

# LA PSICOPATÍA Y SU DIAGNÓSTICO

**Mariela Yesuron**

*Licenciada en Psicología en Universidad Nacional de Córdoba, Mg en Psicología Clínica de la Universidad empresarial siglo 21. Docente de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora Secyt y Mincyt. marielayeruron@gmail.com*

## Resumen

El presente artículo tiene como objetivo esclarecer el diagnóstico diferencial de psicopatía. Para ello en primera instancia se muestran los antecedentes históricos del concepto y luego se realiza una descripción de la Escala de Valoración de Psicopatía Hare Revisada (PCL-R), instrumento con el que actualmente se cuenta para predecir la conducta violenta. Además, se indican las investigaciones empíricas que se han llevado a cabo en América Latina con este instrumento. Por último se considera el diagnóstico diferencial respecto a las clasificaciones internacionales (DSM-IV y CIE-10).

**Palabras claves:** *Psicopatía, diagnóstico, América latina.*

## Abstract

The aim of this article is to shed light on the diagnosis of psychopathy. First we present a historical review of the concept and then we describe the Hare Psychopathy Checklist Revised; the PCL-R is the single best predictor of violent behavior currently available. In addition, we offer a summary of the research Latin American that used this instrument. Finally we considered the diagnosis of psychopathy in relation to international classifications (DSM-CIE).

**Keywords:** *Psychopathy, diagnosis, Latin America.*

## Sobre la violencia y sus manifestaciones

En el documento *Violencia y salud en el siglo XX* de la Organización Mundial de la Salud (OMS; Concha-Eastman y Krug, 2002) Nelson Mandela afirma que el siglo XX será

recordado como un siglo marcado por la violencia, que alcanza desde la intimidad de la familia hasta las relaciones internacionales, por lo que plantea que este es un fenómeno que va más allá de un problema de naturaleza ética o jurídica y debe ser considerado con otra mentalidad para que su tratamiento, en el siglo XXI sea exitoso. Por ello es que debe producirse un cambio en el enfoque de la problemática de la violencia, considerándola desde el enfoque de la salud; y para ello debe producirse también un cambio de paradigma, desde el

enfoque jurídico/penal a la consideración de la salud /bienestar, lo que a su vez implica pasar de una política del castigo/corrección a la prevención/predicción. Ya en 1996 la OMS consideró que la violencia, por su extensión y consecuencias en la salud y el bienestar de las personas, debe entenderse como un problema de salud pública.

Desde esta perspectiva, la violencia ya no es solamente un problema moral, ético o jurídico-legal, sino que se está convirtiendo en un problema de salud pública, en un elemento comparable a las epidemias de naturaleza infecciosa o a los sucesos naturales devastadores. En este contexto las medidas de castigo a los agresores, de reparación de las víctimas, no serían suficientes; por lo que se deberían complementar con medidas de prevención, educación y de predicción. De esta manera se ha empezado a utilizar los términos propios del campo de la epidemiología y la salud pública, lo que sitúa el nuevo paradigma para abordar la violencia y la predicción del comportamiento violento. La violencia es entonces, un fenómeno previsible y predecible, por ello el cambio para la intervención de los profesionales está abierto (Yesuron, 2014a).

En este sentido, Pueyo (2007) indica que la violencia ha tenido un tratamiento científico muy limitado, y no ha sido hasta muy recientemente, más o menos 20 años atrás, que se ha convertido en objeto de análisis y estudio científico. Los científicos se están interesando por este fenómeno y está recibiendo mayor atención en la última década. Para el autor, una de las mayores dificultades para el estudio científico de la violencia, es su delimitación conceptual, ya que es muy frecuente encontrar bajo la etiqueta de la violencia, diversos fenómenos análogos, pero que son distintos, tales como: el delito, la agresión, y el comportamiento antisocial. Desde esta perspectiva, la confusión tiene que ver con la falta de integración conceptual que ayude a clarificar el significado de estos términos.

