	INTR
Paranoia	0.37***	0.704***	0.179*	0.533***	0.152*
Psicastenia	0.252***	0.546***	-.068	0.572***	0.308***
Esquizofrenia	0.328***	0.688***	0.182*	0.604***	0.256***
Hipomanía	0.499***	0.555***	0.198*	0.441***	0.222***

* $\leq .05$; ** $\leq .01$; *** $\leq .001$

Con respecto al análisis inferencial realizado con la prueba estadística r de Pearson para las escalas clínicas que componen el Factor I de Psicoticismo (Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía) y las escalas PSY-5. Se puede observar en la tabla 4.3.1 una correlación significativa de la escala clínica de Paranoia con las escalas PSY-5 Agresividad ($r = 0.37$; $p \leq .001$), Psicoticismo ($r = 0.704$; $p \leq .001$), Falta de Control ($r = 0.179$; $p \leq .05$), Emocionalidad

Negativa/Neuroticismo ($r = 0.533$; $p \leq .001$) y la escala de Introversión ($r = 0.152$; $p \leq .05$).

Respecto a la escala clínica de Psicastenia, esta se correlacionó de forma positiva con las escalas PSY-5 de Agresividad ($r = 0.252$; $p \leq .001$), Psicoticismo ($r = 0.546$; $p \leq .001$), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo ($r = 0.572$; $p \leq .001$) e Introversión ($r = 0.308$; $p \leq .001$).

La escala Clínica de Esquizofrenia mostró correlaciones de forma positiva con las escalas PSY-5 de Agresividad ($r = 0.328$; $p \leq .001$), Psicoticismo ($r = 0.688$; $p \leq .001$), Falta de Control ($r = 0.182$; $p \leq .05$), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo ($r = 0.604$; $p \leq .001$) e Introversión ($r = 0.256$; $p \leq .001$).

La escala clínica de Hipomanía se correlacionó de forma positiva con las escalas PSY-5 de Agresión ($r = 0.499$; $p \leq .001$), Psicoticismo ($r = 0.555$; $p \leq .001$), Falta de Control ($r = 0.198$; $p \leq .05$), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo ($r = 0.441$; $p \leq .001$) e Introversión ($r = 0.222$; $p \leq .001$).

Mientras la mayoría de las escalas clínicas mostraron correlaciones altamente significativas con la mayoría de las escalas PSY-5 ($p \leq .001$), es posible observar que la escala de Falta de Control mostró correlaciones menos robustas con las demás escalas clínicas ($p \leq .05$) y mostró la única correlación no significativa con la escala de Psicastenia.

A continuación se muestran y describen los resultados entre las escalas clínicas del Factor II y las escalas PSY-5.

TABLA 4.3.2.- *Correlación entre las escalas clínicas del Factor II y las escalas PSY-5.*

	AGGR	PSIC	DISC	EMN/NEGE	INTR
Hipocondriasis	-.052	0.148*	.070	0.232***	0.261***
Depresión	-.045	0.173*	0.215***	0.307***	0.474***
Histeria	-.038	.010	.073	.079	0.270***

* $\leq .05$; ** $\leq .01$; *** $\leq .001$

Respecto al análisis estadístico inferencial correlacional r de Pearson entre las escalas del Factor II de Neuroticismo (Hipocondriasis, Depresión e Histeria) y las escalas PSY-5, es posible observar en la tabla 4.3.2 que se encontraron correlaciones significativas entre la escala clínica de Hipocondriasis y las escalas PSY-5 de Psicoticismo ($r = 0.148$, $p \leq .05$), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo ($r = 0.232$, $p \leq .001$), e Introversión ($r = 0.261$, $p \leq .001$).

Respecto a la escala clínica de Depresión, se encontró una correlación positiva entre esta escala y las escalas PSY-5 de Psicoticismo ($r = 0.173$, $p \leq .05$), Falta de Control ($r = 0.215$, $p \leq .001$), Emocionalidad Negativa / Neuroticismo ($r = 0.307$, $p \leq .001$) e Introversión ($r = 474$, $p \leq .001$).

La escala clínica de Histeria mostro tener una correlación significativa con la escala PSY-5 de Introversión ($r = 0.270$, $p \leq .001$).

Mientras que la escala PSY-5 de Introversión mostró una correlación altamente significativa con todas las escalas clínicas, se puede observar que la escala PSY-5 de Agresividad no obtuvo correlaciones significativas con ninguna escala clínica.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis estadístico entre el Factor IV de Sociopatía y las escalas clínicas del PSY-5.

TABLA 4.3.3.- Correlación entre las escalas clínicas del Factor IV y las escalas PSY-5.

	AGGR	PSIC	DISC	EMN/NEGE	INTR
Desviación Psicopática	0.229***	0.243***	0.315***	0.225***	0.272***

* $\leq .05$; ** $\leq .01$; *** $\leq .001$

Con respecto al análisis inferencial realizado con la prueba estadística r de Pearson para la escala clínica que compone el Factor IV de Sociopatía (Desviación Psicopática) y las escalas PSY-5, se puede observar en la tabla 4.3.3 que la escala clínica de Desviación Psicopática DEL Factor IV, presentó correlaciones positivas con la escala de Agresividad ($r = 0.229$; $p \leq .001$), Psicoticismo ($r = 0.243$; $p \leq .001$), Falta de Control ($r=0.315$; $p \leq .001$), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo ($r=0.225$; $p \leq .001$) e Introversión ($r = 0.272$; $p \leq .001$).

Es posible observar que la escala clínica de Desviación Psicopática no solo obtuvo correlaciones significativas con todas las escalas PSY-5, sino que estas correlaciones fueron altamente significativas a nivel de $p \leq .001$.

CAPITULO V DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Con base en los resultados de la presente investigación, se analizaron las posibles relaciones existentes entre los Factores de Neuroticismo, Psicoticismo y Sociopatía conformados por las escalas clínicas y las escalas PSY-5 del MMPI-2 Revisado. Se efectuó un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos, encaminado a resolver las hipótesis planteadas de esta investigación.

5.1 DISCUSIÓN.

Con base en el objetivo general de esta investigación, que fue el de identificar, describir y relacionar los factores compuestos por las escalas clínicas de psicoticismo, neuroticismo y psicopático, con las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5, del MMPI-2 Revisado, así como también describir las principales características de personalidad de sujetos delincuentes por diversos delitos, se realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos, con el propósito de rechazar o aceptar las hipótesis planteadas del presente estudio, las cuales son expuestas a continuación.

Respecto a la primera hipótesis específica, la cual dice que **es posible obtener puntuaciones T para las escalas clínicas, con el propósito de identificar y describir las características de la personalidad en las escalas del Factor I de Psicoticismo, las escalas del Factor II de Neuroticismo y la escala del Factor IV de Sociopatía, así como las escalas del PSY-5 del MMPI-2 Revisado.** se acepta la hipótesis alterna, debido a que el MMPI-2 Revisado fue capaz de arrojar puntuaciones T uniformes y lineales para las escalas clínicas que conforman los Factores de Psicoticismo, Neuroticismo y Sociopatía, así como las escalas PSY-5. De la misma forma, es posible observar que los puntajes de las escalas de validez de la muestra encuentran dentro de los rangos aceptables para considerar a los perfiles de personalidad resultantes como válidos.

El MMPI-2 y sus versiones revisadas, así como abreviadas son utilizadas extensamente en ámbitos forenses y clínicos, sus escalas de validez se han reportado como las mejores medidas para documentar sesgos de respuesta en instrumentos de auto-reporte (Arbisi & Ben-Porath, 1995, citado en Heinze & Vess, 2005). De forma similar, se ha demostrado una adecuada confiabilidad y validez de este instrumento dentro del ámbito clínico (uno de los contextos donde el MMPI-2 es mayormente utilizado), en términos de la obtención de perfiles de personalidad validos e interpretables, es necesario antes de que facetas y factores compuestos mas específicos puedan ser utilizados en cuestiones de investigación (Ampudia, Sánchez & Jiménez, 2018; Quilty & Bagby, 2007).

Las diferencias en puntuaciones y resultados de instrumentos de personalidad entre diferentes escenarios de aplicación puede no solo deberse al hecho de que las poblaciones estén segregadas o sesgadas debido a los motivos de su encarcelamiento o tratamiento clínico, ya sea por desorden antisocial u otra psicopatología; se han observado que en contextos carcelarios tiene menor efecto la deseabilidad social en las respuestas a las escalas y promedios similares a los de la población general (Gotlib, 1984; Boscan et al., 2002; citado en De La Rubia, 2014). Acorde con lo anterior, en esta investigación fue posible observar que la puntuación T promedio de la muestra para la escala L (mentiras) presentó una elevación que, si bien entra dentro del rango permitido para considerar al perfil válido, refleja cierta actitud defensiva ante la prueba, mostrando una tendencia a la negación de defectos en su carácter o de posibles psicopatologías (Ampudia, Sánchez & Jiménez, 2019; Butcher et al, 2015)

Se debe asimismo recordar que el MMPI-2 es un instrumento validado en población estudiantil, y mientras sea de gran utilidad para el reconocimiento de rasgos de la personalidad, el efecto en las dimensiones subyacentes en población penitenciaria aún no es del todo comprendido.

