



Universidad Nacional Autónoma de México

---

---

Facultad de Psicología  
División de Estudios Profesionales

Relación entre la Tríada Oscura de la  
Personalidad y el Consumo de Alcohol en  
Adultos

Tesis  
Que para obtener el título de Licenciada en  
Psicología

Presenta:  
María Yolanda Velasco Rivera

Jurado de examen

Directora: Dra. Claudia Iveth Jaen Cortés

Revisora: Dra. Sofía Rivera Aragón

Comité: Dr. Rolando Díaz-Loving

Dra. Mirna García Méndez

Dra. Paulina Arenas Landgrave



Proyecto PAPIIT IN307020

Ciudad de México

Diciembre de 2022



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.

## **Agradecimientos**

Agradezco a todos quienes me apoyaron en este proceso, principalmente a mi amiga Ana Fabiola Corona Soberanis por alentarme, apoyarme y mostrarme este proyecto para ser parte de él; a mis padres, Esaú Velasco Ocampo y Carolina Rivera de la Cruz; y a las doctoras Claudia Iveth Jaen Cortés y Sofía Rivera Aragón por ayudarme cuando lo necesitaba, por su paciencia, por enseñarme a que nunca se deja de aprender y por ser unas personas amables, nobles y con gran vocación.

Agradezco al proyecto PAPIIT IN307020 por darme la oportunidad de ser becada a lo largo de este proceso.

## Índice

<b>Resumen</b>	4
<b>Introducción</b>	5
<b>Capítulo 1. Consumo de alcohol</b>	7
1. 1. Definición	7
1. 2. Epidemiología	13
1. 3. Fisiología del consumo de alcohol	14
1. 4. Efectos del consumo de alcohol en la salud	16
1. 5. Factores de riesgo y de protección en el consumo de alcohol	18
1.5.1. Factores de riesgo (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020. OMS, 2022)	18
1.5.2. Factores de protección (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020; OMS, 2022)	19
<b>Capítulo 2. Triada oscura de la personalidad</b>	20
2. 1. Definición	20
2. 2. Características	22
2. 2. 1. Maquiavelismo	22
2. 2. 2. Narcisismo	23
2. 2. 3. Psicopatía	24
2. 3. Modelos teóricos	28
2. 3. 1. Teoría de la sensibilidad del refuerzo	28
2. 3. 2. Modelo de apetitos excesivos para las conductas adictivas	30
2. 3. 3. Teoría de la historia de vida	31
2. 4. Investigaciones sobre tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol	32
<b>Capítulo 3. Método</b>	35
3. 1. Planteamiento del problema	35
3. 1. 1. Justificación	35
3. 1. 2. Pregunta de investigación	36
3. 1. 3. Objetivo general	37
3. 1. 3. 1. Objetivos específicos.	37
3. 2. Hipótesis	37
3. 2. 1. Hipótesis conceptual	37
3. 2. 2. Hipótesis estadísticas	37
3. 2. 2. 1. De correlación.	37
3. 2. 2. 2. De diferencias.	38
3. 3. Tipo de estudio	38
3. 4. Diseño de investigación	38
3. 5. Definición de variables	38
3. 5. 1. Definición conceptual	38

	3
3. 5. 2. Definición operacional	39
3. 6. Participantes	39
3. 7. Instrumentos	41
3. 7. 1. Escala de Triada Oscura de la Personalidad de Jones y Paulhus (2013)	41
3. 7. 2. Cuestionario Método Progresivo de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas STEPS (2006) (Del Carmen et al., 2022)	42
3. 7. Procedimiento	42
3. 7. Análisis de la información	42
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	43
4.1. Estadísticos descriptivos	43
4.2. Correlaciones	43
4.3. Análisis de diferencias	44
<b>Capítulo 5. Discusión y conclusiones</b>	46
<b>Referencias</b>	52
<b>Anexos</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## Resumen

El consumo excesivo de alcohol es un problema que tiene repercusiones en las distintas esferas de la vida, además de ser un problema de salud pública. Existen factores de riesgo para el consumo del alcohol, dentro de ellos se encuentran los biológicos, psicológicos y sociales, en psicológicos está el tipo de personalidad.

Se ha reportado que existe una relación entre la tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol en adultos, por lo que el objetivo de este estudio es conocer si existe una relación entre la tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol en adultos.

Se usó una muestra de 500 participantes (colaboraron de manera voluntaria, anónima y confidencial), pertenecientes al área metropolitana, de los cuales 161 fueron hombres y 339 mujeres mayores de 18 (M=39.68 años, D.E.= 15.09 años). Los instrumentos usados fueron la Escala de Triada Oscura de la Personalidad en su versión corta (*Short Dark Triad* [SD3]), de Jones & Paulhus (2013) y la subescala de consumo de alcohol del Cuestionario Método Progresivo de la OMS para la evaluación de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (STEPS, 2006). Estos instrumentos fueron aplicados mediante un formulario de Google.

Los análisis fueron correlaciones producto-momento de Pearson, donde no hubo correlaciones significativas entre la tríada oscura de personalidad y el consumo de alcohol. También se hizo una prueba *t* de *Student* para conocer las diferencias entre ambas variables en hombres y mujeres y los resultados arrojaron que hubo una diferencia estadísticamente significativa en maquiavelismo y psicopatía, probablemente presentándose más altos en los hombres, al igual que en el consumo de alcohol.

**Palabras clave:** tríada oscura de la personalidad, consumo de alcohol, salud mental, adultos.

## Introducción

El consumo excesivo de alcohol es un problema que tiene repercusiones en las distintas esferas de la vida, además de ser un problema de salud pública (Ahumada-Cortez et al., 2017), ya que 2 de cada 5 personas ingieren alcohol a nivel perjudicial (*Pan American Health Organization, 2020*). Está relacionado con el 5.3% de las defunciones a nivel mundial (*World Health Organization, 2018*); también se ha ligado con más de 200 enfermedades, como trastornos mentales y comportamentales y enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, ciertos tipos de cáncer y problemas cardíacos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Existen factores de riesgo para el consumo del alcohol, tanto biológicos, personales y sociales (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020. OMS, 2022); dentro de ellos se encuentra el tipo de personalidad, que son las características internas y externas del modo de pensar y comportarse de un individuo (Allport, 1961). Hay tipos de personalidad que facilitan la convivencia con el medio, y, por otro lado, están los que hacen que la interacción con la sociedad sea aversiva u hostil, esto se refiere a la tríada oscura de la personalidad (Moreno, 2021). Es un constructo que engloba a los rasgos de personalidad maquiavélicos, narcisistas y psicópatas, que se caracterizan por ser manipuladores, carentes de empatía, no establecen vínculos afectivos, egoístas y proclives al consumo de sustancias (Babiak & Hare, 2006, en Moreno, 2021; Wolfsberger, 2015; Paulhus & Williams, 2002).

Relacionado con lo anterior, se ha encontrado que los elementos de la triada oscura son más propensos a consumir alcohol, por lo que el objetivo de este estudio es conocer la relación entre la tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol, esto con el fin de generar estrategias de promoción de la salud, prevención e intervención basado en evidencia científica.

En el capítulo 1 se habla sobre el consumo del alcohol, empezando por su definición, los tipos de bebidas alcohólicas, distintas clasificaciones de consumo, conceptos de interés, epidemiología, cómo se ha dado a nivel mundial, por continentes y finalmente en México.

También las consecuencias asociadas a su consumo tanto a corto como a largo plazo, y los factores de riesgo y de protección.

El capítulo 2 trata sobre la tríada oscura de la personalidad, la definición de personalidad, seguida de la de tríada oscura y se mencionan las características del maquiavelismo, narcisismo y psicopatía. Posteriormente se abordan modelos teóricos usados para el estudio de la tríada oscura y su relación con las adicciones, y finalmente se muestran estudios de la relación entre la tríada oscura y el consumo de alcohol.

En el capítulo tres se expone la metodología, la justificación, pregunta general, objetivos, hipótesis, tipo de estudio, diseño de investigación, definición conceptual y operacional de las variables, tipo de muestra y sus características sociodemográficas, instrumentos utilizados, procedimiento y análisis de la información.

Los resultados pertenecen al capítulo 5, donde se hizo un estudio de correlaciones producto-momento de Pearson y no hubo correlaciones significativas entre el consumo de alcohol y los elementos de la tríada oscura. También se hizo la prueba t de Student que arrojó que los hombres tienen más rasgos psicopáticos y maquiavélicos, y consumen más alcohol en comparación de las mujeres

Finalmente, en el capítulo 6 se abordan las discusiones y conclusiones, donde se concluye que los rasgos elevados de la tríada oscura se deben probablemente al estilo rápido de vida característico de los hombres, donde el egoísmo, el pragmatismo y nula empatía les ayude a tener la conducta de preservación de la especie mediante la rápida reproducción. El mayor consumo de alcohol en los hombres se ha reforzado con las ideas de la sociedad, donde el alcohol se ha asociado con superioridad, masculinidad y aprobación, y en las mujeres la conducta de beber se desaprueba al ser visto como “poco femenino” y que no es responsable con el cuidado del hogar.

## Capítulo 1. Consumo de alcohol

### 1. 1. Definición

El alcohol ha sido parte de las culturas desde hace miles de años, y debido a sus efectos en la percepción y estado de ánimo de quienes los consumen, se le consideró como una sustancia divina, por lo que tuvo presencia en cultos y ceremonias religiosas. Actualmente se consume en los festejos y en la vida cotidiana.

Esta sustancia es el resultado de varios ensayos mediante los cuales se llegó a las propiedades hedónicas que pueden obtenerse a través de plantas como la cebada, la uva, el maguey y la caña (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Dicho lo anterior, el consumo del alcohol es la autoadministración oral de una sustancia psicoactiva, cuyas propiedades pueden causar dependencia (Organización Mundial de la Salud, 1994; 2022a). El alcohol que se ingiere es el etanol o alcohol etílico ( $C_2H_6O$ ), un compuesto incoloro, volátil e inflamable, perteneciente a la familia de los alcoholes, y es el principal componente activo de las bebidas alcohólicas, las cuáles son líquido alcohólico destinado para su consumo (OMS, 1994).

Al ser el único alcohol apto para el consumo humano, su proceso debe seguir altos estándares de calidad e higiene regidos por las normas de cada país para no ser perjudicial en su público consumidor. En México, el Artículo 217 de la Ley General de Salud (Diario Oficial de la Federación, 2022), menciona que una bebida alcohólica contiene del 2% al 55% de etanol en proporción al volumen total de la sustancia, y abarca, acorde al Artículo 175 del Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, y por definición en cuanto a la NOM-142-SSA1/SCFI-2014 (SEGOB, 2015) a los:

- I. Fermentados. Producto de la fermentación alcohólica de materias primas de origen vegetal; pueden agregarse ingredientes permitidos en las disposiciones sanitarias. Su volumen de alcohol va del 2% al 20%.
- II. Destilados. Producto de la destilación de líquidos fermentados alcohólicamente; pueden agregarse ingredientes permitidos en las disposiciones sanitarias. Su volumen de alcohol va del 32% al 55%.
- III. Licores. Producto de destilados, son de calidad, alcohol común o mezcla de ambos. Están saborizados y aromatizados con procedimientos específicos; pueden agregarse ingredientes permitidos en las disposiciones sanitarias. Su volumen de alcohol va del 13.5% al 55%.
- IV. Bebidas alcohólicas preparadas y cócteles. Las preparadas tienen como base a las bebidas anteriores y se les agregan ingredientes específicos que los saborizan o aromatizan. Su volumen de alcohol va del 2% al 12%; mientras que en los cócteles el volumen va del 12% al 32%.

Con respecto al volumen de etanol, acorde al Artículo 176 del mismo reglamento, se clasifican en contenido alcohólico:

- I. Bajo: del 2% al 6%.
- II. Medio: del 6.1% al 20%.
- III. Alto: del 20.1% al 55%.

Lo anterior se mide según los grados de alcohol o bebidas estándar consumidas (Ahumada-Cortez et. al., 2017). Una bebida estándar contiene de 12 a 15 g de alcohol en promedio (Secretaría de Salud, 2016); en cada mililitro de alcohol hay 0.79 g de alcohol puro, por lo que para obtener su resultado se multiplican los mililitros de la bebida por 0.79 y finalmente por el porcentaje de alcohol en la bebida (OMS, 2001); en términos de equivalencia,

una bebida estándar puede ser una lata de cerveza (330 ml) al 5%, una copa de vino (140 ml) al 12% y un vaso (40 ml) de destilado al 40% (Ahumada-Cortez et al., 2017).

Los efectos del alcohol se relacionan con el placer y la socialización, sin embargo, su consumo excesivo puede traer consecuencias perjudiciales para quien lo consume y a terceros (Muñoz, 2010), como muestra de ello, está el riesgo de desarrollar problemas de salud como: trastornos mentales y conductuales, cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes de tránsito y traumatismos subyacentes a la violencia, entre otros (OMS, 2014). Además, se ha reportado que desde 1999 hasta el 2020 ocupa el primer lugar en las drogas de inicio, de ahí radica la importancia de ahondar más en el tema (Secretaría de Salud, 2022).