De la misma manera sucede con la psicopatía, concepto que habitualmente aparece ligado a los fenómenos de violencia. Pozueco Romero, Romero Guillena y Casas Baqueros (2011), Moltó y Poy (1997) y Hare (1996) señalan que aunque los psicópatas son responsables de un sinnúmero de crímenes violentos y distrés social, no se debe aceptar la idea lombrosiana del psicópata como un criminal nato, o en potencia. Se conoce la existencia de los denominados psicópatas integrados, es decir de aquellos individuos que no llegan a tener contacto formal o problemas con la ley, por lo que no todos los psicópatas son delincuentes, como así también no todos los delincuentes son psicópatas. Se estima que en la población general la presencia de psicopatía oscila entre el 1 y 2 % (Torrubia y Cuquerella, 2008). No obstante, a lo largo de todas sus investigaciones, Hare (2000) ha demostrado científicamente una relación entre la violencia y la psicopatía, indicando que muchas de las características que son importantes para la inhibición de las conductas violentas y antisociales, como lo son la empatía, la capacidad de establecer vínculos profundos, miedo al castigo y sentimiento de culpa; se encuentran seriamente disminuidas o simplemente ausente en los psicópatas (García-Pablos de Molina, 2003; Patrick, 1994).

## Antecedentes históricos de la psicopatía

En el año 200 AC, Teofrasto, discípulo de Aristóteles, en sus escritos introduce la idea de un hombre sin escrúpulos que llama la atención porque realiza actos extraños y de extrema violencia, que más bien eran propios de enajenados mentales. Sin embargo, este hombre sin escrúpulos tenía intacta su inteligencia, por lo que se consideraba que



Imagen : [www.mystudios.com](http://www.mystudios.com)

padecía una enfermedad mental provocada por causas sobrenaturales o demonológicas (Millon, 1998).

Esta concepción se mantiene hasta el siglo XVIII y con la Ilustración se comienza a entender a este hombre sin escrúpulos -con una enfermedad mental de corte mágico-, como una enfermedad mental con basamento somático y es tratada en consecuencia con esto. Precursor de esta idea es el médico francés Philip Pinel (1745-1826) quien hablaba de locos que no presentan lesión alguna del entendimiento y que están dominados por el instinto de furor.

Así en 1801, Pinel describe una particularidad diagnóstica de extraordinaria relevancia: manie sans délire o locura sin delirio; es decir, sin confusión de la mente, una locura razonante, sin delirio. La importancia

de esta definición reside en las consecuencias, ya que hasta ese momento se creía que toda locura debía serlo de la mente, esto es de la fuerza razonadora, del intelecto, implicando además la confusión. Este autor destacó entonces que, no era sorprendente encontrar muchos maníacos que estaban bajo el dominio de una furia instintiva y abstracta, pero que no mostraban evidencia alguna de tener una lesión en su capacidad de comprensión, como si fueran sólo las facultades del afecto, las que hubieran sido dañadas. Especificando que no se advierte ninguna alteración en las funciones del entendimiento, en la percepción, en el juicio, en la imaginación, en la memoria, pero sí cierta perversión en las funciones afectivas, un ciego impulso a cometer actos de violencia, o también un furor sanguinario, y esto sin que se pueda señalar ninguna idea dominante, ni ninguna ilusión de la imaginación que sea la causa determinante de

estas funestas inclinaciones (Garrido Genovés, 1997; Pozueco, Romero y Casas, 2011).

Ahora bien, aunque “Pinel no empleó expresamente el término psicopatía, su ya clásico concepto de manía sin delirio fue una auténtica revolución conceptual adelantada a sus tiempos y que sentó parte de las bases teóricas de lo que actualmente entendemos por psicópata” (Pozueco, Romero y Casas, 2011, p. 125).

Poco tiempo después, Esquirol (1772-1840) le dio el nombre de monomanía instintiva o impulsiva señalando que la voluntad se encuentra ofendida, el enfermo es arrastrado a cometer actos que la razón o el sentimiento no determinan, que la conciencia reprueba, la voluntad no tiene fuerza para reprimir, las acciones son involuntarias, instintivas e irresistibles.

De esta manera, la mayoría de los psiquiatras del siglo XIX concibieron a la psicopatía como una anomalía congénita del instinto (Ey, Bernard y Brisset, 1980).

En 1835 el médico psiquiatra británico, James Cowels Pritchard (1786-1848) en su obra *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind*, -Un tratado sobre la insania y otros trastornos de la mente-, introduce una concepción de la psicopatía que sigue siendo muy relevante, porque captura la esencia de la personalidad psicopática. Este alienista británico fue quien legó su concepto de moral insanity o locura moral y, a diferencia de Pinel quien presentaba una actitud neutra hacia estos trastornos, postula la idea de que estos comportamientos significaban un defecto del carácter que había que reprender y merecía condena social pero otorgaban un mayor poder a los afectos, que les impulsaban a llevar a cabo comportamientos socialmente reprobables.