Sellbom, Ben-Porath, & Stafford (2007) utilizaron la versión revisada del MMPI-2 argumentando que este instrumento encuentra su mayor fortaleza cuando es utilizado en contextos forenses. Esto debido a que el ámbito carcelario permite una examinación de la psicopatía donde puede ser relevante.

Mientras que en este estudio se agruparon las escalas clínicas en los Factores de Psicoticismo, Neuroticismo y Sociopatía, diferentes investigaciones utilizan agrupaciones distintas de estas escalas, en dependencia del propósito del estudio o la corriente teórica que se este utilizando. Espinoza & Herrera (2003, citado en De La Rubia, 2014) utilizaron una configuración donde un factor denominado Tendencia Psicótica estaba conformada por las escalas Esquizofrenia, Hipomanía, Paranoia y Desviación Psicopática, otro factor denominado Tendencia Depresiva estaba conformado por las escalas Depresión, Introversión Social y Psicastenia y un ultimo factor llamado Tendencia a la Somatización que incluía a las escalas de Histeria, Hipocondría y Feminidad.

Otra configuración de factores diferente agrupa a las escalas clínicas en factores de Externalización, Internalización y Psicoticismo. La primera de ellas se compone de las escalas de Desviación Psicopática, Paranoia, Hipomanía e Histeria; individuos con altos puntajes en esta escala se muestran suspicaces, agresivos, con baja tendencia a la frustración, manipulación y tendencia a la violación de normas. El factor de Internalización se compone de las escalas de Depresión, Psicastenia, Hipocondría e Introversión Social; sujetos con altas puntuaciones en este factor en general utilizan la negación, la intelectualización y la formación reactiva ante situaciones adversas, son socialmente retraídos e introvertidos y presentan rumiación de pensamiento. El factor Psicoticismo se compone de las escalas Esquizofrenia, Paranoia, Hipomanía y Desviación Psicopática; personas con estos rasgos se presentan como emocionalmente frías, con poco apego a la realidad, tendencia al pensamiento mágico, conducta temeraria e incluso crueldad (Hoelza y Meyer, 2008; Sellbom et al., 2008; citado en De La Rubia, 2014).

Con base en investigaciones anteriores similares donde se estudian relaciones entre las escalas clínicas y las escalas dimensionales (Jiménez, Sánchez & Merino, 2004; Jiménez, Sánchez & Ampudia, 2009) se utilizó en esta investigación la configuración de los factores de Psicoticismo, Neuroticismo y Sociopatía, con el fin de poder comparar resultados entre estudios con diseños de investigación y variables similares.

Las escalas PSY-5 son de gran utilidad y su utilización en investigación han demostrado tener consistencia interna robusta, así como varios tipos de validez de constructo, incluyendo invarianza estructural y validez de tipo concurrente y discriminante.

Muchos de los modelos dimensionales de personalidad pueden ser representados por una estructura jerárquica, donde los dominios principales engloban facetas o subescalas de menor orden jerárquico, tales como el OCEAN, el Modelo Psicobiológico de Carácter y Temperamento de Siete Factores o la Evaluación Dimensional de Personalidad Patológica. Arnau et al (2005b, citado en Quilty & Bagby, 2007) logró identificar subescalas dentro de las escalas PSY-5 que representan facetas de orden jerárquico menor, un componente teórico común con otros modelos dimensionales. Esta construcción jerárquica se ve reflejada en la similitud de cómo están contruidos los factores de Psicoticismo y Neuroticismo a partir de escalas de menor orden jerárquico.

A pesar de que los factores PSY-5 han demostrado tener una alta correlación con otros modelos dimensionales de la personalidad, Quilty & Bagby (2007), no pudieron encontrar o replicar estructuras de subescalas y facetas sub-jerárquicas descritas en otras investigaciones (Arnau et al., 2005b, citado en Quilty & Bagby, 2007), y mientras este puede ser un caso aislado y único por la diferencia de muestras que se utilizaron en los estudios, sirve como recordatorio que es necesario no solo juzgar el uso de estos factores en la investigación sino indagar e

investigar posibles correlaciones que puedan derivar de estos factores (Quilty & Bagby, 2007).

De La Rubia (2014) encontró que un modelo psicopatológico de 3 factores logra englobar las 9 escalas clínicas de forma invariante en hombres y mujeres universitarios. Este modelo psicopatológico se compone de los factores de Psicoticismo (similar a la definición manejada por Eysenck, 1964), Tendencia depresiva y Tendencia a los síntomas somatomorfos

Como se puede observar en los resultados, la puntuación T media de las escalas del Factor I de Psicoticismo se encuentra dentro de los rangos normales de la prueba, así como las puntuaciones de las escalas clínicas de los Factores de Neuroticismo y Sociopatía. El presente estudio mostró que la escala clínica de Paranoia presentó la más alta elevación en términos de puntuaciones T.

Respecto a las escalas PSY-5, la puntuación que se mostró mas elevada fue la de Psicoticismo, siendo la única que mostró elevación al grado patológico.

Investigaciones en contextos clínicos realizadas por Costa & McCrae (1990) han encontrado que estados de manía han sido asociados con extraversión y paranoia, mientras que estados de ansiedad y paranoia se han asociado preferentemente con neuroticismo. Asimismo, las escalas de Psicoticismo y Agresividad, escalas PSY-5 que obtuvieron mayor elevación, describen a sujetos con hiper-vigilancia, preocupaciones excesivas sobre riesgos a su persona, sentimientos de grandiosidad y tendencias a la dominancia. Respaldando esta descripción de personalidad de la muestra, las elevaciones en las escalas de contenido muestran indicios de ideaciones paranoides, poca orientación hacia los logros, egocentrismo, tendencia a la manipulación y a no respetar normas y figuras de autoridad. De manera similar, dentro de la muestra las escalas de contenido (Pensamiento Delirante, Practicas Antisociales) y suplementarias (Alcoholismo de Mac Andrews) con elevaciones sustantivas se han asociado con

indicios de problemas de abuso de sustancias, ya sean presentes o antecedentes (Butcher et al, 2013)

Respecto a la segunda hipótesis específica, la cual dice que **existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor I de Psicoticismo, conformado por las escalas clínicas de Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Hipomanía, y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria**, se acepta la hipótesis alterna, debido a que todas las escalas clínicas del factor I revelaron tener una correlación fuertemente significativa con al menos 4 de las escalas PSY-5 (Agresión, Psicoticismo, Emocionalidad Negativa e Introversión Social), en contraste con la escala de Falta de Control, la cual mostró tener las correlaciones menos significativas con las escalas clínicas. Todas las correlaciones significativas que se observaron son en la dirección positiva, por lo que se correlacionan de forma directamente proporcional.

La escala PSY-5 de Psicoticismo mostró correlaciones robustas con todas las escalas del Factor Psicoticismo. Estos resultados son similares a los obtenidos por Jiménez, Sánchez & Merino (2004), quienes obtuvieron correlaciones positivas en estas 4 escalas clínicas muy similares a las obtenidas en este estudio. Asimismo, las escalas del Factor I y la escala de Emocionalidad Negativa obtuvieron resultados similares en ambos estudios, tanto en la fuerza de la correlación, la dirección de esta y la significancia de la misma.

Similarmente, Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) encontraron correlaciones significativas al .01 entre la escala de Psicoticismo y las escalas clínicas del Factor I. La fuerza de estas correlaciones, similares a las del presente estudio, fluctúan entre 0.7 y 0.4, por lo que los hallazgos de ambos estudios coinciden con la segunda hipótesis alterna planteada. Dentro de este mismo estudio, la escala de

Emocionalidad Negativa mostró correlaciones significativas al .01, cuya fuerza fluctúa entre 0.5 y 0.3, resultados que reflejan en gran medida los obtenidos en este estudio. La correlación entre la escala de Introversión y las escalas clínicas del Factor I discreparon de las del presente estudio; Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) obtuvieron una correlación significativa al .01 entre Introversión y Paranoia, más robusta y significativa que la obtenida en el presente estudio, sin embargo la mayor discrepancia entre ambos estudios es el hecho de que la Hipomanía y la escala de Introversión mostraron una correlación positiva y significativa en el presente estudio, sin embargo, el estudio de Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) mostró una correlación significativa al .01 en la dirección negativa, resultado que es más congruente con la literatura y sobre todo con el constructo que mide cada escala. Esta discrepancia de resultados puede deberse en gran medida, a la diferencia de la muestra con la que se trabajó, tanto en tamaño como en naturaleza, siendo la muestra de Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) de un ámbito clínico, no penitenciario.