Conforme a lo anterior, la OMS (1994) y la Organización Panamericana de la Salud (2008) señalan los siguientes términos importantes:

- **Abstemio:** individuo que no consume alcohol.
- **Consumo experimental:** se refiere a las primeras veces que se ingieren bebidas alcohólicas, o su consumo es esporádico.
- **Consumo moderado/de bajo riesgo:** consumo que no causa problemas.
- **Consumo de alcohol como evasión:** se hace con el fin de evadir o abordar un estado de ánimo o situación desagradable.
- **Consumo de riesgo:** patrón de consumo que aumenta el riesgo de dañar la salud si persiste su ingesta. En los hombres es de 40 a 60 g de etanol al día, y en las mujeres de 20 a 40 g.
- **Consumo excesivo ocasional:** consumo de más de 60 g de alcohol en una sola ocasión.
- **Consumo perjudicial:** patrón de consumo que genera daños a la salud física o mental. En los hombres es a partir de 60 g de etanol al día, y en las mujeres desde 40 g.

- **Dependencia del alcohol:** conjunto de elementos conductuales, cognitivos y fisiológicos en los que la ingesta del alcohol es prioridad ante actividades que en el pasado fueron más importantes para el individuo.

Dicho lo anterior, es importante mencionar que el consumo de riesgo, el perjudicial y la dependencia están en un continuo por el que pasan los sujetos. Además, de que se prefiere el último término en vez de “abuso”, “uso indebido” del consumo de alcohol, o “alcoholismo”.

Con respecto a la Clasificación Internacional de Enfermedades 11 (OMS, 2022b), en su capítulo sobre el consumo del alcohol resalta:

- **Episodio de consumo nocivo de alcohol:** episodio único de consumo que causó daños a la salud (física o mental) propia o comportamiento que afectó a la de alguien más. Esto se cumple cuando el daño a la salud del sujeto es debido a un comportamiento ligado a la intoxicación, “efectos tóxicos directos o secundarios sobre órganos y sistemas corporales, o vía dañina de administración. En el caso de daño a los demás es “cualquier forma de daño físico, incluidos los traumatismos o de trastorno mental que sea directamente atribuible al comportamiento relacionado con la intoxicación por alcohol por parte de la persona a la que se aplica el diagnóstico”.
- **Patrón nocivo de consumo de alcohol:** difiere con el anterior por la temporalidad, ya que se considera en un periodo de al menos 12 meses si es episódico, o de un mes si es continuo.
- **Dependencia al alcohol:** es un trastorno del control del consumo de alcohol derivado de su ingesta continua o repetida. Se caracteriza por un fuerte impulso interno para consumir alcohol sin poder controlarlo y ponderando esta actividad sobre las demás, sin importar las consecuencias perjudiciales. Está presente la sensación subjetiva de deseo o necesidad de beber alcohol; puede acompañarse de la tolerancia a los efectos de la sustancia, síntomas de abstinencia o de la reducción de su consumo, o el consumo

de fármacos con efectos similares o el consumo continuo para evitar los síntomas de abstinencia. Lo anterior es evidente en un periodo de al menos 12 meses, sin embargo, se puede diagnosticar si se consume diario o casi diario por al menos 3 meses.

- **Síndrome de abstinencia del alcohol:** es un conjunto de síntomas que aparecen cuando se reduce o deja de consumir alcohol, y varían en su frecuencia e intensidad. Los síntomas pueden ser: “hiperactividad autónoma (taquicardia, hipertensión, sudoración), temblor de las manos, náuseas, arcadas o vómitos, insomnio, ansiedad, agitación psicomotora, estado de ánimo deprimido o disfórico, ilusiones o alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, y distracción.” Es menos frecuente que haya convulsiones tónico-clónicas generalizadas, en su estado más grave puede evolucionar a un delirium en el que se presenta la “desorientación, delirios y alucinaciones visuales, táctiles o auditivas prolongadas”.

Acorde al Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales V (DSM-V por sus siglas en inglés) (*American Psychiatric Association, 2014*), en su capítulo acerca de los trastornos relacionados con sustancias, menciona sobre el trastorno por consumo de alcohol los siguientes criterios diagnósticos:

- A. Patrón problemático por ingesta de alcohol que causa un malestar clínicamente significativo manifestado por lo menos en dos de las siguientes situaciones en un periodo de 12 meses:
  1. Consumo de alcohol en cantidad o frecuencia más alta que lo habitual.
  2. Deseo constante o fracaso en los intentos por dejar de beber o controlar el consumo del alcohol.
  3. Uso de gran parte del tiempo para conseguirlo, consumirlo o recuperarse de sus efectos.
  4. Fuerte deseo, ansias o necesidad de ingerirlo.

5. Consumo constante que conlleva a no cumplir en los deberes del hogar, escuela o trabajo.
6. Persistencia de consumo a pesar de traer consigo o incrementar problemas interpersonales.
7. Reducción de tiempo en actividades profesionales, sociales o de ocio a causa de su consumo.
8. Consumo constante en actividades que implican un riesgo físico.
9. Consumo persistente a pesar de saber que existe un daño físico o psicológico causado o exacerbado por el alcohol.
10. Tolerancia, que implica el consumo de cantidades más grandes de alcohol para conseguir el efecto deseado, o un efecto notoriamente disminuido tras ingerir la misma cantidad.
11. Abstinencia, puede presentar el síndrome de abstinencia o consumir sustancias con efectos similares a los del alcohol para disminuir o aliviar los síntomas de la abstinencia.

Acorde al número de síntomas, se establece la gravedad:

- Leve: 2-3 síntomas.
- Moderado: 4-5 síntomas.
- Grave: 6 o más síntomas.

Con respecto a los supuestos teóricos, diversos autores han propuesto fenotipos de tipologías de consumo problemático de alcohol, en general, se concuerda que existen dos, acorde a su neurobiología, evolución-pronóstico y terapéutico (Flores, 2012). El primero se caracteriza por el inicio tardío de los problemas ligados con el alcohol, dependencia alcohólica y problemas menos severos; en el segundo existe un inicio temprano de los problemas relacionados al consumo de alcohol, dependencia alcohólica en la historia familiar, presencia de psicopatología, problemas y dependencia alcohólica severos (Pombo & Lesch, 2008).

## 1. 2. Epidemiología

Como se vio en el apartado anterior, el consumo de ciertas cantidades de alcohol puede causar diversos problemas, por lo que es importante mencionar las cifras de su consumo. De acuerdo con el *Global Status Report on Alcohol and Health 2018* (WHO, 2018), en el 2016 se registró que el 42.29% (2300 millones de personas) eran bebedores actuales, de los cuales, con respecto a los miembros de la OMS, más de la mitad de ese consumo fue abarcado por América, Europa y el Pacífico Occidental.

A partir del 2000, los bebedores aumentaron su consumo de alcohol, excepto la región europea. Se estima que para el 2025 la ingesta de alcohol a partir de los 15 años incrementará en América, el Sudeste Asiático y el Pacífico Occidental.

Con respecto a la mortalidad, las defunciones derivadas del consumo del alcohol son mayores que las causadas por el VIH/SIDA, diabetes y tuberculosis. En cuanto a números, el uso excesivo del alcohol provocó alrededor de 3 millones de muertes en el mundo, que es el 5.3% de todas las defunciones, y 132.6 millones de años de vida ajustados (AVAD), que es el número de años de vida sana perdidos (Fernández-De Larreta et al., 2015), correspondiente al 5.1% de todos los AVAD. Del total de los bebedores, el 40.5% (2 de cada 5 personas) consumen alcohol de manera perjudicial.

Enfocado al continente americano, acorde al *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas* (Pan American Health Organization, 2020), en 2016 el consumo de alcohol ocupó el 6.7% de AVAD y 1 de cada 12 adultos cumplieron con los criterios para trastorno por consumo de alcohol y provocó 379000 muertes relacionadas con “cánceres (83351), autolesiones y violencia interpersonal (65880) y enfermedades digestivas (62668)”, además de ser el segundo factor conductual de muerte para hombres y el quinto para mujeres.

En México el 19.8% de la población entre 12 y 65 años presenta un patrón excesivo de consumo de alcohol, y del 2018 al 2020 incrementó significativamente en la población, en hombres pasó del 48.2% al 54.3% y en las mujeres del 33.5% al 42.5%. Esto se ha correlacionado con la pandemia por COVID-19, ya que el confinamiento y las medidas de distanciamiento social pudieron ser detonantes para que se presentara estrés, ansiedad y depresión (Barrera-Núñez et al., 2022).

### **1. 3. Fisiología del consumo de alcohol**

En cuanto a los mecanismos de acción, al ingerirse es absorbido por el torrente sanguíneo desde el intestino delgado y el estómago; el 90% se metaboliza en el hígado en agua y dióxido de carbono, y del 2 al 10% mediante las lágrimas, el sudor, la orina, la leche materna, heces, aire espirado y leche materna cuando está en altos niveles. Una vez en la sangre, se distribuirá en todos los órganos y cuando llega al cerebro es cuando se perciben los efectos, su intensidad dependerá de la cantidad y velocidad de consumo.

Hay diversos factores que intervienen en cómo afecta a los individuos, tales como el peso, la estatura, presencia de comida en el estómago, tolerancia, estado anímico y de salud, factores psicosociales, medicamentos, etc.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central que reduce poco a poco funciones cognoscitivas, sensoriales y motrices como la planeación, atención, inhibición social, visión y tiempos de reacción, entre otras (Nolla et al., 2015).

En bajas dosis tiene un efecto moderado de euforia (refuerzo positivo), y actúa como ansiolítico (refuerzo negativo), lo que ayuda como un escape temporal de sensaciones desagradables. En dosis altas causa problemas de coordinación motora y sedación.

Referente al refuerzo positivo, en general el consumo del alcohol provoca la liberación de dopamina, endorfinas y serotonina (Fischer & Ullsperger, 2017; Kehoe, 2022),

generalmente conocido como el principio del placer (Powledge, 1999; Shaffer & Corliss, 2017).

Carlson (2014), menciona que se relaciona con la liberación de dopamina en el núcleo Accumbens y la activación de las neuronas dopaminérgicas del sistema mesolímbico, estas áreas son parte del circuito de recompensa, que se encarga de generar la sensación de placer, por medio de la identificación de los elementos que la producen, recordarlos y emitir las conductas necesarias para obtener la gratificación (Yakow, 2020), de igual manera, actúa en la glándula pituitaria que produce endorfinas, ligadas con las sensaciones de bienestar y placer.

También actúa en otros neurotransmisores, potencia los efectos inhibitorios del GABA, que regula la inhibición del sistema y trae consigo un efecto anestésico y sedante; y en el glutamato, que se relaciona con la memoria y el aprendizaje, tiene un efecto inhibitorio, por lo que estos procesos se disminuyen.

Dependiendo de los niveles de alcohol en la sangre, tendrá los siguientes efectos (Climent, 2012):

- 20-50 mg/dl: descenso de la coordinación motora fina.
- 50-100 mg/dl: juicio y coordinación alterados.
- 100-150 mg/dl: tiempo de reacción lentificado, estado de tranquilidad y ausencia de miedos o deseos (ataraxia), incremento de los reflejos involuntarios (hiperreflexia), cambios en el estado de ánimo y alteraciones conductuales.
- 150-250 mg/dl: letargia, habla lenta y confusa (disartria), hipotermia, amnesia, visión doble de los objetos (diplopía), náuseas y vómito.
- 300 mg/dl: coma en bebedores no habituados.
- 400 mg/dl: “depresión respiratoria, coma, muerte”.

El alcohol se elimina del organismo aproximadamente 120 mg por kilogramo de peso en una hora, alcanzando hasta las 19 horas para su eliminación total (Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias, 2015).

#### **1. 4. Efectos del consumo de alcohol en la salud**

El consumo de alcohol es uno de los factores relacionado con más de 200 “enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud”. Se asocia con el riesgo de desarrollar daños en la salud como “trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares” (OMS, 2022).

De acuerdo con esta institución, el consumo nocivo de alcohol causó aproximadamente 1,7 millones de muertes por enfermedades no transmisibles, de las cuales 1,2 millones corresponden a enfermedades digestivas y cardiovasculares, de las que 0.6 millones son por cada una y 0,4 millones pertenecientes al cáncer.

A nivel mundial, se estima que 0.9 millones de defunciones por lesiones pertenecieron al alcohol, de las que 370000 pasaron en la carretera, 150000 por autolesiones y aproximadamente 90000 a causa de violencia interpersonal. De los accidentes de tránsito, las muertes causadas por los traumatismos fueron 187000 entre personas que no eran los conductores (WHO, 2018).

En México el 19.8% de la población entre 12 y 65 años presenta un patrón excesivo de consumo de alcohol, en 2020 se reportó que el 54.3% de los hombres son consumidores, y en las mujeres el 33.5% (Barrera-Núñez et al., 2022).