Garrido (1997), siguiendo a Pritchard, señala que trata de una enfermedad sin

la presencia de ilusiones anómalas o de alucinaciones; esto es, sin que aparezca ningún trastorno o defecto en la inteligencia. En la locura moral lo que aparece es una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de los afectos, las inclinaciones, el temperamento, los hábitos, las disposiciones morales y los impulsos naturales.

En este mismo sentido, Garrido (1997) subraya que, tanto Pinel como Pritchard, luchaban contra la idea imperante del filósofo John Locke, que no podía haber psicosis sin pérdida del intelecto, razón por la cual, los jueces no declaraban insanos si no había delirio, es decir, un compromiso intelectual manifiesto. Así, la tesis que postula que existen insanias afectivas y volitivas, sin compromiso intelectual; responde a la revolucionaria idea que las funciones mentales -intelecto, afectividad, voluntad- se podían enfermar de manera independiente (Pozueco, Romero y Casas, 2011).

Garrido Genovés (1997), siguiendo a Coid, señala que fue en Francia donde se originó el concepto de personalidad anormal como sinónimo de desadaptación social (esa “furia instintiva y abstracta” de la que habla Pinel), desarrollándose luego en Inglaterra, lo que ha dado lugar a la noción común que tiene el sistema jurídico del trastorno psicopático.

Emil Kraepelin (1856-1925), creó una clasificación de las enfermedades mentales que publicó en 1883, que siguió perfeccionando hasta su muerte (8va. Edición) y que aún hoy, con algunas variantes es el marco clínico donde se asienta el conocimiento psiquiátrico. Introduce el concepto de Estados psicopáticos y luego propone el término personalidad psicopática para referirse a aquellas personalidades pobremente dotadas por influencias hereditarias, dañadas en sus procesos germinativos y otras influencias físicas tempranas del desarrollo; remarcando además que esta condición es parte de un



proceso irreversible. En esta concepción amplia del término psicópata incluye a los criminales congénitos, los homosexuales, los que padecen estados obsesivos, la locura impulsiva, los embusteros, los farsantes y los pseudolitigiantes. Pozueco, Romero y Casas (2011) destacan que Kraepelin fue quien primero advirtió que los psicópatas, no se encontraban recluidos dentro de los sanatorios mentales, ni tampoco sólo se circunscribían al submundo delincencial.

En 1923, Kurt Schneider (1887-1967), otro psiquiatra alemán y discípulo de Kraepelin, con su obra *Las personalidades psicopáticas*, señala que los psicópatas no sólo se hallaban en las prisiones e institutos psiquiátricos, sino en toda la sociedad, ya que muchas veces eran personas que tenían éxito en los negocios y en la vida social mundana, ostentando incluso posiciones de poder en la política. De este modo se separa el término psicopatía de la delincuencia -ya que un sujeto psicópata no necesariamente es un delincuente- y se diferencia de la definición sociológica funcional.

Pero fue en 1941 cuando el psiquiatra americano, Harvey Cleckley (1941), dio la primera exposición detallada de la psicopatía y con su obra *La máscara de la cordura*, desarrolla un tratado extraordinario sobre este tipo de psicópata no criminal y define sus rasgos esenciales -los que posteriormente son considerados por el profesor canadiense Robert Hare para crear su Escala de Valoración de la Psicopatía.

El [psicópata] no está familiarizado con los hechos o datos que definen lo que podríamos llamar valores personales. Tiene una gran incapacidad para entender tales temas. Por ejemplo, le es imposible dedicarle el más mínimo interés a la tragedia o a la alegría humana representada en la literatura o el arte. También permanece indiferente a esas mismas emociones en la vida real. Belleza y fealdad (excepto de una manera muy superficial),

bondad, maldad, amor, horror y humor no tienen significado para él, no le motivan. Le falta, desafortunadamente, la capacidad de ver que los demás se conmueven. Es como si estuviese ciego para ver el color, a pesar de su inteligencia y su apariencia humana. Además, todo ello no se le puede explicar porque no hay nada en su órbita de atención que se lo pueda hacer entender. Puede repetir las palabras y decir que sí lo entiende, pero ni siquiera él puede darse cuenta de que, en realidad, no entiende (Cleckley, 1941, p. 90).