Similarmente, los resultados obtenidos por Jiménez, Sanchez & Merino (2004) respecto a las escalas clínicas y la escala de Agresividad no fueron replicados en este estudio, pues mientras el análisis de este estudio muestra correlaciones positivas significativas en todas las escalas, la única correlación significativa y positiva en el estudio citado es la de Hipomanía vs. Agresividad; cabe destacar que mientras esta fue la única correlación entre estas escalas que se pudo replicar, es posible observar que el tamaño de la correlación en ambos estudios es similar. Paradójicamente, Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) mostraron resultados similares a los del presente estudio en términos de la significancia y la dirección de la correlación entre la escala de Agresividad y las escalas de Paranoia, Esquizofrenia e Hipomanía, sin embargo, mientras que este estudio mostró tener una correlación positiva entre Agresividad y Psicastenia, el estudio citado arrojó una correlación significativa en la dirección negativa, resultado que coincide con lo esperado con los constructos que cada escala mide, pues mientras la escala de Agresión mide conductas de externalización impulsivas, poco

planeadas y violentas, la escala de Psicastenia se relaciona con pensamientos obsesivos, rumiación y sentimientos de inseguridad y ansiedad (Butcher et al, 2013).

Cabe mencionar que Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) trabajaron con una muestra de 1615 participantes dividido entre 40% hombres y 60% mujeres. Esta diferencia de poblaciones puede ser suficiente para explicar las diferencias entre ambos estudios. Similarmente, Ampudia, Sánchez & Jiménez (2017) encontraron curvas de precisión de diagnóstico “moderadas” para las escalas clínicas, comentando también sobre la importancia de tener en cuenta el contexto social y el sistema penitenciario del lugar de estudio, por lo que las interpretaciones de resultados, al momento de generalizar entre diferentes estudios, debe ser cuidadosa y tener en cuenta estas variables.

De igual manera se pudieron observar discrepancias en los resultados de Jiménez, Sanchez & Merino (2004), respecto a la correlación de una escala utilizada por ellos llamada Respetabilidad (CON) vs. las escalas clínicas del Factor I, en comparación con los resultados obtenidos en este estudio: esta escala mide la propensión de los sujetos a aceptar y seguir normas sociales, en contraposición de aquellos que rompen o van en contra de las normas establecidas. Esta escala puede ser tomada como una inversión a la escala de Falta de Control, sin embargo se debería de hacer con altas reservas, ya que la correlación del constructo de Respetabilidad vs Falta de Control no se conoce. Mientras que Jiménez, Sanchez & Merino (2004) obtuvieron correlaciones negativas y poco significativas entre estas escalas, este estudio observó correlaciones significativas al .05 para las escalas de Paranoia, Esquizofrenia e Hipomanía. Cabe destacar que estas fueron las correlaciones menos robustas observadas respecto al factor I, obteniendo también la única correlación negativa observada (Psicastenia vs. Falta de Control).

Si bien los resultados del presente estudio y el de Jiménez, Sanchez & Merino (2004) discrepan respecto a la significancia y fuerza de la correlación en las escalas PSY-5 de Agresividad, es necesario mencionar que la muestra utilizada en este estudio comprende 150 varones, mientras que Jiménez, Sanchez & Merino (2004) utilizaron una muestra de 691 varones, sin mencionar que la muestra española se compuso de pacientes clínicos, a diferencia de este estudio que utilizó una muestra carcelaria.

Es necesario también mencionar que el estudio español utilizó también una muestra clínica femenil, la cual mostró una correlación significativa y robusta entre las escalas PSY-5 de Psicoticismo y Emocionalidad Negativa y las escalas clínicas de Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia y, en el caso de Psicoticismo, la escala de Hipomanía. Estos resultados sugieren que, al menos en contextos clínicos, las correlaciones entre las escalas clínicas y las escalas PSY-5 pueden guardar cierta continuidad entre ambos sexos.

Respecto a la tercera hipótesis específica, la cual dice que **existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor II de Neuroticismo, conformado por las escalas clínicas de Hipocondriasis, Depresión e Histeria, y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria**, se acepta la hipótesis alterna, debido a que se observaron correlaciones significativas entre las escalas del factor II y la escala PSY-5 de Introversión. La escala PSY-5 de Emocionalidad Negativa mostró tener correlaciones significativas positivas, aunque no tan robustas, con las escalas clínicas de Hipocondriasis y Depresión.

Mientras que este estudio no mostró correlaciones significativas para la escala de Agresividad y las escalas clínicas del Factor II, Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) obtuvieron correlaciones significativas en la dirección negativa, lo que

sugiere que el Factor Neuroticismo en general funciona como un agente de control de impulsos y comportamientos agresivos, incluso si es en menor medida, ya que la fuerza de las correlaciones observadas fluctúa entre -0.05 y -0.2.

Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) también obtuvieron correlaciones significativas entre la escala de Psicosis y las 3 escalas clínicas del Factor II, resultados que solo fueron replicados parcialmente en el presente estudio, ya que solo se obtuvo una correlación significativa al .05 entre Psicoticismo y las escalas de Hipocondriasis y Depresión. Mientras que la significancia de la correlación es la mayor diferencia entre ambos estudios, la fuerza de la correlación no es lo suficientemente grande como para establecer conclusiones concretas, ya que al parecer el tamaño y la composición de la muestra juegan un rol mas importante al momento de mostrar correlaciones positivas o negativas, así como la robustez de las mismas.

Se observó una correlación positiva altamente significativa entre la escala PSY-5 de Falta de Control y la escala clínica de Depresión. Este estudio contradice los resultados obtenidos por Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009), quienes obtuvieron una correlación altamente significativa y similar en robustez aunque negativa. Este mismo estudio también encontró correlaciones negativas significativas entre Falta de Control e Hipocondriasis y Depresión, resultados no observados en el presente estudio. De nuevo, la diferencia entre resultados de estudios con métodos estadísticos similares puede atribuirse al tamaño y la composición de la muestra, sin embargo, la literatura y el constructo de la escala de Falta de Control no señala que debería estar relacionada con antecedentes de Depresión.

Las correlaciones significativas observadas en el presente estudio señalan que la Emocionalidad Negativa se correlaciona significativamente con las escalas clínicas de Hipocondriasis y Depresión, resultados similares a los obtenidos por Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009), quienes adicionalmente observaron una correlación

más robusta con la escala clínica de Depresión que la observada en este estudio, así como una correlación con la escala clínica de Histeria, la cual no fue replicada en los presentes resultados.

En general la literatura reporta que la escala de Emocionalidad Negativa se asocia con estados afectivos negativos, pesimismo, depresión, ansiedad generalizada, abuso físico, sensibilidad exagerada y rumiación de pensamientos (Petroskey, Ben-Porath, & Stafford, 2003), asociaciones que, si bien pueden ser observadas en la correlación de la escala PSY-5 con las escalas clínicas, cabe destacar que estas correlaciones obtenidas, tanto en este estudio como en el de Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) no superan la fuerza de correlación de 0.5.

El presente estudio encontró una correlación significativa entre la escala PSY-5 de Introversión y todas las escalas clínicas del factor II, resultados que reflejan los obtenidos por Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009), quienes lograron obtener correlaciones robustas en estas escalas, sobre todo en Introversión vs. Depresión. Estos resultados son congruentes con la literatura, ya que la escala de Introversión se relaciona con sentimientos de depresión, tristeza, ansiedad, quejas somáticas y débil motivación hacia las metas personales (Petroskey, Ben-Porath, & Stafford, 2003).

Respecto a la cuarta hipótesis específica, la cual dice que **existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del Factor IV de Sociopatía y las escalas PSY-5 de Agresividad (AGGR), Psicoticismo (PSIC), Falta de Control (DISC), Emocionalidad Negativa/Neuroticismo (NEGE) e Introversión/Escasa Emoción Positiva (INTR) del MMPI-2 Revisado en una muestra penitenciaria**, se acepta la hipótesis alterna, ya que este estudio encontró una correlación significativa entre la escala clínica de Desviación Psicopática y todas las escalas del PSY-5, resultados similares a los encontrados por Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) y Jiménez, Sanchez & Merino (2004).

La escala de Agresividad se conceptualiza como una medida de agresión dirigida a un propósito, como intimidación, se ha correlacionado con hostilidad generalizada y trastorno antisocial (Petroskey, Ben-Porath, & Stafford, 2003), por lo que la correlación positiva significativa encontrada en este estudio coincide con la literatura y el constructo de la escala clínica, ya que la escala de Desviación Psicopática se diseñó para reflejar problemas con figuras de autoridad, falta de interés y respeto por las normas sociales y morales de conducta.