Se ha encontrado en estudios epidemiológicos que los rangos de consumo perjudicial aumentan la probabilidad (60%) de padecer enfermedades hepáticas, hipertensión arterial, algunos tipos de cáncer y muerte violenta, en hombres cuyo consumo es de al menos 40 g de

etanol al día, mientras que, en las mujeres con 24 g de etanol por día, aumenta el riesgo de padecer enfermedades hepáticas y cáncer de mama (Corrao et al., 2004).

Acorde con Climent (2012), el consumo de alcohol durante el embarazo conlleva el riesgo de que el bebé nazca con trastorno del espectro alcohólico fetal, que daña al sistema nervioso central y causa problemas cognoscitivos como memoria, aprendizaje, atención, problemas en los movimientos dirigidos a una meta (apraxias), cognición social, etc. El síndrome alcohólico fetal forma parte del trastorno del espectro alcohólico fetal, que provoca malformaciones en el cráneo, adelgazamiento del labio superior, apertura de los párpados estrecha (hendidura palpebral), daño neurológico, déficits cognoscitivos e intelectuales. En la tercer semana de embarazo hay mayor probabilidad de que haya “malformaciones craneofaciales y déficits neurológicos severos”, entre la semana 7 y 20 hay riesgo de un mal desarrollo cerebral y afectaciones en el cuerpo calloso.

En cuanto al daño neurológico se encuentra la neuropatía periférica, se presenta en los bebedores crónicos, causa daño en los axones por deficiencia de tiamina debido a que el etanol impide que se absorba este aminoácido, aunado a las deficiencias nutricionales por no comer. Tiene efectos sensoriales simétricos como sensación de hormigueo, piquetes y quemazón en las zonas distales de los miembros inferiores y quemazón; a veces progresa hasta los miembros superiores, problemas en la marcha, sensación de dolor y atrofia muscular.

Otra de ellas es la encefalopatía de Wernicke-Korsakoff, también es causada por déficit de tiamina y causa problemas en la marcha (ataxia), movimientos oculares involuntarios (nistagmus), profunda desorientación, inatención, indiferencia, incapacidad de recordar vivencias del pasado (memoria episódica), y en ocasiones se ve alterado el conocimiento de hechos, lenguaje y conceptos (memoria semántica).

## **1. 5. Factores de riesgo y de protección en el consumo de alcohol**

Tomar la decisión de consumir o no alcohol está influido por una naturaleza multicausal que engloba a los factores de riesgo y protección (Ahumada-Cortez, et al., 2017).

### ***1.5.1. Factores de riesgo (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020. OMS, 2022)***

- **Biológicos:** existe una predisposición genética al consumo y desarrollo de dependencia al alcohol, además influye en los patrones y resultados del consumo.
- **Personales:** edad, estado de salud física y mental, estrés, creencias y expectativas sobre el alcohol, búsqueda de sensaciones, personalidad antisocial, insatisfacción personal, aislamiento, apatía, carencia de valores e inseguridad.
- **Familiares:** disfunción familiar, maltrato, problemas familiares, padres consumidores, falta o exceso de disciplina, carencia de lazos afectivos, rechazo por parte de los padres, mala relación con los hermanos, ausencia de responsabilidades, desinterés por la educación de los hijos, mala comunicación entre los miembros de la familia.
- **Psicológicos:** baja autoestima, inseguridad, altos niveles de angustia, ansiedad, depresión, hostilidad e impulsividad, problemas conductuales, dificultad en las habilidades sociales y emocionales, estilos de afrontamiento ineficaces, dependencia emocional, necesidad de autoafirmación, poca capacidad de divertirse, rebeldía y resistencia a autoridad.
- **Escolares:** timidez o agresividad excesivas en clase, desempeño escolar deficiente, estrecha relación con compañeros de conductas problemáticas, deserción temprano del estudio, inhabilidad para comunicarse, falta de cordialidad entre los profesores y estudiantes, aislamiento por parte del grupo, disponibilidad de alcohol, individualismo y competitividad.

- Ambientales/sociales: normas o leyes sociales que favorecen al consumo, fácil acceso al alcohol, problemas en la economía, publicidad, delincuencia, marginalidad, círculo social de consumidores, poca resistencia a la presión social, publicidad consumista o hedonista, cultura.

### ***1.5.2. Factores de protección (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020; OMS, 2022)***

- Personales: desarrollo y madurez adecuados, actitud positiva ante la vida, establecimiento de metas, habilidades sociales y de resolución de conflictos, motivación, habilidades cognoscitivas (memoria, atención, percepción, aprendizaje, procesamiento de información), autonomía, independencia, uso planificado del tiempo libre.
- Familiares: buena relación con los miembros de la familia, comunicación abierta y asertiva, unión familiar, apoyo y seguimiento de la educación de los hijos, límites claros, resolución de problemas, expectativas claras, compartir intereses y tiempo libre, promoción de hábitos sanos.
- Psicológicos: autoestima adecuada, autocontrol, asertividad, empatía.
- Escolares: perseverancia en los estudios, buena comunicación profesor-estudiante, apoyo social, establecimiento de lazos cordiales, conexión entre la casa y la escuela, buena relación con los compañeros, fomento de la creatividad, del trabajo en equipo, de actividades extracurriculares y deportivas.
- Ambientales/sociales: participación activa en la comunidad y grupos proactivos, apoyo social, fomento de actividades de ocio y tiempo libre, leyes y normas desfavorables para el consumo de alcohol, áreas que apoyen a la sana convivencia.

## Capítulo 2. Triada oscura de la personalidad

### 2. 1. Definición

El estudio de la personalidad ha sido uno de los temas de mayor interés en la psicología, ya que a lo largo del tiempo ha sido una constante preguntarse el por qué, cómo y para qué de los distintos comportamientos con relación a factores biológicos, psicológicos, ambientales y sociales; esta cuestión surgió desde el 100 a. C., en Grecia (Montaño et al., 2009).

La palabra “personalidad” proviene del latín “persona”, término usado para referirse a las máscaras que usaban los romanos para representar a los personajes de las tragedias griegas (Feist et al., 2014), por lo que “persona” se entiende como el aspecto que muestran los individuos ante los demás, y por lo tanto, “personalidad” es lo que la gente percibe de nosotros, lo que parecemos ser (Schultz & Schultz, 2010).

Entonces, la personalidad es el conjunto de características únicas internas y externas del pensamiento y comportamiento de un sujeto; con base en la integración de factores biológicos, experienciales, de desarrollo, adaptativos, de hábitos, de actitudes, sociales, de autoconcepto, emocionales y cognitivos. Es relativamente estable, pero tiene posibilidad de cambio si se ve comprometida la salud física, psicológica o social, además de que se toma en cuenta la etapa de desarrollo y su entorno, para favorecer al funcionamiento en las demandas situacionales y culturales, teniendo como resultado un buen funcionamiento psicológico. Por lo tanto, cuenta con características constantes, pero tiene la flexibilidad suficiente para adaptarse a las circunstancias (Allport, 1961; Costa & McCrae, 1994; Heatherton & Nichols, 1994; Pervin, 1998; Schultz & Schultz, 2010).

Este patrón de rasgos relativamente permanentes y características particulares dan coherencia e individualidad a las conductas de una persona. Los rasgos pueden ser individuales,

comunes a todo un grupo o especie, lo que difiere es el patrón en cada individuo; las características son cualidades propias de cada uno, como la apariencia física, el temperamento y el intelecto (Feist et al., 2014).

Relacionado con lo anterior, existen personalidades que hacen amena la convivencia con su entorno (familia, amistades, trabajo, etc.), y por otra parte están las que hacen que la interacción sea negativa (Moreno, 2021), a estas personalidades Kowalski las denominó “socialmente aversivas” (2001, en Pozueco & Moreno, 2013). Después, Paulhus y Williams en 2002 describieron a estas personalidades “oscuras”, es ahí donde acuñaron el término de “tríada oscura de la personalidad”. El estudio de estos rasgos es atóxico y es más de corte descriptivo (Jonason et al., 2010; Jonason & Tost, 2010; Jonason et al., 2010; Nnam et al., 2021).

La tríada oscura está conformada por el narcisismo y psicopatía subclínicos y maquiavelismo. Los dos primeros se diferencian de los trastornos en cuanto a la adaptación eficaz de las demandas sociales; el nivel “subclínico” hace referencia a la manifestación leve de estos rasgos, donde los individuos se adaptan a su entorno e incluso tienen algunas ventajas en las distintas áreas de la vida. A grandes rasgos, “el primero es autocomplaciente y arrogante; el segundo, agresivo y brutal; y el tercero insidioso y ávido de poder” (Wolfsberger, 2015).

Los tres componentes tienen en común, aunque varían en el grado, la falta de empatía afectiva, no establecen vínculos afectivos, son grandes competidores, manipuladores, dominantes, egoístas y codiciosos en sus relaciones interpersonales con el fin de sólo beneficiarse a sí mismos (Babiak & Hare, 2006, en Moreno, 2021; Wolfsberger, 2015; Paulhus & Williams, 2002). El narcisista y el maquiavélico aspiran al éxito y al poder, y el psicópata a la diversión y nuevas experiencias placenteras.

Todos los individuos presentan los rasgos de la tríada, sólo que en diferente medida (Wolfsberger, 2015). Este tipo de personas son comunes en la convivencia cotidiana, como los

abogados, empresarios, médicos, etc., que suelen ser vistos como sujetos admirables, atractivos y encantadores (Chirinos & Hauffe, 2018).

## **2. 2. Características**

### **2. 2. 1. Maquiavelismo**

El término “maquiavélico” proviene del libro *Il Príncipe*, de 1513, del filósofo político italiano Niccolò Machiavelli, que trata sobre la génesis del poder y cómo mantenerlo mediante el uso de la manipulación (Moreno, 2021; Wolfsberger, 2015). Dentro de ello se mencionan unas características de la personalidad que Geis en 1970 tomó en cuenta para sus Escalas Mach, que evalúan a los potenciales individuos exitosos en la “política, comercio e industria”.

Sus características esenciales son:

1. Oportunismo y pragmatismo.
2. Desconfianza en los demás.
3. Pensamiento de que el fin justifica los medios.

Estos individuos tienen poca ética y harán todo lo necesario para conseguir el éxito, a pesar de ser exitosos, no suelen ser elegidos como compañeros en relaciones a largo plazo (Wilson et al., 1998).

A grandes rasgos, la persona maquiavélica es aquella que ve la posible utilidad de los demás para sus propios fines (Ovejero, 1987). Así mismo, tiene enorme deseo de éxito y poder, frialdad emocional y egoísmo. Creen en la manipulación como la clave para ser exitoso, siempre buscan el beneficio propio, son carismáticos, transgreden la moral y la justicia sin que se den cuenta los demás, usando el engaño estructurado y planificado (Rosales et al., 2005; Jonason et al. 2014).

Las características psicológicas del maquiavelismo son el pragmatismo, control emocional y orientación al logro (Ovejero, 1987). Comúnmente los políticos pertenecen a este grupo (Wolfsberger, 2015).

En un estudio etiológico se correlacionó una baja calidad de cuidado materno con mayores niveles de maquiavelismo. Esto con relación al apego temeroso que se genera a partir del tipo de cuidado materno (Jonason et al., 2014), en el que en la infancia fueron rechazados o evitados por el cuidador. Estos sujetos desarrollan altos niveles de ansiedad y evitación, mostrando inexpresividad afectiva y escasa calidez emocional (Amidon, 2008).

### **2. 2. 2. *Narcisismo***

El término “narcisismo” tiene su origen en el mito griego de Narciso, quien al ver por primera vez su rostro reflejado en el agua quedó enamorado de sí mismo y dejó de interactuar con su entorno hasta morir admirando su belleza.

De acuerdo con Paulhus (1998), el individuo narcisista se caracteriza por el “sentido egocéntrico del derecho”, lo cual se refiere a que piensan que todo se les está permitido, además de que tienen una sobrevaloración exacerbada de sí mismos.

En el ámbito social, se relacionan con personas importantes o poderosas, perciben a la mayoría de la gente como indigna de su atención o amistad. Son muy susceptibles a las críticas, ya que se ego se ve amenazado (Raskin et al., 1991).

La American Psychiatric Association (2014), menciona que el narcisismo es un trastorno de la personalidad caracterizado por la grandeza en fantasías o comportamientos, necesidad de admiración por parte de los otros y carencia de empatía.

En cuanto al narcisismo subclínico, fue estudiado por primera vez por Raskin & Hall en 1979, propusieron dicha categoría del trastorno narcisista de la personalidad del DSM-III

de 1978 (González, 2015). Se diferencia del narcisismo patológico ya que se manifiesta en menor medida en la población general (Halty & Prieto, 2011; Chirinos & Haulffe, 2018).

La persona narcisista tiene una sobrevaloración de sí mismo, gran necesidad de admiración, atención y éxito. Se centran en su apariencia y grandeza, dejando sus sentimientos de lado; suelen tratar a los demás con desprecio, ante una crítica pertinente reaccionan con irritabilidad y terquedad, y en ocasiones con agresividad; son egoístas, dominantes, seductores, tienen sentimientos de superioridad, creen tener derecho de aprovecharse de ciertos privilegios y explorar a los demás.