De esta manera, Cleckley (1941) unificó diferentes características conductuales y rasgos de personalidad que sentaron las bases para el diagnóstico de dicho trastorno, y que se exponen a continuación:

1. Encanto superficial e inteligencia normal
2. Ausencia de delirios y otros signos de pensamiento irracional
3. Ausencia de nerviosismo y manifestaciones psiconeuróticas
4. Informalidad
5. Falsedad e insinceridad
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza
7. Conducta antisocial irracional
8. Falta de juicio o dificultad para aprender de la experiencia
9. Egocentrismo patológico o incapacidad de amar
10. Pobreza en las relaciones afectivas
11. Pérdida específica de la intuición "insight" o comprensión social

12. Poca respuesta a las relaciones interpersonales
13. Conducta desagradable y exagerada, a veces con consumo exagerado de alcohol
14. Amenazas de suicidio no consumadas
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable
16. Dificultad para seguir cualquier plan de vida

Para López (2013) en la obra de Cleckley se presenta al psicópata con una inteligencia intelectual intacta, pero con una conciencia moral menoscabada; no obstante puede imitar la moral y los sentimientos sutiles humanos, pero le faltan las emociones asociadas a ellas. Asimismo, este autor ubica en Cleckley una primera diferenciación entre psicópatas funcionales y psicópatas criminales.

## La Escala de Evaluación de Hare

Cuando en 1991, R. Hare publica Psychopathic Check List Revised (Escala revisada de valoración psicopática -PCL-R) recupera la esencia del trastorno de personalidad definido por Cleckley, operativizando y actualizando las características conductuales, interpersonales, afectivas y cognitivas propias de la psicopatía, desde un modelo dimensional de la misma. Mediante la evaluación de 20 ítems, se evalúa la psicopatía a través de una entrevista semi-estructurada, junto a la información objetiva complementaria del propio sujeto. Luego, en 1995 publica una versión reducida, la Psychopathy Checklist: Screening Version

(PCL:SV; Hart, Cox y Hare, 1995), abriendo de este modo la evaluación a psicópatas integrados a la sociedad (Garrido Genovés, 2000) ya no solo a los delincuentes encarcelados.

## Robert Hare (1998) describe al psicópata de la siguiente manera:

...un depredador de su propia especie que emplea el encanto personal, la manipulación, la intimidación y la violencia para controlar a los demás y para satisfacer sus propias necesidades egoístas. Al faltarle la conciencia y los sentimientos que lo relacionan con los demás, tiene la libertad de apropiarse de lo que desea y de hacer su voluntad sin reparar en los medios y sin sentir el menor atisbo de culpa o arrepentimiento (Hare, 1998, p. 196).

Los desarrollos acerca de la psicopatía fueron sistematizados en el Manual de Aplicación, cuya primera versión fue editada el año 1991, de reciente publicación en español por TEA (Hare, 2010). En este manual propone una concepción de la psicopatía que está a la base del PCL-R, que hace alusión a un patrón interpersonal, afectivo, de estilo de vida y conductual caracterizado por: encanto superficial, egocentrismo y grandiosidad, engaño, manipulación, falta de remordimientos o culpa, afectos superficiales, desapego, egoísmo, falta de empatía, renuencia a aceptar responsabilidades, forma de vida parasitaria, necesidad de excitación, falta de planificación vital realista y a largo plazo, falta de control de impulsos, irresponsabilidad, bajos controles conductuales y agresividad, tendencia a cometer actos delictivos en la infancia y adolescencia, que se hacen más versátiles en la adultez. Esta definición

conceptual se acompaña de una definición operacional que determina la presencia de la variable psicopatía a partir de un puntaje de 30 puntos, según lo establecido por el autor de la escala y por diversos estudios que lo avalan (Hare, 2003).

En América latina se han llevado a cabo estudios para validar el instrumento, entre ellas se encuentran en las investigaciones desarrolladas en Argentina por Folino y Hare (2005) y Folino y Mendioca (2006), en Chile por León Mayer, Asún-Salazar y Folino (2010) y en Colombia por García Valencia et al. (2008). Se pueden señalar también algunas investigaciones en las que se aplicó la PCL-R a los delincuentes sexuales, entre las cuales se encuentran Costa Rica (Saborío Valverde, 2005) y en Argentina (Yesuron, 2014b).