Sellbom, Ben-Porath, Lilienfeld, Patrick, & Graham, (2005) encontraron que la escala de Agresividad se correlaciona con aspectos afectivos e interpersonales de la personalidad psicopática, exactamente con una alta tolerancia al stress (esto se entiende como inmunidad al stress o bajos niveles de stress) y alta temeridad o atrevimiento. Asimismo, se asoció con factores sociales como egocentrismo, maquiavelismo y tendencia a culpar a otros, este último es un rasgo similar al reflejado a lo observado en puntuaciones bajas en la escala suplementaria de Responsabilidad Social.

Cabe destacar que la fuerza de las correlaciones de Sellbom et al (2005) respecto a la escala de Agresividad y los factores afectivos y sociales de la psicopatía, son similares a los observados dentro de este estudio, lo que podría señalar a la escala de Desviación Psicopática como un constructo de amplio espectro que abarca nociones interpersonales, afectivas y sociales de la Psicopatía. En efecto, Bagby, Sellbom, Costa & Widiger (2008, citado en Wygant & Sellbom, 2012) encontraron que la escala de Agresividad guarda una relación con rasgos de desordenes de personalidad de naturaleza narcisista, los cuales son similares a aspectos interpersonales característicos de la psicopatía.

Se puede observar en este estudio una correlación baja pero significativa entre el factor de Sociopatía y la escala PSY-5 de Psicoticismo. Esta escala señala, entre otras cuestiones, creencias inusuales, hipervigilancia en el entorno y expectativas

poco realistas, tanto en cuestiones benéficas como dañinas para el sujeto (Arnau, 2005).

Mientras que los estudios de Jiménez, Sanchez & Merino (2004) y Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009) encontraron correlaciones entre la escala de Desviación Psicopática y la escala de Psicoticismo similares a este estudio (cabe mencionar que con correlaciones más altas), Wygant y Sellbom (2012) no encontraron ninguna correlación significativa entre esta escala PSY-5 y aspectos afectivos, interpersonales y de estilo de vida de personas con psicopatía, de acuerdo a puntuaciones altas en el PCL-SV, uno de los reportes más completos y válidos de la psicopatía (Wygant & Sellbom, 2012). En referencia a la diferencia de resultados de ambos estudios, cabe destacar la diferencia entre la metodología y los instrumentos de ambos estudios; mientras que en este estudio se trabajó con una población que en general obtuvo un promedio de puntuación no tan elevado en la escala de Desviación Psicopática, también se trabajó con el Inventario Multifásico de Personalidad, por otra parte es necesario mencionar que la escala clínica de Desviación Psicopática no está diseñada para ser un predictor único de la psicopatía, a diferencia del PCL-SV, instrumento utilizado en el estudio de Wygant & Sellbom (2012). Como se mencionó anteriormente, la escala de Desviación Psicopática abarca aspectos generales de problemas con la autoridad, impulsividad, narcisismo y agresión instrumental, rasgos que deben de ser cotejados y completados con otros aspectos del MMPI-2 y demás instrumentos como entrevistas y revisiones de caso para dar un diagnóstico más específico de psicopatía.

El estudio de Jiménez, Sanchez & Merino (2004) encontraron que la escala de Psicoticismo ha mostrado correlaciones robustas con escalas de contenido del MMPI-2 de Pensamiento Bizarro, Cinismo, Problemas Familiares y Dificultades en el Trabajo. Estas escalas comparten aspectos conductuales también observados en personas con altas puntuaciones en la escala de Desviación Psicopática. En efecto, la presencia de pensamientos exagerados o irreales, cinismo generalizado,

dificultades en el entorno familiar y problemas laborales son característicos tanto de la Psicopatía como de personas con alto grado de Psicoticismo, por lo que la correlación observada entre ambas escalas puede ser entendida a través de estos puntos de contacto entre ambas patologías.

El presente estudio observó una correlación significativa entre la escala de Desviación Psicopática y la escala de Falta de Control (DISC), resultado que se ve reflejado en gran parte de la literatura y de los estudios similares al presente.

Wygant, Sellbom, Graham y Schenk (2006, citado en Wygant & Sellbom, 2012) reportan una fuerte asociación entre la escala DISC y rasgos típicos del trastorno de personalidad antisocial, tal como es conceptualizado en el DSM-IV. De forma similar, Sellbom, Ben-Porath, Lilienfeld, Patrick y Graham (2005) encontraron que la escala DISC se relaciona con aspectos interpersonales y afectivos conceptualizados por el PPI (Psychopathic Personality Inventory), como la presencia de conductas riesgosas sin preocupación aparente por la propia seguridad, comportamiento manipulativo y egocéntrico en contextos interpersonales, incapacidad para planear a futuro o aprender de las consecuencias negativas, racionalización o desplazamiento de la propia culpa y comportamiento rebelde / poca importancia por las normas y valores sociales.

La escala de Falta de Control mide aspectos de desinhibición conductual, impulsividad, incapacidad de planeación y búsqueda de sensaciones, aspectos similares a los conceptualizados en el dominio de Desinhibición del DSM-V y rasgos compartidos con tanto con la escala de Desviación Psicopática como con la Psicopatía. Esto es posible observarlo en el estudio de Wygant & Sellbom (2012) donde se encontraron correlaciones positivas y significativas entre la escala DISC y aspectos interpersonales, antisociales y de estilo de vida de la Psicopatía, de acuerdo a la conceptualización del PCL-SV, tales como irresponsabilidad e impulsividad en los actos.

Los resultados del presente estudio muestran una correlación positiva y significativa, aunque cabe mencionar no tan robusta, entre la escala de Desviación Psicopática y las escalas PSY-5 de Emocionalidad Negativa e Introversión, resultados similares a los obtenidos por Jiménez, Sanchez & Merino (2004) y Jiménez, Sánchez, & Ampudia (2009). De forma similar a los resultados entre la escala clínica 4 y la escala PSYC, otros estudios que trabajan con conceptualizaciones e instrumentos específicos para la psicopatía, encontraron resultados contradictorios a los presentes. Específicamente, estos estudios hallaron correlaciones significativas negativas entre la escala NEGE y cuestiones afectivas, interpersonales y conductuales de la psicopatía. Estos hallazgos son interpretados como la ausencia de rasgos de miedo, pensamientos derrotistas, disforia y rumiación de pensamientos típicos en sujetos impulsivos y narcisistas. Jiménez, Sanchez & Merino (2004) reportan correlaciones significativas entre la escala NEGE y escalas de contenido que reflejan aspectos propios de personas con altas puntuaciones en la escala de Desviación Psicopática, como lo son la escala de Enojo y de Personalidad Tipo A, escalas que reflejan rasgos y conductas de impaciencia, pragmatismo, baja tolerancia a la frustración, problemas para relacionarse y trabajar con los demás e inflexibilidad de pensamiento. En cuanto a la escala PSY-5 de Introversión, algunos rasgos que son comunes entre esta escala y el factor de Sociopatía son la baja orientación al logro, una visión cínica de situaciones sociales y problemas en entornos familiares, así como laborales (Jiménez, Sanchez & Merino, 2004; Jiménez, Sánchez, & Ampudia, 2009).

Como fue señalado, la escala de Desviación Psicopática no es una medición exclusiva del trastorno de Psicopatía y la población del presente estudio no presenta exclusividad para la Psicopatía. Las correlaciones positivas observadas entre la escala clínica 4 y las escalas PSY-5 de NEGE e INTR pueden ser un reflejo de estos puntos de contacto (sobre todo conductuales) entre estas escalas.

5.2 CONCLUSIONES

El presente estudio se planteo como objetivo identificar, describir y relacionar los factores compuestos por las escalas clínicas del MMPI-2 Revisado y las escalas de personalidad dimensionales del PSY-5, así como también describir las principales características de personalidad de sujetos delincuentes por diversos delitos.

Con el propósito de obtener resultados fiables y validos, este estudio utilizó el Inventario de personalidad MMPI-2 Revisado. La capacidad de este instrumento psicométrico de capturar aspectos afectivos, conductuales e interpersonales de los sujetos evaluados, así como una amplia variedad de rasgos de personalidad, convierte a este instrumento uno de los mas utilizados y confiables en contextos clínicos y forenses.

El MMPI-2 Revisado permitió obtener una medición de personalidad fiable de la muestra forense utilizada, con el propósito de comparar y dilucidar posibles relaciones entre factores clínicos de personalidad y escalas dimensionales / empíricas de dominios generales de personalidad.