En un estudio etiológico se correlacionó al cuidado paterno alto con las dos últimas características, mientras que el cuidado materno positivo se correlacionó negativamente con los rasgos de grandiosidad, deseos de poder, vanidad y egoísmo elevados. Generalmente a los narcisistas se les ve como líderes por la confianza que proyectan sobre sí mismos (Wolfsberger, 2015; Jonason et al. 2014).

### ***2. 2. 3. Psicopatía***

Los individuos psicópatas han despertado gran interés en la psicología, ciencias forenses e incluso en el séptimo arte, ya que su estereotipo consta de ser una persona altamente calculadora, seductora, con encanto innato y manipuladora (Chirinos & Hauffe, 2018).

La psicopatía se estableció en 1980 (Halty & Prieto, 2011) como un trastorno de personalidad con dos factores. El primero consta de rasgos como: “grandiosidad, crueldad, falta de empatía, culpa y remordimientos, frialdad emocional y capacidad de manipular a los demás”; y el segundo se refiere a un “estilo de comportamiento antisocial” basado en un “patrón de comportamiento crónicamente inestable, impulsividad y versatilidad criminal”. En el segundo factor entran quienes llevan a cabo actos delictivos como estafas, robos, violaciones, agresiones sexuales, secuestros o asesinatos (Pozueco et al., 2013).

La principal característica del psicópata es la falta de empatía, el desprecio por los demás y el engaño (Cleckley, 1976). Hare (1993), menciona que son locuaces, con encanto superficial, grandiosidad y manipulación. De acuerdo con Goleman (2006), su personalidad se basa en el engaño y desconsideración, y no sienten culpa por los daños que les puedan causar a los demás.

Se ha estudiado este tipo de personalidad en las cárceles, sin embargo, no todos los psicópatas están encarcelados, por lo que se les denomina psicópatas “subclínicos”, o “exitosos”. En la población general, el psicópata subclínico tiene más elevados los rasgos del primer factor, mientras que los del segundo son nulos, lo que explica el por qué no han sido recluidos (Halty & Prieto, 2011). La diferencia entre ambos psicópatas es que los subclínicos cumplen con todos los criterios de psicopatía, solo que no cometen delitos.

Los rasgos que caracterizan al psicópata subclínico según Cleckley (2015), son:

1. Encanto e inteligencia superficial. Saben usar el lenguaje de modo que parecen atractivos para quien los escucha y les crean todo lo que les dicen, suelen halagar para ponerlos a su favor (Alpiste, 2013), además de tener conocimientos generales, por lo que pueden parecer interesantes e inteligentes, pero dichos conocimientos no son de manera profunda.
2. Impasibilidad. No muestran signos de ansiedad ante una situación que pudiera causar preocupación.
3. Indignos de confianza. Debido a su irresponsabilidad y no pensar en las consecuencias futuras o a largo plazo.
4. Falsedad e insinceridad. Crean una imagen positiva de sí mismos para quedar bien con los demás.

5. Incapacidad de sentir remordimiento o vergüenza. No les importa las emociones dañinas que puedan generar en los demás. Minimiza los problemas de los otros y exageran los suyos.
6. Conducta antisocial. Se desvía de los patrones de comportamiento aceptados socialmente. No acepta las reglas, ya que tiene las suyas propias y piensa que son mejores.
7. Egocentrismo patológico. Se cree superior a los demás, hay una imagen distorsionada de sí mismo.
8. Falta de relaciones íntimas básicas. No crean lazos afectivos, los que tienen son para su beneficio personal.
9. Insensibilidad con los demás. No sienten empatía hacia los otros.
10. Conducta desagradable. Pueden ser violentos y excesivos.
11. Amenazas de suicidio. Es una manera de manipular a los demás y hacerlos sentir culpables. Raramente se consuman los suicidios.
12. Vida sexual inestable. Su necesidad de novedad, tendencia al cambio y falta de empatía hace que no tengan relaciones duraderas ni estables.
13. Incapacidad para llevar a cabo planes de vida. Tienden a abandonar fácilmente los proyectos debido a su inconstancia por búsqueda de novedad y nuevas sensaciones.

Dichos criterios son similares a los de Hare (1991), sólo diferencian en que no incluye a los relacionados con la delincuencia. Los psicópatas subclínicos tienden a ser insensibles con los demás, agresivos, tienen pobres relaciones afectivas y empatía, son impulsivos, no sienten culpa o lealtad por otros, recurren constantemente a las mentiras, están en una constante búsqueda de emociones, carecen de miedo, por lo que son arriesgados, son proclives a tener problemas con la justicia, recurren al acoso, son propensos a consumir drogas, son impasibles

en las situaciones estresantes y de competencia, suelen tomar decisiones objetivas por su escasa afectividad.

Su principal arma es el lenguaje, para situar al otro en un estado de confianza, y así después lograr que hagan lo que ellos quieran; si eso no funciona, usan la violencia para someterlo y lograr su objetivo (Alpiste, 2013).

Existe un ciclo de manipulación propuesto por Pozueco (2010), siguiendo la línea de Babiak y Garrido (2000; 2004; en Alpiste, 2013), que explica las fases de esta estrategia:

1. Acecho y seducción. Identifica las debilidades del otro y las seduce mediante una falsa imagen.
2. Aislamiento y cosificación. Deja de ser encantador, somete a la persona a refuerzos y castigos intermitentes de aprecio/desprecio, la aleja de sus relaciones sociales para que dependa de él y frecuentemente la humilla, aquí la víctima está sumamente confundida.
3. Explotación. Aumento de la fase anterior, hay más menosprecio y nulas acciones de aprecio, aunque lo retoman cuando la víctima quiere alejarse y se repite el ciclo. En esta etapa en ocasiones la víctima es consciente del maltrato y hace algo por salir de ello.
4. Liberación, acoso y abandono. La relación termina cuando uno de los dos la deja, en ocasiones la abandona el psicópata por la necesidad de nuevas experiencias, también es frecuente que después regrese y acose a su víctima para repetir el ciclo.

A diferencia de los maquiavélicos y narcisistas, en vez de aspirar al éxito, buscan más el hedonismo y la excitación. En un estudio etiológico se correlacionó el bajo cuidado paterno con los rasgos de psicopatía subclínica (Wolfsberger, 2015; Pozueco, 2013; Jonason et al., 2014).

## **2. 3. Modelos teóricos**

### ***2. 3. 1. Teoría de la sensibilidad del refuerzo***

Acorde con la teoría de la sensibilidad del refuerzo (Gray, 1982), llevar a cabo conductas de riesgo requiere que el individuo deje de lado sus inhibiciones y ansiedad. Esto acorde con las primeras teorías de introversión-extroversión de Eysenk (1957, en Gott & Hetzel-Riggin, 2018), basado en fundamentos fisiológicos para conductas de acercamiento y evitación; establece que hay dos sistemas del comportamiento, el de inhibición conductual (BIS, por sus siglas en inglés), y el de enfoque conductual (BAS).

El BIS se activa durante la amenaza de castigo o aumento de ansiedad, por lo que inhibe los comportamientos que puedan ser negativos o dolorosos, mientras que el BAS se activa cuando las señales ambientales se relacionan con recompensa, placer y comportamiento dirigido a una meta, se relaciona con el afecto positivo (Carver & White, 1994; Gott & Hetzel-Riggin, 2018).

Entonces, una persona con altos niveles de BAS y bajos de BIS será más probable que tenga más conductas de acercamiento sin experimentar ansiedad, por lo que será más sensible a las recompensas y menos a los castigos. Alguien con niveles bajos de BAS y mayores de BIS, tenderá a menos conductas de acercamiento debido a la ansiedad alta y el miedo al castigo (Carver & White, 1994; Simons et al., 2009).

Una de las explicaciones de la asociación entre el BAS y el consumo de sustancias es el circuito del placer, modulado por el sistema dopaminérgico (Carlson, 2014), por lo que al tener conocimiento de las conductas que son gratificantes, se llevará a cabo el acercamiento a su meta, liberando una mayor cantidad de dopamina en el cerebro.

Franken & Muris (2006) encontraron una correlación positiva entre la actividad BAS y el uso de sustancias y una correlación insignificante o negativa con la actividad BIS, en específico, la búsqueda de diversión y la cantidad de sustancias consumidas. Las personas con

BAS elevado consumen más sustancias, mientras que el BIS no influye significativamente en el consumo de estas.

Se ha encontrado que personas con puntajes altos en la tríada oscura presentan altos niveles de BAS y bajos de BIS, son más sensibles a la recompensa, por lo que suelen experimentar menor miedo a las consecuencias al involucrarse en conductas de riesgo como el uso de sustancias (Carver & White, 1994; Paulhus & Williams, 2002; Simos et al., 2009; Roose et al., 2011; Veselka et al., 2012; Stenason & Vernon, 2016).

Ligado a lo anterior, Stenason & Vernon (2016) mencionan que “un individuo con características de la tríada oscura puede mostrar un mayor riesgo hacia el uso de sustancias, cuya relación puede explicarse por su tendencia a involucrarse en comportamientos de acercamiento o toma de riesgos”.

El uso de sustancias es un comportamiento de riesgo, que se ha relacionado con recompensas como la euforia y afecto positivo. Ciertas personas pueden ser más susceptibles al consumo de drogas debido a su personalidad; alguien con una personalidad receptiva la recompensa tendrá mayor probabilidad a consumir psicoactivos, tal es el caso de los elementos de la tríada oscura, quienes suelen tomar más riesgos y buscan el placer. Sin embargo, esta búsqueda hedónica puede depender de la motivación y ansiedad que genera la conducta de riesgo (sensibilidad de refuerzo) (Stenason & Vernon, 2016).

Se ha encontrado que las personas con rasgos de psicopatía buscan recompensas constantemente y son más impulsivos, tienen un BAS incrementado y un BIS disminuído, por lo que tenderán más a consumir sustancias (Paulhus & Williams, 2002; Roose et al., 2011; Veselka et al., 2012; Hopley & Brunelle, 2012).

Como se mencionó, la impulsividad tiene un papel importante en los individuos con rasgos psicópatas y su BAS elevado; en el caso del narcisismo, el elemento importante entre el consumo de sustancias y estos rasgos es la extraversión (ser sociable y extrovertido); también

esta característica es parte del BAS. Esto debido a que las personas con rasgos narcisistas, al ser más extrovertidos, es mayor la probabilidad de participar en distintos eventos sociales donde se consuman sustancias y una vez probados sus efectos gratificantes, hará que su conducta de acercamiento vaya en busca de ellas (MacLaren & Best, 2013).

Con respecto al maquiavelismo, se ha encontrado que las personas con trastornos por uso de sustancias y dependencia al alcohol y a la heroína tienen creencias más maquiavélicas y son más manipuladoras que las que no las consumen, sin embargo, estas son en población clínica (Krampen, 1980; Zentsova & Fedorova, 2013).

### ***2. 3. 2. Modelo de apetitos excesivos para las conductas adictivas***

En el enfoque biopsicosocial se habla de factores de riesgo psicológicos, biológicos o sociales que pueden contribuir a las conductas adictivas. En específico el modelo de apetitos excesivos trata sobre el proceso dinámico de los procesos psicológicos.

El modelo de los apetitos propuesto por Orford (1985, en Gardnier & Lawson, 2022), menciona que cualquier actividad puede volverse adictiva, y explica la manera en cómo las personas se vuelven adictas a ellas, centrándose en mecanismos psicológicos. En él existen las siguientes etapas:

1. Decisión de llevar a cabo la conducta apetitiva.
2. Primer experiencia. Descubrimiento de que modifica su estado de ánimo.
3. Primeras experiencias y factores influyentes.
4. Adicción psicológica. Conductas repetitivas en las que las personas no tienen el control, se generan sensaciones de incapacidad para manejar la situación, ya que se le dedica más tiempo a estas acciones para evitar las sensaciones desagradables generadas por no hacerlas (Salas, 2014).

5. Adicción física. Sólo en el caso de sustancias. Aquí se recomienda no dejar abruptamente la droga.

A lo largo de las primeras cuatro etapas se encuentran los factores sociales, ambientales, socioeconómicos, culturales, de género, edad, genéticos, respuestas neurobiológicas, estrés, familia y personalidad. Por lo tanto, se propone que los niveles de la tríada oscura influyen en las distintas etapas de la adicción.

Gardnier & Lawson (2022), encontraron una correlación más significativa entre individuos con mayor puntuación de la tríada oscura y psicopatía con la tendencia a la adicción.

### ***2. 3. 3. Teoría de la historia de vida***

La teoría de historia de vida es propuesta por MacArthur & Wilson (1967; en Nnam et al. 2021), se deriva de la teoría evolutiva general. Trata sobre los recursos asignados para la supervivencia y la reproducción. En el caso de los seres humanos, se refiere a los distintos rasgos de personalidad o las diferencias individuales y su interacción con otros factores para que la vida de la persona sea coordinada y adaptativa.