La escala de valoración propone dos tipos distintos de constelaciones de rasgos o factores correlacionados, es decir, características personales y conductuales (Hare, Harpur, Hakstian, Forth, Hart, y Newman, 1990; Harpur, Hare y Hakstian, 1989; Windle y Dumenci, 1999), a saber:

- El primer factor está relacionado con un conjunto de características de personalidad que, según la mayoría de los clínicos, constituyen la esencia de la psicopatía (Hare, Harpur, Hakstian y Neuman, 1999; Harpur, Hare y Hakstian, 1989; Windle y Dumenci, 1999). Las características a las que hace referencia este factor son: crueldad, insensibilidad, manipulación cruel y callosa de los otros, falta de empatía, egoísmo, falta de afecto, etc.
- El segundo factor hace referencia a características conductuales, relacionadas al proceso de socialización, tales como estilo de vida crónicamente inestable y antisocial, necesidad de estimulación, bajo nivel de control conductual, falta de objetivo a medio y largo plazo y delincuencia juvenil.

El Factor 1: incluye el área interpersonal y emocional, es decir, todos aquellos atributos personales que hacen que el sujeto se desentienda de su componente más básicamente humano: su capacidad para tratar bondadosamente a los otros, su capacidad de sentir pena o arrepentimiento y su potencial para vincularse de una manera realmente significativa con quienes le rodean. Esta variante no necesariamente debe ser antisocial, es decir, se puede obtener una alta puntuación en ellos sin ser un delincuente. De esta manera, representaría una variante narcisista del patrón psicopático, que muestra tendencias al egocentrismo, a la superficialidad, a la manipulación, al egoísmo, a la crueldad y a la falta de remordimiento y de empatía.

El Factor 2: está relacionado con las personas que presentan un estilo de vida claramente antisocial y agresivo, que cometen actos delictivos desde la infancia, buscan sentir tensión y excitación, y manifiestan una baja tolerancia a la frustración, un frecuente abuso de sustancias, una forma de vida parasitaria, impulsividad y con frecuencia comportamientos ilegales o criminales (Millon, 1998). La persona resultante se comporta de modo absurdo, sin que parezca obtener nada valioso de sus actos, con poco autocontrol y ninguna meta que parezca lógica a la vista (Garrido Genovés, 2000).

Así, variables como edad de abandono del hogar, edad de la primera relación sexual, variedad de abuso de sustancias, edad del primer arresto, número de ingresos en prisión, número total de penas cumplidas, o el número total de condenas por año de libertad correlacionan significativamente con el factor II (conducta persistentemente antisocial, crónica e inestable).

En la práctica, no es fácil separar uno de otro factor, y distinguir las múltiples variantes fenomenológicas que pueden exhibir los

psicópatas. Es de suma importancia la valoración clínica y el juicio clínico del experto, pero es más importante aún la recolección de los datos colaterales (revisión de legajos personales y prontuario, entrevistas con personal de contacto, con profesionales que lo asisten, etc.).

## Ítems de la PCL-R

Factor 1: mide los aspectos de la personalidad clásica del psicópata, también denominado factor caracterológico:

F 1 - dimensión interpersonal: abarca el área interpersonal, incluyendo aquellos rasgos más representativos de la psicopatía y con mayor capacidad predictiva.

- Encanto superficial y locuacidad: mucha labia, voluble, falta de sinceridad con capacidad de ser entretenido y convincente. Logra presentarse muy bien a sí mismo, mostrando rasgos de seducción poco genuina y superficial que lo hacen aparecer muy adulator y cortés.

- Sentimiento de grandiosidad personal/ egocentrismo: sensación grandiosa de autovalía, con una visión sobrevalorada de sus habilidades. Usualmente se muestra muy seguro de sí mismo, obstinado, jactancioso, con una presunción que revela un sentido desmesurado de la autovalía.

- Mentira patológica: la mentira y el engaño forman parte de su esquema interaccional. Es mentiroso por naturaleza, no importándole demasiado si le hacen ver que cae en contradicciones.

- Manipulación: hace referencia al uso del engaño como medio para manipular y estafar al otro, sin importarle mínimamente quiénes son sus víctimas (por ejemplo su propia familia) con la intención de obtener ganancias personales.