La muestra forense utilizada no tuvo como punto de inclusión o exclusión el motivo de ingreso al Centro de Readaptación, por lo que se trató de una muestra heterogénea en lo que respecta al tipo de delito. De forma similar, el patrón de respuesta, la puntuación o el perfil de personalidad de los sujetos participantes no fue motivo de exclusión (a excepción por supuesto de que se tratase de un perfil invalidado por las escalas de validación del instrumento), así que se trato de una muestra que presenta heterogeneidad respecto al tipo de personalidad. Originalmente se considero incluir dentro de la muestra sujetos que encajen con un perfil específico de personalidad, más exactamente sujetos que hayan obtenido puntuaciones elevadas en la escala clínica 4 de Desviación Psicopática. Sin

embargo, como es posible observar en la discusión, una puntuación alta en esta escala clínica no necesariamente significa un diagnóstico positivo de psicopatía. En efecto, el término “psicopatía” ha estado en su mayoría rodeado de ambigüedades conceptuales y relacionado con procesos patológicos categorizados como “psicopatía” por falta de una mejor categoría. Esto ha resultado en una difícil comprensión teórica y práctica de la verdadera naturaleza de esta patología.

Los hallazgos del presente estudio permiten observar que mientras las escalas y los factores de personalidad similares guardan una relación esperada entre ellos, también existen correlaciones entre factores de personalidad que en primera instancia no parecería que deberían de tener relaciones en común. Sin embargo, los resultados estadísticos y la revisión de literatura de estas correlaciones aparentemente inesperadas hacen evidente que, si bien en principio los constructos que miden parecen ser completamente inconexos o bien inversamente relacionados, existen rasgos conductuales y de personalidad que son compartidos entre diferentes dimensiones, lo que permite entender los resultados aparentemente contradictorios.

Se puede mencionar que Ampudia, Sanchez & Jiménez (2017) reportan en diversos estudios una precisión diagnóstica “moderada” para las escalas clínicas, de contenido y suplementarias del MMPI-2, remarcando la importancia de considerar la cultura dentro de la cual se estudia el fenómeno de la delincuencia, así como la política penitenciaria de cada lugar, de variables sociales que no deben ser ignoradas al interpretar los resultados.

El hecho de que los factores de personalidad categóricos encuentren puntos en común con escalas de personalidad dimensionales pone en relieve la complejidad de utilizar un sistema de clasificación categórico para desordenes de personalidad o rasgos patológicos de esta. La ventaja teórica de las escalas PSY-5 reside en el hecho de estar basadas en un sistema empírico que permite la descomposición de

estos dominios generales en rasgos, facetas y subfacetas de la personalidad específicas. Este acercamiento dimensional permite ver matices en común menos contrastantes entre diferentes rasgos de personalidad que de otra forma parecería no comparten puntos comunes.

Cabe destacar que los factores de personalidad compuestos por escalas clínicas forman un dominio amplio al momento de describir el tipo de personalidad de los sujetos evaluados, dominios que pueden ser descompuestos o entendidos en base de las escalas que los componen, por lo que comparten cierta naturaleza dimensional con las escalas PSY-5.

Si bien la muestra no estuvo compuesta por sujetos que mostraran exclusivamente un trastorno psicopático de la personalidad (esto debido a la naturaleza del diagnóstico del MMPI-2R y el desacuerdo teórico del trastorno de psicopatía), esto no fue un verdadero obstáculo para dilucidar algunos aspectos importantes de la psicopatía, principalmente el hecho de que este trastorno comparte rasgos de personalidad con otros dominios que en principio parecerían inconexos, tales como la Introversión social o la Emocionalidad negativa, las cuales van acompañadas de rasgos que no tienen relación alguna con la psicopatía, existen otras esferas afectivas y conductuales donde existen puntos de coincidencia (Ampudia, Sánchez & Jiménez, 2017).

Hoy en día es posible diferenciar entre diversos constructos tales como “Trastorno Antisocial de la Personalidad”, “Psicopatía”, “Trastorno de Personalidad Narcisista” y muchos otros que comparten cuestiones similares entre ellos, sin embargo existen diferencias importantes entre estos trastornos que es importante tener en cuenta al momento de generalizar o especificar información respecto a patologías similares. La psicopatía en un estado puro y exclusivo, tal como sería conceptualizada por Cleckley o por la puntuación más alta en el PCL de Robert Hare, es en el mejor de los casos teórica

El motivo de estudio de este tema es el de ayudar a conceptualizar la psicopatía de forma concisa y de continuar aportando un punto de vista dimensional a los trastornos de personalidad. De forma paralela, y debido a la vinculación histórica que ha tenido la psicopatía con el fenómeno del delito, uno de los motivos de este estudio fue también el de revisar la relación histórica que ambos constructos han tenido a lo largo de su estudio, así como la evolución de ambos conceptos, sobre todo el de la delincuencia y su relación con los trastornos de personalidad.

Históricamente se ha atribuido a los sujetos psicópatas un marcado desdén y antagonismo hacia las normas sociales, morales y éticas, así como una propensión a verse relacionados con actos criminales y violentos. Si bien resulta sencillo relacionar al sujeto psicópata con el acto de delinquir y romper las reglas, recientemente la conceptualización y estudio de esta patología ha permitido entenderla desde un enfoque amplio que permita verla más allá del fenómeno social del crimen, y al mismo tiempo especificando rasgos de personalidad propios y exclusivos de lo que clínicamente se clasifica como “psicópata”.

No solo es importante el estudio de la psicopatía para comprender mejor esta patología, sino deslindarla de una visión tradicionalista que la vincula directamente con la criminalidad. El fenómeno de la delincuencia no puede ser entendido sin una visión bio-psico-social interdisciplinaria; ignorar o supeditar arbitrariamente cualquiera de estos aspectos resultaría en una visión sesgada y errónea sobre el fenómeno. Si bien el constructo de la psicopatía contiene aspectos afectivos, conductuales y emocionales de alta predisposición a generar conducta delictiva, estas variables deben entrar en juego dentro de contextos apropiados para generar crimen y violencia.

La psicopatía, por su naturaleza propia, es un constructo difícil de estudiar. El psicópata cuenta con los recursos emocionales y empáticos suficientes para aparentar normalidad y pasar desapercibido. Con la excepción de una evaluación clínica exhaustiva, este trastorno puede pasar indetectable durante el transcurso

de una vida. Comprender los rasgos de personalidad de la psicopatía y aquellos de la población delinciente no solo es de gran ayuda para comprender la génesis del crimen sino para orientar futuras investigaciones respecto al tema. La utilidad del estudio reside en poder comprender la psicopatía desde el punto de vista de diferentes escalas de personalidad con el propósito de estructurar una serie de rasgos presentes, la magnitud de su presencia y la predisposición que estos tienen frente a otros rasgos y/o facetas de la personalidad (Ampudia, Sánchez & Jiménez, 2017).

Un entendimiento dimensional de este trastorno de la personalidad permite trasladar y traducir este perfil de personalidad psicopática a otros modelos y teorías, así como aislar ciertos aspectos de la psicopatía (por motivos forenses, clínicos o de investigación) y de esta forma incrementar la versatilidad y la facilidad para trabajar con esta patología.

Es necesario comprender a fondo la correlación que los rasgos específicos de las escalas guardan unos con otros a fin de comprender porque pueden presentarse conductas o estados afectivos y bajo que circunstancias.

Si bien se pudieran haber obtenido resultados más seguros en términos de la fortaleza de las correlaciones si se hubiera trabajado con población exclusivamente psicópata, por ello, el trabajar con instrumentos psicométricos como el MMPI-2R que provee un perfil amplio de personalidad es de gran utilidad para dilucidar la forma que adopta la psicopatía en este tipo de cuestionarios. La ventaja de obtener un perfil de psicopatía que puede ser entendido desde instrumentos de personalidad de amplio espectro no solo es la facilidad para detectar y trabajar con este trastorno sino la capacidad para entenderlo desde múltiples puntos de vista y teorías de personalidad.

Otra ventaja de trabajar con modelos teóricos dimensionales en vez de categóricos es continuar la transformación clínica y diagnóstica que ha venido

sucedido desde la aparición de los análisis factoriales de la personalidad de Cattell (1977) y que se ha observado en la revisión del DSM. El estudio de la personalidad y los trastornos de la misma ya no pueden ser estudiados sin al menos reconocer la naturaleza dimensional no-discreta de la personalidad.

Por otra parte, es necesario remarcar las limitaciones del presente estudio, tanto en términos estadísticos como teóricos. Para obtener un perfil preciso de la psicopatía es necesario complementar la presente investigación con un análisis factorial a modo de obtener un perfil que permita observar gradientes más finos entre ciertos rasgos de personalidad.