Dentro de los rasgos de menor orden está el autocontrol (Jonason & Tost, 2010). El autocontrol es la capacidad de inhibir las conductas impulsivas considerando las consecuencias futuras y centrando la atención en el objetivo principal de la acción (Metcalf & Mischel, 1999).

Los individuos con estrategia de vida rápida tienden a tener menor autocontrol, preferir recompensas a corto plazo, tomar riesgos potenciales, y consumir sustancias (Figueredo et al., 2005; Figueredo et al., 2006). Ello interfiere con los planes a largo plazo y gratificación demorada, característicos de personas con estilo de vida lento.

Se ha encontrado que existe una correlación entre el estilo de vida rápido y la tríada oscura, debidos al escaso autocontrol, a la tendencia a no considerar las consecuencias y

atención disminuida, específicamente en la psicopatía y el maquiavelismo (Jonason & Tost, 2010).

#### **2. 4. Investigaciones sobre tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol**

La tríada oscura de la personalidad se ha asociado con conductas de riesgo. Una conducta de riesgo se define como aquella que va en la búsqueda constante del peligro, el cual compromete a la vida de quien la realiza.

La conducta de riesgo tiene como característica las sensaciones fuertes asociadas con el “enfrentamiento del peligro y la muerte”. Dentro de estas conductas se encuentran la conducción arriesgada, el uso de drogas, relaciones sexuales de riesgo, deportes extremos (en los que el desafío al peligro es lo central), y la ruleta rusa (Adès & Lejoyeux, 2001). Estas se relacionan entre sí y originan factores de riesgo y de protección, dando paso a las comorbilidades (Jane-Llopis & Matytsina, 2006).

Para Celis & Vargas (2005), es el comportamiento externo o interno que es pernicioso para el “equilibrio o desarrollo biológico, psicológico o social de la persona”. Sánchez (2013), menciona que una conducta de riesgo es la que compromete los factores biopsicosociales del desarrollo exitoso de una persona. Además de afectar en gran medida la salud en el presente de quien las realiza, también los hace más propensos a desarrollar enfermedades crónicas en el futuro y no adaptarse de manera exitosa en su medio social (Barber & Schluterman, 2008).

Estas conductas además de traer problemas a nivel personal, también afectan a su ámbito social inmediato, como el familiar, laboral y escolar. Además de los recursos del área de la salud, educativa y de justicia que son destinados para estos casos y las estrategias para tratarlos (Salas, 2018).

La tríada oscura de la personalidad se ha correlacionado con conductas de riesgo, tales como la delincuencia, el consumo de sustancias, el riesgo financiero, la conducción a exceso

de velocidad o bajo el influjo de las drogas, las prácticas sexuales riesgosas, el acoso y ciberacoso, la agresión e impulsividad (Chabrol et al. 2009; Maneiro et al., 2020).

Lo anterior está ligado con un estudio de Stenason & Vernon (2016), basado en la teoría de la sensibilidad del refuerzo. Midieron la tríada oscura, los sistemas BIS/BAS y el consumo de sustancias. Se encontró que la psicopatía se correlacionó significativamente con el uso de sustancias; el sistema BAS se correlacionó moderadamente con la tríada oscura, por lo que al detectar una señal de recompensa en el ambiente, los individuos se dirigían a ella; y el sistema BIS se correlacionó moderada y negativamente con la psicopatía, entonces, el psicópata tiende a acercarse más a la recompensa por la inhibición de la ansiedad o del miedo al castigo, no pensando en las consecuencias negativas.

En otro estudio (Nohales et al., 2017), midieron la tríada oscura, el consumo de sustancias y la felicidad subjetiva; obtuvieron como resultado que los rasgos de la tríada oscura se correlacionaron significativamente con el consumo del alcohol; la psicopatía y el narcisismo con el uso de cannabis; y el narcisismo también se correlacionó con la felicidad subjetiva.

Siguiendo esta línea, Gott & Hetzel-Riggin (2018) hicieron una investigación basada en la teoría de la sensibilidad al refuerzo, midiendo la relación entre la tríada oscura, las expectativas sobre el consumo de alcohol y el consumo de sustancias. Los resultados arrojaron que hubo correlación significativa entre la tríada oscura y el consumo de alcohol cuando estaban presentes las expectativas de aumento de confianza y mejora cognitiva.

Otro estudio (Dinić et al., 2019), en donde se midió la tríada oscura y el consumo de alcohol obtuvo como resultado que hubo un mayor puntaje de tríada oscura en hombres que en mujeres, y no encontró correlación significativa entre la tríada oscura y el consumo del alcohol.

Posteriormente Maneiro et al. (2020), buscaron la relación entre la tríada oscura, el consumo de alcohol, tabaco y cannabis; la agresión reactiva y proactiva, la toma de riesgos y la adicción al internet. No hubo correlación entre la tríada oscura y el consumo de alguna

sustancia; todos los rasgos se correlacionaron con la agresión reactiva y proactiva. En cuanto a subgrupos, en el maquiavélico/psicopático hubieron más hombres, una mayor agresión proactiva, uso problemático del internet (se pasa más tiempo del planeado usando el internet, y cuando no lo usa tiene sensaciones displacenteras), y puntuaciones más bajas en la percepción del riesgo. Las mujeres predominaron en el grupo de los narcisistas y tuvieron los puntajes más bajos de la tríada oscura. Los grupos maquiavélico/narcisista y psicópata fueron en su mayoría conformados por hombres.

Nnam et al. (2021), al medir la tríada oscura y el consumo de alcohol, encontraron que existe una correlación significativa entre los rasgos de la tríada oscura, la edad y el consumo del alcohol, a su vez la edad se correlacionó significativamente con el consumo del alcohol, a mayor edad, hay más consumo peligroso. La psicopatía y el maquiavelismo fueron los rasgos con un menor grado de autocontrol.

En un estudio reciente (Gardiner & Lawson, 2022), basado en la teoría de los apetitos excesivos, que menciona que cualquier conducta puede volverse adictiva; se estudiaron las variables de la tríada oscura, el consumo de alcohol y la adicción al ejercicio. Se obtuvieron como resultado correlaciones significativas entre la tríada oscura y el consumo de alcohol. Además, se encontró que en el orden de mayor a menor correlación, la psicopatía, el maquiavelismo y el narcisismo se asociaron con el consumo del alcohol y la adicción al ejercicio; por lo que se concluyó que en el mismo orden, los rasgos de la tríada oscura son más propensos a caer en adicciones independientemente de la sustancia.

## Capítulo 3. Método

### 3. 1. Planteamiento del problema

#### 3. 1. 1. *Justificación*

El consumo de alcohol es uno de los factores asociado con más de 200 “enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud”. Se relaciona con el aumento del 60% de probabilidad, de desarrollar daños en la salud como “trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares” (Corrao et al., 2004; OMS, 2022).

Así mismo, el uso excesivo del alcohol provocó alrededor de 3 millones de muertes en el mundo, que es el 5.3% de todas las defunciones, de las que 0.9 millones de defunciones por lesiones pertenecieron al alcohol, 370000 pasaron en la carretera, 150000 por autolesiones y aproximadamente 90000 a causa de violencia interpersonal. De los accidentes de tránsito, las muertes causadas por los traumatismos fueron 187000 entre personas que no eran los conductores. Aunado a ello, 132.6 millones de años de vida ajustados (AVAD), correspondiente al 5.1% de todos los AVAD (WHO), pertenecen al consumo del alcohol (WHO, 2018).

Relacionado con lo anterior, el consumo de alcohol durante el embarazo conlleva el riesgo de que el bebé nazca con trastorno del espectro alcohólico fetal, que daña al sistema nervioso central, afecta a procesos cognitivos y es irreversible (Climent, 2012). Otras consecuencias a causa del consumo de alcohol son la violencia, el abandono, el maltrato y el ausentismo o baja productividad en el trabajo (Ahumada-Cortés et al., 2017).

Como ya se vió anteriormente, el consumo del alcohol trae consecuencias en distintas esferas y es un problema de salud pública que tiene repercusiones en el desarrollo económico, es por ello la importancia de que se estudie más a fondo; en este caso, se ha encontrado que el consumo de esta sustancia se ha asociado con factores de riesgo, los cuales son los personales, familiares, psicológicos, escolares, ambientales y sociales (Ahumada-Cortez et al., 2017; Bravo, 2020. OMS, 2022).

Ligado con los factores personales, se ha encontrado que la tríada oscura de la personalidad tiene posibles correlaciones con el consumo del alcohol (Stenason & Vernon, 2016; Nohales et al., 2017; Gott & Hetzel-Riggin 2018; Nnam et al., 2021; Gardiner & Lawson, 2022), por lo que el estudio de ambas variables es importante para estudiar uno de los factores de riesgo, ya que la prevalencia de ellos se debe en parte a que no han estudiado a fondo (Rosabal et al., 2015).

Aunado a ello, también se ha visto en algunos estudios que la tríada oscura de la personalidad no se asocia con el consumo del alcohol (Dinić et al., 2019; Maneiro et al., 2020), por lo que no es consistente.

Entonces, la importancia de este trabajo es analizar la interacción entre dichas variables con el fin de crear estrategias de promoción de la salud, prevención e intervención sustentadas por evidencia científica, además de aportar al marco teórico para tener un panorama más claro de si existe o no relación entre la tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol.

### ***3. 1. 2. Pregunta de investigación***

¿Cuál es la relación entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad y el consumo de alcohol en adultos?

### **3. 1. 3. *Objetivo general***

Conocer la relación entre las características de la tríada oscura de la personalidad y el consumo del alcohol en adultos.

#### **3. 1. 3. 1. *Objetivos específicos.***

- Conocer la relación entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad y el consumo del alcohol en hombres y mujeres.
- Conocer las diferencias entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad entre consumidores y no consumidores de alcohol.

### **3. 2. *Hipótesis***

#### **3. 2. 1. *Hipótesis conceptual***

- Poseer rasgos de la tríada oscura se ha correlacionado con el consumo de alcohol debido a su relación con las conductas de riesgo (Stenason & Vernon, 2016; Nohales et al., 2017; Gott & Hetzel-Riggin, 2018; Nnam et al., 2021).
- Los hombres tienen más rasgos de la tríada oscura a diferencia de las mujeres (Jonason et al., 2012; Jonason et al., 2013; Jonason & Davis, 2018).
- Los hombres consumen más alcohol a diferencia de las mujeres (Ahumada-Cortez, et al., 2017; WHO, 2018; PAHO, 2020).

#### **3. 2. 2. *Hipótesis estadísticas***

##### **3. 2. 2. 1. *De correlación.***

- Existe relación entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad y el consumo del alcohol en hombres y mujeres.

- No existe relación entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad y el consumo del alcohol en hombres y mujeres.

#### **3. 2. 2. 2. De diferencias.**

- Existen diferencias entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad entre hombres y mujeres.
- Existen diferencias entre los elementos de la tríada oscura de la personalidad entre hombres y mujeres.

### **3. 3. Tipo de estudio**

Correlacional, ya que mide el nivel de relación entre dos o más variables (Hernández et al., 1997).

### **3. 4. Diseño de investigación**

Transversal, se recolectaron los datos en un sólo momento y tiempo (Hernández et al., 1997).

### **3. 5. Definición de variables**

#### ***3. 5. 1. Definición conceptual***

**Consumo de alcohol.** Autoadministración oral de una sustancia psicoactiva, cuyas propiedades pueden causar dependencia (Organización Mundial de la Salud, 1994; 2022a). El etanol o alcohol etílico ( $C_2H_6O$ ) es un compuesto incoloro, volátil e inflamable, perteneciente a la familia de los alcoholes, y es el principal componente activo de las bebidas alcohólicas, las cuáles son líquido alcohólico destinado para su consumo (OMS, 1994).

**Tríada oscura de la personalidad.** Abarca a personalidades socialmente aversivas, basadas en relaciones sociales falsas, donde se busca obtener una ventaja sobre los demás. Sus elementos son la psicopatía, maquiavelismo y narcisismo subclínicos (Jakobwitz & Egan, 2006), estos se definen como (Jones & Paulhus, 2013):

- **Psicopatía.** Rasgo de personalidad que presenta un comportamiento antisocial, debido a la insensibilidad afectiva e impulsividad.
- **Maquiavelismo.** Tipo de comportamiento en el que se destaca la manipulación de los demás, mantenimiento de reputación ante las personas y búsqueda de alianzas para obtener beneficios propios.
- **Narcisismo.** Rasgo de personalidad en el que se tiene una sobrevaloración de sí mismo y el derecho de merecer.

### ***3. 5. 2. Definición operacional***

**Consumo de alcohol.** Con base en la subescala del alcohol del Cuestionario Método Progresivo de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas STEPS (2006), se obtiene la frecuencia y alcohol consumido.

**Tríada oscura de la personalidad.** Con base en la Short Dark Triad SD3 (Jones & Paulhus, 2013), se obtiene el nivel de psicopatía, maquiavelismo y narcisismo.