La muestra del presente estudio no tuvo como propósito distinguir perfiles de personalidad entre diferentes tipos de delitos, ni si los rasgos psicopáticos predisponen a cierto tipo de criminalidad, ya sea en aspectos de violencia instrumental, planeación, reincidencia o severidad, sin embargo, un análisis de este tipo permitiría un mayor insight hacia la relación psicopatía-delito.

Si bien es observable que el status socioeconómico de una muestra penitenciaria tiende a ser más bajo que el de otro tipo de muestra, las variables sociodemográficas no fueron consideradas al momento de realizar un análisis inferencial profundo, por lo que no es posible realizar conclusiones significativas respecto a la relación de variables sociodemográficas y aspectos clínicos y de personalidad de la muestra.

No obstante, la contribución de estas dimensiones, en una técnica de evaluación psicopatológica del MMPI-2 Rev, que pueden diferenciar adecuadamente si el sujeto presenta un grado patológico de agresividad (AGGR) o de antisociabilidad (DISC) (Ampudia, Sánchez & Jiménez, 2018). De otra parte, los resultados obtenidos por las dimensiones PSYC (personalidad recelosa y desconfiada, con experiencia psicótica o paranoia), NEGE (emocionabilidad negativa, de neuroticismo) e INTR (introversión y dificultades de relaciones sociales), han

diferenciado adecuadamente a estos tipos de grupos. Desde la perspectiva clínica estos resultados son razonables y útiles para el diagnóstico en grupos de delincuentes. Gran parte de los hallazgos coinciden con la literatura, (Jiménez, Sánchez y Ampudia, 2009) mientras que las discrepancias con estudios similares podrían deberse a la diferencia en las muestras utilizadas.

La importancia de este estudio radica en obtener un perfil de personalidad del psicópata utilizable en pruebas de personalidad dimensional de amplio espectro para facilitar el estudio de este trastorno y otros similares en grupos de delincuentes.

REFERENCIAS

- Allport, G. W. (1986). La Personalidad. Editorial Herder, Barcelona. 371-394.
- Aluja, F.A. (1991). Personalidad desinhibida, agresividad y conducta antisocial. Promociones y publicaciones universitarias, Barcelona.
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association (Eds.). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed, p.659-662). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Ampudia R. A., Jiménez, G.F. & Jara A.G. (Octubre, 2010). Evaluación del riesgo de peligrosidad criminal, reincidencia y psicopatía. *XVIII Congreso Mexicano de Psicología*. Revista mexicana de psicología octubre 2010 Numero Especial memoria in extenso. pp. 138-139..
- Ampudia, R. A., Jiménez, G, F., Alvarez, L.A. & Merlo, U. J. (Octubre, 2013). Evaluación de la agresión en narcotraficantes y homicidas. *XXI Congreso mexicano de psicología: Formación profesional y ética: ejes de la practica de la psicología*. Sociedad Mexicana de Psicología, A.C.pp. 163-165. Numero Especial, memoria in extenso.
- Ampudia, R.A., Sanchez, C.G. & Jiménez, G.F. (2017). Precisión diagnóstica del MMPI-2 con la personalidad delictiva: un análisis con la curva ROC. *Revista de Psicología* 35(1). 167-192.
- Ampudia, R.A. (2005). Patrones de respuesta de la personalidad y conducta del adolescente del MMPI-A. Simposio: La diversidad del comportamiento adolescente: Normalidad y Psicopatología. *XXX Congreso Interamericano de Psicología*. Junio, Buenos Aires, Argentina.
- Ampudia, R.A. & Bustos de la Tijera, L. (2011). Evaluación de indicadores emocionales en menores maltratados. *XIX Congreso Mexicano de Psicología*. Revista mexicana de psicología, Octubre 2011 numero especial memoria in extenso, pp. 203-204.
- Ampudia, R.A., Jiménez, J.F., Sanchez, C.G. & Santaella H, G.B. (2006). Indicadores empíricos de la conducta agresiva y violenta derivados de las respuestas al MMPI-2 de hombres y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación – e Avaliacao Psicológica*, 1(21), 111-126.
- Ampudia, A., Sánchez, G., y Jiménez, F. (2018). La contribución del MMPI-2 a la predicción del riesgo de violencia. *Revista de psicología, (PUCP)*, 36(2), 603-629. (ISSN 0254-9247). <https://doi.org/10.18800/psico.201802.008>.

- Ampudia, A., Sánchez, G., & Jiménez, F. (2018). MMPI-2 based psychological profile of mexican inmates. *Forensic Research & Criminology International Journal*, 6(3), 214-233.
- Arbisi, P. A. (2014). Introduction to the Special Section on the Personality Psychopathology Five (PSY-5) and DSM-5 Trait Dimensional Diagnostic Systems for Personality Disorders: Emerging Convergence. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 117-120. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.866571>.
- Arce, R., Seijo, D., Farina, F., & Mohamed-Mohand, L. (2010). Antisocial behavior in adolescents: social risk and natural developmental trajectory. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 127-142.
- Arnau, R. C., Handel, R.W. & Archer, R.P. (2005). Principal Components Analyses of the MMPI-2 PSY-5 Scales: Identification of Facet Subscales. *Assessment*, 12(2), 186-198. <http://doi.org/10.1177/1073191105274750>
- Barragán S. X. (2012). Perfil de personalidad del adolescente en conflicto con la ley penal: un estudio comparativo. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Beaver, K.M., Barnes, J.C., Botwell, B.B. (2015). The nurture vs. biosocial debate in criminology –On the origins of criminal behavior and criminality. SAGE Publishing. pp. 144-156.
- Benjet, C., Borges, G. & Medina-Mora, M.E. (2008). DSM-IV Personality disorders in México: results from a general population survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30(3), 227-34.
- Björkly, S., Singh, J.P. & Fazel, S. (ed.) (2016). International Perspectives on Violence Risk Assessment. American Psychology-Law Society Series.
- Blackburn, R. (1993) The psychology of criminal conduct: theory, research and practice. pp. 78-86, 236, 274
- Bolinsky, P. K., Arnau, R. C., Archer, R. P. & Handel, R. W. (2004). A Replication of the MMPI-A PSY-5 Scales and Development of Facet Subscales. *Assessment*, 11(1), 40-48. <https://doi.org/10.1177/1073191103257397>
- Book, A., Methot, T., Gauthier, N., Hosker-Field, A., Forth, A., Quinsey, V., & Molnar, D. (2015). The Mask of Sanity Revisited: Psychopathic Traits and Affective Mimicry. *Evolutionary Psychological Science*, 1(2), 91-102. <https://doi.org/10.1007/s40806-015-0012-x>

- Borja, K., & Ostrosky-Solís, F. (2009). Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(2), 160–169.
- Brent Donnellan, M., & Alexandra Burt, S. (2015). A Further Evaluation of the Triarchic Conceptualization of Psychopathy in College Students. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9512-z>
- Brody, N & Ehrlichman, H. (2000). *Psicología de la personalidad*. Editorial Prentice Hall, Madrid. 71-79.
- Butcher, J.N., Graham, J.R., Ben-Porath, Y.S., Tellegen, a. & Dahlstrom W.G. (2015). *Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota-2. Manual de Aplicación, Calificación e Interpretación, Edición Revisada* (Gómez-Maqueo, E.L., Duran, P.C., Heredia, A.M.C., Arenas, L.P. & Martínez, P.L.V. Traducción). Edit. Manual Moderno, México, CDMX.
- Carrera L.A. (2014). *Indicadores de comportamiento agresivo en menores maltratados* (Tesis de Licenciatura) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F. (1997). *Teorías de la personalidad*. 3ra Edición, Prentice Hall. 59-91, 131-149.
- Cattell, R.B. & Dreger, R.M. (Comp.). (1977) *Handbook of modern personality theory*. Edit. Hemisphere, Oxford, Inglaterra.
- Cauich, J. I. V., & Aguilar, J. P. D. (2015). Diferencias neuropsicológicas y personalidad en individuos con y sin rasgos antisociales. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(2), 564.
- Claes, L., Tavernier, G., Roose, A., Bijttebier, P., Smith, S. F., & Lilienfeld, S. O. (2014). Identifying Personality Subtypes Based on the Five-Factor Model Dimensions in Male Prisoners Implications for Psychopathy and Criminal Offending. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(1), 41–58.
- Cloninger CR. (1992) A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal. *Archives of General Psychiatry*. 1987a;44:573–588.
- Cloninger, S. C. (2004). *Theories of Personality, Understanding Persons*. Upper Saddle River, New Jersey. Pearson/Prentice Hall
- Cooper, M. (1994). *Delincuencia y desviación juvenil*. Lom Ediciones. Santiago, Chile.
- Costa, P.T. Jr. & McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the Five Factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 362-371.
- De La Rubia, J. M. (2014). Dimensiones psicopatológicas de las escalas clínicas del MMPI-2. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 19(1), 45–62.

- Delgado H.L. & Uribe, C.C.P. (2013). Characteristics of personality in psychiatric patients with borderline personality disorder. *Psiquis*. Vol.22(1), 2013, pp. 13-20
- Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE), 2014. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), México.
- Esbec, E., & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 249–261.
- Eysenck, H. J. (1964). *Crime and Personality*, 3ra Edición. Grand Publishing, Londres, Inglaterra. 37-57.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193–198.
- Foss, B.M. (1969). *Nuevos Horizontes en Psicología*. Fontanella, Barcelona.
- Foulkes, L., Seara-Cardoso, A., Neumann, C. S., Rogers, J. S. C., & Viding, E. (2014). Looking After Number One: Associations Between Psychopathic Traits and Measures of Social Motivation and Functioning in a Community Sample of Males. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 22–29.
- González, F.C., & Ampudia, R.A., & Guevara, B.Y. (2014). Comparación de habilidades sociales y ajuste psicológico en niños mexicanos de tres condiciones. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 19 (2)
- González, P.G., Vega, L.M., & Cabrera, P.C. (2012). Impacto de la violencia homicida en la esperanza de vida masculina de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 32(5), 335–342.
- González, R.P., Sánchez, C.G., Ampudia, R.A., A. & Jiménez, G.F., (2016) Diagnostic accuracy of the MMPI-2 to assess imbalances emphasising in people with substance dependence. *Clinica y Salud*. Julio, 2017, Vol. 28 Issue 2, p53-57
- Gore, W.L & Widiger, T.A. (2013). The *DSM-V* Dimensional Trait Model and Five-Factor Models of General Personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 122 (3), 816-821. <https://doi.org/10.1037/a0032822>
- Guerrero, L. G. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, "modus operandi" y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7(1), 19–39.
- Gutiérrez M. B. & Validez C.J. (2008). Características de personalidad en población primodelincuente y reincidente del R.P.V.S. detectadas con MMPI-2 (Tesis de licenciatura) Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems [versión española: Moltó, J., Poy, R. y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist- Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.]
- 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>
- Harkness, A. R., Finn, J. A., McNulty, J. L., & Shields, S. M. (2012). The Personality Psychopathology—Five (PSY–5): Recent constructive replication and assessment literature review. *Psychological Assessment*, 24(2), 432–443. <https://doi.org/10.1037/a0025830>.
- Harkness, A. R., Reynolds, S. M., & Lilienfeld, S. O. (2014). A Review of Systems for Psychology and Psychiatry: Adaptive Systems, Personality Psychopathology Five (PSY–5), and the DSM–5. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 121–139. <https://doi.org/10.1080/00223891.2013.823438>.
- Heinze, M. C., & Vess, J. (2005). The Relationship Among Malingering, Psychopathy, and the MMPI-2 Validity Scales in Maximum Security Forensic Psychiatric Inpatients. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5(3), 35–53. https://doi.org/10.1300/J158v05n03_02
- Hemphill, J.F., Hare, R.D. & Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism – A review. The British Psychological Society. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.1998.tb00355.x>
- Hernández, S.R. Fernández, C.C & Bautista, L.P (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hopwood, C. J., & Sellbom, M. (2013). Implications of DSM-5 Personality Traits for Forensic Psychology. *Psychological Injury and Law*, 6(4), 314–323.
- Hosker-Field, A. M., Molnar, D. S., & Book, A. S. (2016). Psychopathy and risk taking: Examining the role of risk perception. *Personality and Individual Differences*, 91, 123-132. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.059>
- Jiménez, G. F., Sánchez C.G. & Merino, V. (2004). ¿Existen los “cinco grandes” (PSY-5) en el MMPI-2? Un estudio con población española. *VII Congreso Europeo y VI Congreso Nacional de Evaluación Psicológica*. Malaga, España.
- Jiménez, G.F., Sánchez C.G. & Ampudia R. A. (2009). La contribución de las Escalas PSY-5 al MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica, (RIDEP)*, 28(2), 31- 43.

- John, O.P. & Srivastava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement and theoretical perspectives. Compilado en L.A. Pervin & O.P. John (Comp.). *Handbook of Personality, theory & Research*. Edit. The Guilford Press, Nueva York.
- Jones, S. E., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). Personality, antisocial behavior, and aggression: A meta-analytic review. *Journal of Criminal Justice*, 39(4), 329–337.
- Kerlinger, F.N. & Lee, H.B. (2002) Investigación del comportamiento: Métodos de Investigación en Ciencias Sociales. Edit. Mc Graw-Hill, México.
- Kesler, R., Angermeyer M. et al. (2007). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. Publicada en 2016, de World Psychiatry
- Kiehl, K.A. & Sinnott-Armstrong (2013). *Handbook on Psychopathy and Law*.
- Krauss, S.W. & Halgin, R.P. (2004), *Psicología de la anormalidad: perspectivas clínicas sobre desordenes psicológicos* cuarta edición. Edit. McGraw-Hill Interamericana. México, D.F. pp. 391-396
- Lee, B.X., Leckman, J.F. & Mbwambo, J.K.K. (2014). Violence and health: Current perspectives from the WHO Violence Prevention Alliance. *Aggression and Violent Behavior* 19(6), 609-615.
- Leenen, I., & Cervantes-Trejo, A. (2014). Temporal and geographic trends in homicide and suicide rates in Mexico, from 1998 through 2012. *Aggression and Violent Behavior*, 19(6), 699-707. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.004>
- León-Mayer, E., Cortés, M. S., & Folino, J. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13(1), 68–81.
- León-Mayer, E., Folino, J. O., Neumann, C., & Hare, R. D. (2015). The construct of psychopathy in a Chilean prison population. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, (ahead), 000–000.
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S., & Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23(1), 108–124.
- Lynam, D. R., Sherman, E. D., Samuel, D., Miller, J. D., Few, L. R., & Widiger, T. A. (2013). Development of a Short Form of the Elemental Psychopathy Assessment. *Assessment*, 20(6), 659–669.
- Maalouf, W., & Campello, G. (2014). The influence of family skills programmes on violence indicators: Experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs

- and Crime in low and middle income countries. *Aggression and Violent Behavior*, 19(6), 616-624.
- Macías-Barajas, B.E. & Ruiz-Guillen, F. (2011). Nivel de agresión en el delincuente homicida. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Maldonado, R. Q., Taboas, A. M., & Gómez, J. R. (2014). Psicopatía en poblaciones hispanas y consideraciones clínicas para su tratamiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25, 10–28.
- Marchiori, H. (2004). *Criminología: Teorías y pensamientos* (1ra edición). Edit. Porrúa. México, CDMX.
- Mariaca, A. G. (2007). *Psicopatología Y Personalidad Del Delincuente*. Sociedad Mexicana de Criminología. Editorial Barcelona.
- Martina, C.M. (Comp.).(2000). *Aplicaciones del MMPI-2 en el Ámbito Clínico, Forense y Laboral*. Edit. Paidós, Buenos Aires.
- Martínez Rodríguez, M.A. (2012). *Política criminal del estado Mexicano sobre drogas y narcotráfico*. Edit. Porrúa, México, CDMX.
- Medina-Mora, ME, Borges G, Lara, C., Benjet, C. (2005). La salud mental en México y los retos para su atención. Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica. Asociación Psiquiátrica Mexicana: Manual de los Trastornos Mentales Edición 2005. México, 2005, pp. 13-24.
- Mendoza I, A.A., Ampudia R.A. (2011) Patrones de respuesta de la personalidad del MMPI-2 de internos por el delito de homicidio y secuestro . *Revista mexicana de psicología* octubre 2011 numero especial memoria in extenso XIX Congreso Mexicano de Psicología, pp. 198.
- Mendoza I,A.A., Ampudia R.A. & Medina O, G.A. (2010) Factores sociodemográficos en generadores de violencia. *Revista mexicana de psicología* octubre 2010 numero especial memoria in extenso. *XVIII Congreso Mexicano de Psicología*, pp. 140-141.
- Miller, J. D., Maples, J., Few, L. R., Morse, J. Q., Yaggi, K. E., & Pilkonis, P. A. (2010). Using Clinician-Rated Five-Factor Model Data to Score the DSM–IV Personality Disorders. *Journal of Personality Assessment*, 92(4), 296–305.
- Murphy, J. (1976). Psychiatric labeling in cross cultural perspective. *Science*, 191, pp. 1026.
- Neumann, C. S., & Hare, R. D. (2008). Psychopathic traits in a large community sample: Links to violence, alcohol use, and intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 893–899.