### **3. 6. Participantes**

Se empleó un muestreo no probabilístico incidental (Kerlinger & Lee, 2002), conformando una muestra de 500 participantes, 161 hombres y 339 mujeres, todos mayores de 18 años y pertenecientes a la zona metropolitana; se les informó de manera general el propósito de la investigación, se les solicitó su apoyo voluntario, su

consentimiento y asentimiento informado para participar en la investigación. La edad de los participantes fue de 18 a 78 años ( $M=39.68$  años,  $D.E.= 15.09$  años); el resto de los datos sociodemográficos se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1

*Distribución de los datos sociodemográficos de la muestra total*

Variable	Total (n=500)	Trabajadores	No trabajadores
<i>Sexo</i>			
Hombre	161	113	48
Mujer	339	137	202
<i>Edad (años)</i>			
18 - 33	215	110	105
34 - 48	148	87	61
49 - 63	135	90	45
64 - 80	39	4	35
<i>Estado Civil</i>			
Soltero	170	80	90
Unión libre	76	42	34
Casado	211	107	104
Divorciado	13	9	4
Separado	15	10	5
Otra	15	2	13
<i>Escolaridad</i>			
Primaria	32	6	26
Secundaria	39	12	27
Técnico	48	18	30
Preparatoria	91	59	32
Licenciatura	142	121	121
Maestría	44	31	13

Doctorado	4	3	1
<i>Número de hijos</i>			
1	77	48	29
2	129	73	56
3	65	21	44
4	14	6	8
5	9	1	8
6	5	2	3
7	1	0	1
8	2	0	2

---

### 3. 7. Instrumentos

#### 3. 7. 1. Escala de Triada Oscura de la Personalidad de Jones y Paulhus (2013)

La Escala de Triada Oscura de la Personalidad en su versión corta Short Dark Triad SD3 (Jones & Paulhus, 2013) es una escala de 27 reactivos distribuidos en 3 factores de 9 reactivos cada uno:

- **Psicopatía.** Alpha de Cronbach = 0.73.
- **Maquiavelismo.** Alpha de Cronbach = 0.76.
- **Narcisismo.** Alpha de Cronbach = 0.78.

Su formato de respuesta es tipo Likert de 5 puntos, 1-Totalmente en desacuerdo, 5-Totalmente de acuerdo. Cuenta con buenas propiedades para validez de constructo RMSEA = 0.04, CFI = 0.93, TLI = 0.91 y muestra buenos indicadores de validez concurrente.

**3. 7. 2. Cuestionario Método Progresivo de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas STEPS (2006) (Del Carmen et al., 2022)**

Consta de un cuestionario de hábitos y conductas de riesgo. Para fines de este estudio, se retomó la variable de consumo de alcohol, el cual está conformado por 16 reactivos con respuestas dicotómicas y abiertas, de las que se seleccionaron 9 reactivos.

**3. 7. Procedimiento**

Previa aplicación del consentimiento informado, los instrumentos se administraron por medios electrónicos en una muestra no aleatoria e intencional.

**3. 7. Análisis de la información**

Se realizaron correlaciones producto-momento de Pearson, y para conocer las diferencias entre los grupos, se usó la Prueba T de Student, mediante el programa estadístico SPSS, versión 15.

## Capítulo 4. Resultados

### 4.1. Estadísticos descriptivos

En la Tabla 2 se encuentran los estadísticos descriptivos de las variables estudiadas. Como se observa, en los hombres el promedio del consumo de alcohol es  $M=7.92$ , mientras que las mujeres es de  $M=6.86$ . En la psicopatía el promedio en los hombres es de  $M=1.80$ , en las mujeres es de  $M=1.50$ . En el caso del maquiavelismo el promedio en los hombres es de  $M=2.33$  y para las mujeres de  $M=2.07$ . Finalmente, en el narcisismo, el promedio de los hombres es de  $M=2.47$  y en las mujeres es de  $2.37$ .

Tabla 2

*Estadísticos descriptivos de la tríada oscura de personalidad en hombres y mujeres*

Variables	Hombres		Mujeres	
	Media	D. E.	Media	D. E.
Consumo de alcohol	7.92	3.05	6.86	2.05
Psicopatía	1.80	0.90	1.50	0.70
Maquiavelismo	2.33	1.08	2.07	0.93
Narcisismo	2.47	1.05	2.37	0.94

### 4.2. Correlaciones

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones entre el consumo del alcohol y la tríada oscura en hombres. Como se observa, no hubo una correlación entre el consumo del alcohol y la tríada oscura en los hombres.

En la Tabla 4 se muestran las correlaciones entre el consumo del alcohol y la tríada oscura en mujeres. Como se observa, no hubo una correlación entre el consumo del alcohol y la tríada oscura en las mujeres.

Tabla 3

*Correlaciones entre el consumo del alcohol y la tríada oscura de la personalidad en hombres.*

	Psicopatía	Maquiavelismo	Narcisismo
Consumo de alcohol	0.14	0.10	0.05

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

Tabla 4

*Correlaciones entre el consumo del alcohol y la tríada oscura de la personalidad en mujeres.*

	Psicopatía	Maquiavelismo	Narcisismo
Consumo de alcohol	0.09	0.06	0.08

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

### 4.3. Análisis de diferencias

A continuación se muestran los análisis de las diferencias entre las puntuaciones de las variables en hombres y mujeres.

En la Tabla 5 se muestran los resultados de la prueba t de Student hecha para conocer las diferencias en las puntuaciones de la tríada oscura entre hombres y mujeres. Existen diferencias estadísticamente significativas en los rasgos de la tríada oscura entre hombres y mujeres en cuanto a la psicopatía  $t(3.252) = \text{duda}$ ,  $p = 0.000$ , IC= 0.105-0.429 y al maquiavelismo  $t(3.702) = \text{duda}$ ,  $p = 0.000$ , IC= 0.140-0.459, donde los hombres tuvieron una mayor puntuación.

En la Tabla 6 se muestran los resultados de la prueba t de Student hecha para conocer las diferencias en las puntuaciones del consumo de alcohol entre hombres y mujeres. Existen diferencias estadísticamente significativas en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres en  $t(2.72) = \text{duda}$ ,  $p = 0.000$ , IC= -0.602-3.78, donde los hombres tuvieron una mayor puntuación.

Tabla 6

*Diferencias en el consumo de alcohol en hombres y mujeres*

Factor	Hombres		Mujeres		Prueba t	p**	Intervalos de confianza
	Media	D. E.	Media	D. E.			
Consumo de alcohol	5.09	0.670	3.15	0.262	2.72	0.000	-0.602 - 3.78

\* $p < 0.05$ ; \*\* $p < 0.01$ .

## Capítulo 5. Discusión y conclusiones

En esta investigación se obtuvo como resultado que no hubo correlaciones significativas entre los elementos de la tríada oscura y el consumo de alcohol.

En cuanto a la prueba t de Student, se obtuvo como resultado que hubo diferencias significativas entre los rasgos de la tríada oscura presentes en hombres y mujeres; la psicopatía y el maquiavelismo fueron más altos en los hombres.

En el caso del consumo de alcohol, la prueba t de Student arrojó diferencias significativas entre hombres y mujeres, los hombres consumen más alcohol.

Estos hallazgos indican que no existe una relación entre el consumo de alcohol y la tríada oscura de la personalidad. Esto es consistente con la investigación de Dinić et al. (2018), donde se estudió la relación entre la tríada oscura y el consumo de alcohol y no hubo relación entre ambas variables, al igual que los hallazgos de Maneiro et al. (2020), donde se estudió la relación entre la tríada oscura y distintas conductas de riesgo, y no hubo correlación con el consumo de sustancias, dentro de las que estaba el alcohol.

Lo anterior se explica en parte porque se ha encontrado que la tríada oscura no tiene un efecto directo con el alcohol, sino que se unen a través de variables mediadoras, como el caso de la investigación de Stenason & Vernon (2016), donde la psicopatía se correlacionó con el consumo de alcohol a través de la presencia del sistema BAS y falta del sistema BIS. El primero es sobre la conducta de acercamiento, que hace que el sujeto se dirija a una meta cuando detecta una recompensa en el ambiente; el segundo es sobre la conducta de evitación o alejamiento, que ocasiona que no se lleve a cabo la acción para evitar sensaciones displacenteras. Lo anterior, hará que al percibir una recompensa vaya hacia ella y no piense en las consecuencias legales o castigos a diferencia de las personas con BIS más desarrollado.

En otro estudio (Gott & Hetzel-Riggin, 2018), encontraron que había relación entre la tríada oscura y el consumo de alcohol cuando estaban presentes las expectativas de que el alcohol les da una mayor confianza y una mejora cognitiva. En el caso del narcisismo esto es importante, ya que una de sus principales características es la confianza en sí mismos, por lo que la expectativa de aumento de confianza ayudará a sus sentimientos de superioridad y autoeficacia (Pincus & Lukowitsky, 2010). Así mismo, en una revisión se encontró que los bebedores moderados tenían mejor rendimiento en tareas cognitivas, probablemente por el efecto en la acetilcolina (Stampfer, 2012). Dicho lo anterior, es posible que los individuos de la tríada oscura minimicen las consecuencias negativas del alcohol y maximicen lo positivo.

Siguiendo esta línea, Nnam et al. (2021), encontraron una correlación significativa cuando contemplaron la variable de edad, a mayor edad, había más consumo riesgoso, consistente con la investigación de Jones & Paulhus (2011), donde mencionan que la manipulación e insensibilidad, parte del narcisismo, aparecían más en los adultos y con más intensidad en consumidores de alcohol. Además, el consumo era más pernicioso cuando aparte de la edad había menos autocontrol, esto hizo efecto en la psicopatía y el maquiavelismo. Sin embargo, en un estudio (Flexon et al., 2016), en el que se midió la tríada oscura, el consumo de sustancias y el autocontrol, se obtuvo como resultado que no había relación entre la tríada oscura y el consumo de sustancias, sólo entre el escaso autocontrol y el consumo de sustancias; sin embargo, hay que recordar que el bajo nivel de autocontrol es una característica de los individuos de la tríada oscura (Paulhus & Williams, 2002).

Con respecto a la diferencia entre la tríada oscura en hombres y mujeres, se encontró que los hombres tienen mayores niveles de psicopatía y maquiavelismo, lo cual es congruente con diversos estudios anteriores.

Una investigación (Jonason et al., 2013) buscó la diferencia entre hombres y mujeres con respecto a la tríada oscura y su relación con la empatía. Se obtuvo como resultado que los

hombres puntuaron más significativamente en los rasgos de la tríada oscura y menos en la empatía, a su vez, quienes tenían un mayor nivel de rasgos de la tríada, tenían una menor empatía. Esto se puede explicar debido a que la nula empatía hace más posible un enfoque antagónico, que es más característico de los hombres, no preocuparse por los sentimientos de los otros ayuda a continuar con el egoísmo, la competitividad y agresividad en las relaciones sociales y sexuales (Jonason et al. 2012). Sin embargo, en las mujeres con rasgos elevados de tríada oscura y baja empatía, la segunda se usa para explotación social, en los hombres se manifiesta como oportunismo con el fin de un rápido apareamiento.

Ligado a esto, Jonason & Davis (2018), encontraron una mayor presencia de tríada oscura en los hombres, esto basado en la medición de los roles de género de masculinidad y feminidad. El género se basa en aspectos socioculturales, donde el ser hombre o mujer tiene características psicológicas aceptadas para interactuar en la sociedad (Unger, 1990). En la masculinidad es característica la asertividad, audacia, dominio, autosuficiencia e instrumentalidad (la mayoría propios de la tríada oscura); mientras que la feminidad se caracteriza por la crianza, expresión emocional y empatía. Los resultados fueron que hubo más hombres con rasgos de la tríada oscura, y que esto estaba asociado con una mayor masculinidad y menor feminidad; esto podría explicarse mediante la teoría de la historia de vida, donde los roles de género pueden servir para adaptarse al medio y se ha encontrado que los hombres tienen una estrategia de vida más rápida, basada en el egoísmo, más oportunidades de apareamiento y de entablar relaciones interpersonales (Koehn et al., 2019).

En una investigación reciente (Douglass et al., 2022), se encontró que los hombres tuvieron una puntuación significativamente más alta que las mujeres en la tríada oscura; a su vez la tríada se correlacionó significativa y negativamente con el feminismo. Esto debido a que se ha encontrado que los integrantes de la tríada oscura tienden a idealizar los roles de género, situando al hombre por encima de la mujer (Navas et al, 2020), ser más propensos a la frialdad

emocional, escaso interés en la justicia y la moral (Decety & Yoder, 2016), lo que lleva a disminuir la prosocialidad (White, 2014), y no apoyar a las víctimas en los dilemas morales (Takamatsu & Takai, 2019). Además de que se ha demostrado que los puntajes más altos de psicopatía y maquiavelismo tienen puntajes más bajos en feminidad (Jonason & Davis, 2018), y son más competitivos intrasexualmente, por ejemplo, las mujeres que esparcen rumores sobre otras mujeres o la violencia entre hombres (Semenyna & Honey, 2015).