- Patrick, C. J., & Drislane, L. E. (2014). Triarchic Model of Psychopathy: Origins, Operationalizations, and Observed Linkages with Personality and General Psychopathology: Triarchic Model of Psychopathy. *Journal of Personality*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1111/jopy.12119>
- Patrick, C.J. (ed) (2005). Handbook of Psychopathy. The Guildford Press, London.
- Patrick, C.J., Hicks, B.M., Nichol, P.E. & Krueger, R.F. (2007). A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21, 118-141.
- Pérez G, E. (2015). Psicología, derecho penal y criminología. Editorial Temis. pp. 44-57, 86-102
- Petroskey, L. J., Ben-Porath, Y. S., & Stafford, K. P. (2003). Correlates of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 (MMPI-2) Personality Psychopathology Five (PSY-5) Scales in a Forensic Assessment Setting. *Assessment*, 10(4), 393–399. <https://doi.org/10.1177/1073191103259006>.
- Pozueco Romero, J. M., Romero-Guillena, S. L., & Casas-Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3), 123–136.
- Pozueco-Romero, J. M., Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde, M. E., & Blázquez-Alonso, M. (2016). Psicopatía y psicopatologías: ¿Puede conceptualizarse la psicopatía como trastorno mental? [Psychopathy and psychopathologies: Can psychopathy be conceptualized as a mental disorder?]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(3), 219. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.20.num.3.2015.15897>
- Pozueco-Romero, J. M., Romero-Guillena, S. L., & Casas-Barquero, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175–192.
- Pozzullo, J., Bennell, C. & Forth, A. (2006) *Forensic Psychology* (4ta edición, 2013). Edit. Pearson. Washington, D.C.
- Quilty, L. C., & Bagby, R. M. (2007). Psychometric and structural analysis of the MMPI-2 Personality Psychopathology Five (PSY-5) facet subscales. *Assessment*, 14(4), 375–384.
- Raine, A., Sanmartín, J., (2002). *Violencia y Psicopatía*. Editorial Ariel. Barcelona. 23-37.
- Ray, W, J. (2015). *Abnormal Psychology: neuroscience perspectives on human experience*. Sage Publications, Inc. Washington D.C. pp. 507-517.

- Rodríguez, J. M. A., Gómez, J. L. G., Fernández, M. E. P., & Reyes, A. B. (2013). Riesgo de violencia y psicopatía en distintas tipologías delictivas: un estudio empírico. *Psicología Conductual*, 21(2), 289.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de psicología/The UB Journal of Psychology*, 32(3), 25–49.
- Rouse, S. V., Finger, M. S., & Butcher, J. N. (1999). Advances in clinical personality measurement: An item response theory analysis of the MMPI-2 PSY-5 scales. *Journal of Personality Assessment*, 72(2), 282–307.
- Salekin, R. T., Debus, S. A., & Barker, E. D. (2010). Adolescent Psychopathy and the Five Factor Model: Domain and Facet Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 501-514. <https://doi.org/10.1007/s10862-010-9192-7>
- Salvador, B., Fernández, A.L., & Arce, R. (2016). ¿Cómo Se Relaciona La Psicopatía Secundaria Con La Ansiedad? Una Revisión Meta-Analítica. Recuperado a partir de https://www.researchgate.net/profile/Benjamin_Salvador_Simon/publication/301683314: como se relaciona la psicopatia secundaria con la ansiedad una revision meta-ANALITICA/links/5721d44f08ae82260fac2230.pdf
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. A. (2013). El modelo “Big Five” de personalidad y conducta delictiva. *International Journal of Psychological Research*, 6(1), 102–109.
- Sánchez, B. P., Fernández-Suarez, A., Molleda, C. B., & Rodríguez-Díaz, F. J. (2014). Prevalencia de los trastornos de personalidad de acuerdo con los criterios del CIE-10. Estudio en una muestra penitenciaria. *Revista de Psicología*, 4(7), 7–21.
- Sánchez, B.P., Fernández-Suarez, A., Molleda, C.B. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2014). Prevalencia de los Trastornos de personalidad de acuerdo con los criterios del CIE-10. Estudio en una muestra penitenciaria. *Revista de Psicología – Universidad Viña del Mar*. vol. 4(7), 7-21.
- Santaella H, G.B., Ampudia R.A., Barragán S. X. y Belem P. A. (2011) La utilidad del MMPI-A como instrumento de evaluación en menores infractores. *XIX Congreso Mexicano de Psicología*. Revista mexicana de psicología, octubre 2011 numero especial memoria in extenso, pp. 197.
- Santaella. H. B. G., Ampudia, R.A., Carrera, L.A. & Rodríguez, M.D. (2010) Perfiles de personalidad en tres tipos de delitos: robo, homicidio y secuestro. *Revista mexicana de psicología* octubre 2010 numero especial memoria in extenso XVIII Congreso Mexicano de Psicología, pp. 142-143.

- Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., & Stafford, K. P. (2007). A comparison of MMPI--2 measures of psychopathic deviance in a forensic setting. *Psychological Assessment, 19*(4), 430-436. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.4.430>
- Sellbom, M., Ben-Porath, Y. S., Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., & Graham, J. R. (2005). Assessing psychopathic personality traits with the MMPI--2. *Journal of personality assessment, 85*(3), 334--343.
- Sellbom, M., Drislane, L. E., Johnson, A. K., Goodwin, B. E., Phillips, T. R., & Patrick, C. J. (2015). Development and Validation of MMPI-2-RF Scales for Indexing Triarchic Psychopathy Constructs. *Assessment*,
- Silva, A. R. (2003). *Criminología y Conducta Antisocial*. México, Pax. Pp. 94 – 131.
- Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2013). Characterizing psychopathy using DSM-5 personality traits. *Assessment*,
- Thomson, A., Tiihonen, J., Miettunen, J., Sailas, E., Virkkunen, M., & Lindberg, N. (2015). Psychopathic traits among a consecutive sample of Finnish pretrial fire-setting offenders. *BMC Psychiatry, 15*(1).
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., ... Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons: The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*(5), 321-332. <https://doi.org/10.1002/cbm.815>.
- Viesca E, G.A., Gonzalez V, N.I. & Esparza del Villar, O.E. (2012). Estudio comparativo de impulsividad y psicopatía en sujetos con y sin consumo de sustancias. *Revista mexicana de psicología numero especial memoria in extenso octubre 2012 XX. Congreso mexicano de psicología*, pp. 2367-2368.
- Villareal, V.R. & Ampudia, R.A. (2004). Evaluacion del Trastorno Psicopatico de la Personalidad en una muestra de menores infractores. Simposio: Estudios sobre la personalidad antisocial en el adolescente. *XII Congreso Mexicano de Psicología "Una mirada al futuro: La eficacia de los servicios que proporciona el psicologo"*. Septiembre, Guanajuato, Guanajuato.
- Weathington, Cunningham & Pittenger (2010). *Research Methods For The Behavioral And Social Sciences*. pp. 67. Edit John Wiley & Sons New Jersey.
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2012). Integrating Normal and Abnormal Personality Structure: The Five-Factor Model: Integrating Normal and Abnormal Personality Structure. *Journal of Personality, 80*(6), 1471--1506.

- Widiger, T. A., & Simonsen, E. (2005). Alternative Dimensional Models of Personality Disorder: Finding a Common Ground. *Journal of Personality Disorders*, 19(2), 110-130. <https://doi.org/10.1521/pedi.19.2.110.62628>
- Widiger, T. A., Crego, C., & Oltmanns, J. R. (2015). The Validation of a Classification of Psychopathology. *Psychological Inquiry*, 26(3), 272–278.
- Widiger, T.A., y Stephanie N. Mullins-Sweatt (2009). Five Factor Model of Personality Disorder: A proposal for DSM-V. *Annual Review of Clinical Psychology Vol. 5*: 197-220.
- Wygant, D. B., & Sellbom, M. (2012). Viewing psychopathy from the perspective of the personality psychopathology five model: Implications for DSM-5. *Journal of personality disorders*, 26(5), 717–726.
- Zarraga M.D. (2008). Agresión en homicidas y secuestradores. Tesis de Licenciatura. Facultad de psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zuckerman, M. (2007). Sensation Seeking and Risky Behavior. American Psychological Association, Washington, D.C.

RECURSOS EN INTERNET

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *Banco de Información INEGI (n.d.)*. Consultado en Diciembre de 2015: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biinegi/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). *México en Cifras (n.d.)*. Consultado en Diciembre de 2015: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/>
- Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México (n.d.) *Material Bibliográfico para Alumnos*. Consultado en Diciembre de 2015: http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/psiquiatria/images/material_alumnos/1_DSM-IV_Trastornos_personalidad.pdf
- World Health Organization (2015). *México: WHO Statistical Profile*. Consultado en <http://www.who.int/gho/countries/mex.pdf?ua=1>