En cuanto a los últimos resultados con respecto a que los hombres son más consumidores de alcohol, reafirma las diversas investigaciones anteriores (Ahumada-Cortez, et al., 2017; WHO, 2018; PAHO, 2020). En la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT) (Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz [INPRFM], 2017), se reportó que de la población total el consumo excesivo puntuó con el 51.90% para los hombres y el 24% son mujeres, lo que trajo consigo en los hombres una disminución de la capacidad para trabajar o estudiar y en las mujeres dificultó su vida social y la realización de las tareas domésticas, además de que el 2.3% de los hombres reportó haber tenido accidentes a causa del alcohol y en las mujeres fue el 0.5%.

Este problema está influido en parte por la aceptación social del alcohol, e incluso se promueve en el mismo núcleo familiar, haciendo que se perciba con un menor riesgo del que debería, y por ende, tienda a incrementar su consumo.

La diferencia en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres está influida por los roles de género, donde se refuerzan o castigan en la sociedad dependiendo de quien lo consuma. El Ministerio de Sanidad (2021), menciona que el consumo con respecto a las mujeres, se le asocia con lo “poco femenino”, se culpabiliza su consumo y posibles consecuencias con el argumento de “no se cuidó”, estas ideas hacen que beban más en espacios más íntimos o en el hogar. Debido a estos estigmas, las mujeres tienden a tener mayor dificultad para pedir ayuda.

En el caso de los hombres, dicho comportamiento se refuerza asociándolo a una “mayor masculinidad”, se tiende a desresponsabilizarlos de un comportamiento problemático con el argumento de “no sabía lo que hacía”, y hay una normalización en el consumo público; esto hace que se beba en mayor frecuencia y cantidad, dando paso a un mayor estado de embriaguez que traen consigo un incremento de conductas violentas y peligrosas ligadas a su consumo.

Fernández & Corral (2018) investigaron los factores que hacen que hombre y mujeres beban, en cuanto a las mujeres se encontró que beben en el hogar y con respecto al género, beben por la conciliación familiar, debido al estrés que genera mantener en orden el hogar y por su rol de cuidadora que “crea unas responsabilidades adicionales y un factor emocional y social de soledad. Esta soledad es el factor de riesgo que es causa y/o factor de riesgo del consumo de alcohol”; el consumo tiene como consecuencia la crítica negativa hacia su feminidad y papel de madre y cuidadora del hogar. En el caso de los hombres, tienden a consumir en la sociedad y lo hacen por la presión social, laboral y sentimiento de masculinidad; beber tiene como consecuencia la pérdida del trabajo y un comportamiento violento.

Siguiendo esta línea, Rivera-Rivera et al. (2021), estudiaron los factores asociados con el consumo excesivo de alcohol, también encontraron una menor brecha en las puntuaciones entre hombres y mujeres, aunque los hombres siguen teniendo una diferencia estadísticamente significativa en el consumo de alcohol. Encontraron como factores de riesgo ser hombre, tener de 20 a 29 años, salir a trabajar y tener a escolares en casa, esto debido a que los jóvenes son más susceptibles a consumir alcohol por el nuevo papel adoptado por la mujer y el alcance de más estudios, lo que les da empoderamiento, además de la incertidumbre provocada por lo económico y posible pérdida del empleo, en el caso de las personas que tenían que quedarse en casa por el cierre de guarderías y escuelas, se asoció más con los hombres para afrontar la mayor carga a la familia.

Se concluye que la relación entre la tríada oscura y el consumo del alcohol tiene una gran probabilidad de tener variables mediadoras como la sensibilidad al refuerzo o castigo, las expectativas positivas de los efectos del alcohol y la edad.

Referente a la mayor presencia de la tríada oscura en los hombres, es probable que se deba al estilo rápido de vida característico de los hombres, donde el egoísmo, el pragmatismo y nula empatía les ayude a tener la conducta de preservación de la especie mediante la rápida reproducción.

Finalmente, el mayor consumo de alcohol en los hombres se ha reforzado con las ideas de la sociedad, donde el alcohol se ha asociado con superioridad, masculinidad y aprobación, sin embargo, cada vez se disminuye la diferencia entre hombres y mujeres debido a que está evolucionando la manera de ver el papel de la mujer en la sociedad, hay más derechos para ellas, menos prejuicios y más empoderamiento, por lo que es importante tomar en cuenta esto para las estrategias usadas con respecto a reducir el consumo del alcohol.

### Referencias

- Adès, J. & Lejoyeux, M. (2001, 4 enero). *Conductas de riesgo*. EM Consulte. <https://www.em-consulte.com/es/article/44974/conductas-de-riesgo>
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez Medina, M. E., & Valdez Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(2), 13–24. <https://doi.org/10.35197/rx.13.02.2017.01.ja>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and Growth in Personality*. Holt, Rinehart and Winston. [https://ia801601.us.archive.org/26/items/in.ernet.dli.2015.199562/2015.199562.Pattern-And-Growth-In-Personality\\_text.pdf](https://ia801601.us.archive.org/26/items/in.ernet.dli.2015.199562/2015.199562.Pattern-And-Growth-In-Personality_text.pdf)
- Alpiste, A. (2013). El psicópata subclínico: sus manifestaciones y comportamiento. *Derecho y Cambio Social*, 11(37).
- Amidon, A. D. (2008). *INTIMATE RELATIONSHIPS: ADULT ATTACHMENT, EMOTION REGULATION, GENDER ROLES, AND INFIDELITY* [Doctorado]. University of Texas at Austin.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 : manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barber, B. K. & Schluterman, J. M. (2008). Connectedness in the Lives of Children and Adolescents: A Call for Greater Conceptual Clarity. *Journal of Adolescent Health*, 43(3), 209-216. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.012>
- Barrera-Núñez, D. A., Rengifo-Reina, H. A., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T. & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022, 8 abril). Cambios en los patrones de consumo de

- alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. Ensanut 2018 y 2020. Salud Pública de México, 137-147. <https://doi.org/10.21149/12846>
- Diario Oficial de la Federación. (2022, mayo). *LEY GENERAL DE SALUD*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Cleckley, H. (2015). *The Mask of Sanity: An Attempt to Clarify Some Issues about the So-Called Psychopathic Personality* (2.). Martino Fine Books.
- Carlson, N. (2014, 30 mayo). Fisiología de la conducta (11.a ed.). PEARSON.
- Carver, C. S. & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 319-333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.2.319>
- Celis, R. & Vargas, C. (2005). Estilo de vida y conductas de riesgo. *Sinéctica, Revista Electrónica de Educación*, 25, 108-113. <https://sinectica.iteso.mx/index.php/SINECTICA/article/view/276/269>
- Chabrol, H., Van Leeuwen, N., Rodgers, R. & Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic, narcissistic, Machiavellian, and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and Individual Differences*, 47(7), 734-739. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.020>
- Climent, B. (2012). Tema 3. Clínica orgánica del alcoholismo. En *Evidencia y herramientas para abordar al paciente con trastornos relacionados con el alcohol*. [https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso\\_Alcohol/archivos/pdf/tema\\_3.pdf](https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_3.pdf)
- Corrao, G., Bagnardi, V., Zambon, A., & La Vecchia, C. (2004, mayo). A meta-analysis of alcohol consumption and the risk of 15 diseases. *Preventive Medicine*, 38(5), 613-619. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.027>

- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1994). Set like plaster? Evidence for the stability of adult personality. *Can personality change?*, 21-40. <https://doi.org/10.1037/10143-002>
- Del Carmen, L., Maas, L. & Telumbre, J. Y. (2022). *Psicología social en México* (1.<sup>a</sup> ed.).
- Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social Neuroscience*, 11(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1029593>
- Dinić, B., Velimirović, M. & Sadiković, S. (2019). Dark traits from the variable-centered and person-centered approach and their relations with some risky behaviours. *Psiholoska istrazivanja*, 22(1), 17-32. <https://doi.org/10.5937/psistra22-19038>
- Douglass, M. D., Stirrat, M., Koehn, M. A. & Vaughan, R. S. (2023). The relationship between the Dark Triad and attitudes towards feminism. *Personality and Individual Differences*, 200, 111889. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111889>
- Educación para la Salud y Prevención de Drogodependencias. (2015, enero). Menores y el alcohol. Programa Iceberg, 1. [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones\\_alcohol\\_programas/es\\_d/adjuntos/Justificaci%C3%B3n%20y%20presentaci%C3%B3n.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/adicciones_alcohol_programas/es_d/adjuntos/Justificaci%C3%B3n%20y%20presentaci%C3%B3n.pdf)
- Feist, J., Feist, G. J., & Roberts, T. A. (2014). *Teorías de la personalidad* (8.a ed.). McGraw-Hill Education. <https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/9b3cae9900948066fa43c47d9411cae1.pdf>
- Fernández, V. & Corral, I. (2017). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 15(96), 2.
- Fernández-De Larreta, N., Morant-Ginestar, C., Catalá-López, F., Gènova-Maleras, R. & Álvarez-Martín, E. (2015, noviembre). Años de vida ajustados por discapacidad

- perdidos por cardiopatía isquémica en España. *Revista Española de Cardiología*, 68(11), 968-975. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2014.11.027>
- Fischer, A. G. & Ullsperger, M. (2017). An Update on the Role of Serotonin and its Interplay with Dopamine for Reward. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2017.00484>
- Figueredo, A. J., Vásquez, G., Brumbach, B. H., Schneider, S., Sefcek, J., Tal, I., Hill, D., Wenner, C. & Jacobs, W. (2006). Consilience and Life History Theory: From genes to brain to reproductive strategy. *Developmental Review*, 26(2), 243-275. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.02.002>
- Figueredo, A. J., Vásquez, G., Brumbach, B. H., Sefcek, J. A., Kirsner, B. R. & Jacobs, W. J. (2005). The K-factor: Individual differences in life history strategy. *Personality and Individual Differences*, 39(8), 1349-1360. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.06.009>
- Flexon, J. L., Meldrum, R. C., Young, J. T. & Lehmann, P. S. (2016). Low self-control and the Dark Triad: Disentangling the predictive power of personality traits on young adult substance use, offending and victimization. *Journal of Criminal Justice*, 46, 159-169. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.05.006>
- Flores, G. (2012). Tema 1. Epidemiología y tipologías. En *Evidencia y herramientas para abordar al paciente con trastornos relacionados con el alcohol*. [https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso\\_Alcohol/archivos/pdf/tema\\_1.pdf](https://www.sergas.es/gal/DocumentacionTecnica/docs/SaudePublica/adicciones/Curso_Alcohol/archivos/pdf/tema_1.pdf)
- Franken, I. H. & Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1497-1503. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.12.005>

- Gardiner, J. D. & Lawson, J. (2022). Depending on the Dark Triad: exploring relationships between malign personality traits, substance and process addictions. *Journal of Substance Use*, 1-6. <https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2033862>
- González, F. R. (2015, agosto). La tríada oscura de la personalidad: maquiavelismo, narcisismo y psicopatía. Una mirada evolutiva. *Revista Criminalidad*, 57(2), 253-265. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v57n2/v57n2a06.pdf>
- Gott, A. J. & Hetzel-Riggin, M. D. (2018). What Did You Expect? Substance Use Expectancies Mediate the Relationships Between Dark Triad Traits, Substance Use, and Substance Preference. *Psychological Reports*, 121(5), 831-852. <https://doi.org/10.1177/0033294118755094>
- Gray, J. A. (1982). *Précis of The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. *Behavioral and Brain Sciences*, 5(3), 469-484. <https://doi.org/10.1017/s0140525x00013066>
- Goleman, D. (2006). Inteligencia social: La nueva ciencia de las relaciones humanas.
- Halty, L. & Prieto, M. (2011). LA PSICOPATÍA SUBCLÍNICA Y LA TRIADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2), 317-331. [https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Halty\\_19-2oa-1.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/03.Halty_19-2oa-1.pdf)
- Hare, R. D. (1993). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25-54.
- Heatherton, T. F., & Nichols, P. A. (1994). Conceptual issues in assessing whether personality can change. In T. F. Heatherton & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 3–18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10143-001>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1997). Metodología de la investigación. McGRAW - HILL.

<http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Hopley, A. A. & Brunelle, C. (2012). Personality mediators of psychopathy and substance dependence in male offenders. *Addictive Behaviors*, 37(8), 947-955. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.03.031>

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2017). ENCODAT: Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Alcohol. En *Instituto Nacional de Salud Pública*. Secretaría de Salud. [https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte\\_encodat\\_alcohol\\_2016\\_2017.pdf](https://encuestas.insp.mx/repositorio/encuestas/ENCODAT2016/doctos/informes/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf)

Jakobwitz, S., y Egan, V. (2006). La tríada oscura y los rasgos de personalidad normales. *Personalidad y diferencias individuales*. Science Direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886905002606#:~:text=In%20sum%2C%20the%20current%20study,associated%20with%20the%20more%20unpleasant>

Jane-Llopis, E. & Matytsina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and the use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 515-536. <https://doi.org/10.1080/09595230600944461>

Jonason, P. K. & Davis, M. D. (2018). A gender role view of the Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences*, 125, 102-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.004>

Jonason, P. K., Koenig, B.L. & Tost, J. (2010). Living a Fast Life: The DarkTriad and Life History Theory. *Human Nature*, 21(4), 428-442. <https://doi.org/10.1007/s12110-010-9102-4>

Jonason, P. K., Li, N. P. & Teicher, E. A. (2010). Who is James Bond? : the Dark Triad as an agentic social style. *Individual Differences Research*, 8(2), 111-120.

<http://www.mysmu.edu/faculty/normanli/JonasonLiTeicher2010.pdf>

Jonason, P. K., Luevano, V. X. & Adams, H. M. (2012). How the Dark Triad traits predict relationship choices. *Personality and Individual Differences*, 53(3), 180-184.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.007>

Jonason, P. K., Lyons, M. & Bethell, E. (2014, septiembre). The making of Darth Vader: Parent–child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 67, 30-34. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.006>

Jonason, P. K., Lyons, M., Bethell, E. J. & Ross, R. (2013). Different routes to limited empathy in the sexes: Examining the links between the Dark Triad and empathy. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 572-576.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.009>

Jonason, P. K. & Tost, J. (2010). I just cannot control myself: The Dark Triad and self-control. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 611-615.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.031>

Jones, D. N. & Paulhus, D. L. (2011). The role of impulsivity in the Dark Triad of personality. *Personality and Individual Differences*, 51(5), 679-682.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.011>

Jones, D. N. & Paulhus, D. L. (2013). Introducing the Short Dark Triad (SD3). *Assessment*, 21(1), 28-41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>

Kehoe, D. (2022, 3 mayo). *What Makes Alcohol Addictive?* The Recovery Village Drug and Alcohol Rehab. <https://www.therecoveryvillage.com/alcohol-abuse/makes-alcohol-addictive/>

- Kerlinger, F., & Lee, B. (2002). *Investigación Del Comportamiento* (4.a ed.). McGraw Hill Education. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Koehn, M. A., Okan, C. & Jonason, P. K. (2019). A primer on the Dark Triad traits. *Australian Journal of Psychology*, 71(1), 7-15. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12198>
- Krampen. (1980). Generalized expectations of alcoholics: Multidimensional locus of control, hopelessness, and machiavellianism. *Journal of Clinical Psychology*. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198010\)36:4](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198010)36:4)
- MacLaren, V. V. & Best, L. A. (2013). Disagreeable narcissism mediates an effect of BAS on addictive behaviors. *Personality and Individual Differences*, 55(2), 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.004>
- Maneiro, L., Navas, M. P., Van Geel, M., Cutrín, O. & Vedder, P. (2020). Dark Triad Traits and Risky Behaviours: Identifying Risk Profiles from a Person-Centred Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6194. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176194>
- Metcalf, J. & Mischel, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106(1), 3-19. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.106.1.3>
- Ministerio de Salud. (2021). Mujeres, hombres y consumo de alcohol. *Gobierno de España*. [https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/drogodependencias/2021/ConsumoAlcohol\\_mujeres\\_hombres.pdf](https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/drogodependencias/2021/ConsumoAlcohol_mujeres_hombres.pdf)
- Montaño, M., Palacios, J. & Gantiva, C. (2009, diciembre). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

- Moreno, F. J. (2021, junio). La tríada oscura de la personalidad. *Derecho y Cambio Social*, 64, 306-316. <https://www.derechocambiosocial.com/revista064/542.pdf>
- Muñoz, J. (2010). Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad. *APAUNAM Academia, Ciencia y Cultura*, 42–52. <https://www.medigraphic.com/pdfs/aapaunam/pa-2010/pae101i.pdf>
- Navas, M. P., Maneiro, L., Cutrín, O., Gomez-Fraguela, J. A., & Sobral, J. (2020). Associations between Dark Triad and ambivalent sexism: Sex differences among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7754. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217754>
- Nnam, M. U., Effiong, J. E., Iloma, D. O., Terfa, I. M. & Ajah, B. O. (2021). Hazardous drinking and the dark triad: an antidote for manipulative behaviour among students. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01680-0>
- Nohales Nieto, B., Mezquita Guillamón, L. & Ibáñez Ribes, M. I. (2017). Relación entre personalidad oscura, consumo de sustancias y felicidad. *Àgora de salut, IV*, 267-275. <https://doi.org/10.6035/agorasalut.2017.4.28>
- Nolla, E., Paredes, J. & Velasco, D. (2015). El trago estándar en México: Una herramienta para la prevención del uso nocivo del alcohol (1.a ed.). FISAC. [http://www.tragoestandar.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/El\\_trago\\_estandar\\_en\\_Mexico.pdf](http://www.tragoestandar.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/El_trago_estandar_en_Mexico.pdf)
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Ministerio de Sanidad y Consumo. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OMS. (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol*. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331321/WHO-MSD-MSB-01.6a-spa.pdf>

OMS. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. World Health Organization.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763\\_eng.pdf;jsessionid=75B86165C3A749CD9051D8ADB947CAFC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=75B86165C3A749CD9051D8ADB947CAFC?sequence=1)

OMS. (2022a, 9 mayo). *Alcohol*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado 16 de agosto

de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

OMS. (2022b, febrero). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad: Clasificación*

*Internacional de Enfermedades, 11a. revisión*. CIE-11. Recuperado 7 de septiembre de

2022, de <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f998231424>

Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud:*

*informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos*

y *problemas*. OPS. <https://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/alcohol/documentos/Alcohol-atencion-primaria-2008.pdf>

Ovejero, A. (1987). Maquiavelismo y sociedad contemporánea: una perspectiva psicosocial de

la personalidad maquiavélica. *Tabanque: Revista pedagógica*, 3, 95-107.

Paulhus, D. L. & Williams, K. M. (2002, diciembre). The Dark Triad of personality:

Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*,

36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/s0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/s0092-6566(02)00505-6)

Pervin, L. (1998). *La ciencia de la personalidad*. McGRAW - HILL.

[https://documentop.com/lawrence-a-pervin-u-cursos\\_5987e8641723ddb4046297dc.html](https://documentop.com/lawrence-a-pervin-u-cursos_5987e8641723ddb4046297dc.html)

- Pincus, A. L. & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421-446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Powledge, T. M. (1999). Addiction and the brain. *BioScience*, 49(7), 513-519. <https://doi.org/10.2307/1313471>
- Pan American Health Organization (2020). Regional status report on alcohol and health in the Americas 2020. En Pan American Health Organization. PAHO Graphics. Recuperado 9 de septiembre de 2022, de [https://iris-paho.org.translate.googleusercontent.com/translate/10665.2/52705?x\\_tr\\_sl=en&x\\_tr\\_tl=es&x\\_tr\\_hl=es-419&x\\_tr\\_pto=sc](https://iris-paho.org.translate.googleusercontent.com/translate/10665.2/52705?x_tr_sl=en&x_tr_tl=es&x_tr_hl=es-419&x_tr_pto=sc)
- Pombo, S. & Lesch, O. M. (2008, 22 noviembre). The Alcoholic Phenotypes among Different Multidimensional Typologies: Similarities and Their Classification Procedures. *Alcohol and Alcoholism*, 44(1), 46-54. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agn080>
- Raskin, R., Novacek, J. & Hogan, R. (1991). Narcissistic self-esteem management. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(6), 911-918. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.6.911>
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M. & García-Baamonde, M. E. (2013). PSICÓPATAS INTEGRADOS/SUBCLÍNICOS EN LAS RELACIONES DE PAREJA: PERFIL, MALTRATO PSICOLÓGICO Y FACTORES DE RIESGO. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 32-48. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2169.pdf>
- Restrepo, A., Duque, L. F. & Montoya, N. E. (2012). Programa de prevención temprana de conductas de riesgo para la salud en preescolares y escolares. Medellín, 2009-2012: una posibilidad para la prevención temprana de las conductas de riesgo en Latinoamérica.

- Cadernos Saúde Coletiva*, 20(4), 405-415. <https://doi.org/10.1590/s1414-462x2012000400002>
- Rivera-Rivera, L., Sérís-Martínez, M., Reynales-Shigematsu, L. M., Villalobos, A., Jaen-Cortés, C. I. & Natera-Rey, G. (2021). Factores asociados con el consumo excesivo de alcohol: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. *Salud Pública de México*, 63(6, Nov-Dic), 789-798. <https://doi.org/10.21149/13187>
- Roose, A., Bijttebier, P., Claes, L. & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic traits in adolescence: Associations with the revised Reinforcement Sensitivity Theory systems. *Personality and Individual Differences*, 50(2), 201-205. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.028>
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K. & Hernández R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Rosales, M., Jiménez, H., Serio, A. & Castro, J. (2005). CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS ASOCIADAS A LA MANIPULACIÓN INTERPERSONAL EN ADOLESCENTES JÓVENES. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 1(1), 481-492. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486036.pdf>
- Salas, F. G. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, 38(56), 1. <https://doi.org/10.15359/abra.38-56.3>
- Secretaría de Salud. (2016, 20 abril). *Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes: Las personas inician con el consumo de alcohol por diversas causas, principalmente la curiosidad*. Gobierno de México. Recuperado 6 de septiembre de 2022, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes#:~:text=litros%20per%20c%C3%A1pita.->

[.Una%20bebida%20alcohol%20est%20contiene%20entre%2012%20y%2015%20gramos,el%20caso%20de%20los%20hombres.](#)

Schultz, D. & Schultz, S. (2010). *Teorías de la personalidad* (9.<sup>a</sup> ed.). Cengage Learning. [https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz\\_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf](https://cdn.website-editor.net/50c6037605bc4d1e9286f706427108e6/files/uploaded/Schultz_Teorias%2520de%2520la%2520Personalidad.pdf)

Secretaría de Salud. (2022, julio). Informe SISVEA 2020 (2020.a ed.). Gobierno de México.

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/746477/informe\\_sisvea\\_2020.PDF](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/746477/informe_sisvea_2020.PDF)

Semenyna, S. W. & Honey, P. L. (2015). Dominance styles mediate sex differences in Dark Triad traits. *Personality and Individual Differences*, 83, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.046>

Simons, J. S., Dvorak, R. D. & Lau-Barraco, C. (2009). Behavioral inhibition and activation systems: Differences in substance use expectancy organization and activation in memory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 23(2), 315-328. <https://doi.org/10.1037/a0015834>

Shaffer, H., & Corliss, J. (2017). *Overcoming addiction: Finding an effective path toward recovery*. Harvard Health Publications.

Stampfer, M. J., Kang, J. H., Chen, J., Cherry, R. & Grodstein, F. (2005). Effects of Moderate Alcohol Consumption on Cognitive Function in Women. *New England Journal of Medicine*, 352(3), 245-253. <https://doi.org/10.1056/nejmoa041152>

Stenason, L. & Vernon, P. A. (2016). The Dark Triad, reinforcement sensitivity and substance use. *Personality and Individual Differences*, 94, 59-63. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.010>

- Unger, R. K. (1990). Imperfect reflections of reality. Making a difference: Psychology and the construction of gender, 102-149.
- Veselka, L., Schermer, J. A. & Vernon, P. A. (2012). The Dark Triad and an expanded framework of personality. *Personality and Individual Differences*, 53(4), 417-425. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.01.002>
- WHO. (2018). The World Health Report 2018. En *World Health Organization*. WHO Graphics. Recuperado 9 de septiembre de 2022, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- White, B. A. (2014). Who cares when nobody is watching? Psychopathic traits and empathy in prosocial behaviors. *Personality and Individual Differences*, 56, 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.033>
- Wilson, D. S., Near, D. C. & Miller, R. R. (1998). Individual Differences in Machiavellianism as a Mix of Cooperative and Exploitative Strategies. *Evolution and Human Behavior*, 19(3), 203-212. [https://doi.org/10.1016/s1090-5138\(98\)00011-7](https://doi.org/10.1016/s1090-5138(98)00011-7)
- Wolfsberger, F. (2015). La tríada oscura de la personalidad: Narcisismo, psicopatía o maquiavelismo. ¿Cómo se manifiestan estos rasgos del carácter en el día a día? ¿Qué efecto producen en los demás? *Mente y cerebro*, 75, 46-52.
- World Health Organization. (2002). The World Health Report 2002. En *World Health Organization*. WHO Graphics. Recuperado 6 de septiembre de 2022, de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67454/WHO\\_WHR\\_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67454/WHO_WHR_02.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Yakow, A. B. (2020, junio). Núcleo Accumbens. *Visión Docente Con-Ciencia*, 88, 31-37. [http://www.ceuarkos.edu.mx/vision\\_docente/5%20N%C3%BAcleo.pdf](http://www.ceuarkos.edu.mx/vision_docente/5%20N%C3%BAcleo.pdf)

Zentsova, N. I. & Fedorova, S. S. (2013). The propensity for manipulative behavior as a component of antisocial syndrome common for substance abuse disorder. *Experimental Psychology (Russia)*, 6(2), 84-90.