F 2 – dimensión afectiva: corresponde a la falta de remordimiento o culpa, los afectos superficiales, el egoísmo y la renuencia a aceptar responsabilidades.

- Falta de sentimiento de culpa y de arrepentimiento: falta de interés por las consecuencias de sus actos y que no ofrece demostraciones convincentes de culpabilidad o remordimiento por su conducta.

- Emociones superficiales: individuo que se muestra incapaz de expresar emociones intensas.

- Insensibilidad/ falta de empatía: describe una falta de empatía profunda, carece de interés por los sentimientos o emociones ajenas, siendo indiferente ante el efecto que su conducta tiene sobre los demás.

- Incapaz de reconocer la responsabilidad de sus actos: sentido de atribución al externo, excusándose de su propia responsabilidad mediante la racionalización o culpabilizando a los otros, al sistema, etc.

Factor 2: mide la conducta antisocial y la impulsividad (es la que correlaciona con TAP):

F3 – estilo de vida: corresponde a la forma de vida parasitaria con necesidad de excitación, falta de planificación vital realista y a largo plazo, falta de control de los impulsos e irresponsabilidad.

- Necesidad de estimulación/ tendencia al aburrimiento: individuo que demuestra una necesidad permanente y excesiva por la estimulación nueva y excitante (por ej. Uso de drogas), y una inusual propensión al aburrimiento (tendencia a abandonar el colegio, trabajos y actividades rutinarias).

- Estilo de vida parasitario: individuo para lo cual la dependencia económica de otros es parte de su estilo de vida.



- Falta de metas realistas a largo plazo: ha demostrado incapacidad para formular y cumplir de forma realista planes o metas a largo plazo.

- Impulsividad: la conducta es frecuentemente impulsiva y evidentemente carente de reflexión o previsión.

- Irresponsabilidad: habitualmente falta al cumplimiento de sus obligaciones y acuerdos con los demás.

F4 - dimensión antisocial: corresponde a sujetos con pobre control conductual y agresividad, que cometen actos delictivos desde la infancia, presentando con frecuencia comportamientos ilegales o criminales variados en la adolescencia y la adultez.

- Falta de control conductual: Individuo con control comportamental inadecuado, respondiendo a conductas violentas y/o agresión desproporcionada en relación al contexto en el que ocurren.

- Problemas conductuales precoces: antes de los 12 años tuvo problemas serios tales como mentiras persistentes, trampas, robos, fugas del hogar, problemas escolares, abuso de sustancias, vandalismo, violencia, actividades sexuales precoces, y contacto policial.

- Delincuencia juvenil: describe un individuo que ha cometido delitos graves antes de los 17 años (asesinatos, violaciones) teniendo un contacto con el sistema de justicia criminal, ya sea acusaciones o delitos aunque no haya sido necesariamente encarcelamiento.

- Revocación de la libertad condicional: o que ha fracasado en el cumplimiento de las condiciones de libertad bajo fianza.

- Versatilidad criminal: indica una carrera criminal que incluye acusaciones o condenas por variados tipos de delitos.

Ítems que no pertenecen a ningún factor ni faceta

- Conducta sexual promiscua: frecuentes relaciones casuales, selección indiscriminada de compañero sexual, varias relaciones sexuales al mismo tiempo, frecuentes infidelidades, relaciones con la prostitución, etc.

- Varias relaciones maritales breves: menores de 1 año, incluye los matrimonios legales como las relaciones de convivencia, tanto heterosexuales como homosexuales.

A partir de las facetas que componen el concepto de psicopatía utilizado en el PCL-R, se podría hablar de subtipos de psicopatía. Considerando que este instrumento tiene 20 ítems, existen distintas combinaciones que pueden llevar a que se obtenga un puntaje elevado (igual o mayor que 30) debiendo obtener a lo menos 2 puntos en 10 ítems y 1 en los demás. En consecuencia, no todas las personas que delinquen y que tienen un puntaje elevado son iguales. Hervé, Yong Hui Ling y Hare (como se cito en Hare, 2004) hicieron un análisis de los resultados obtenidos en reclusos con puntajes elevados en el PCL-R. De acuerdo al puntaje obtenido por ellos en cada una de las 4 facetas, identificaron tres grupos o "subtipos" de psicopatía y un cuarto grupo de pseudopsicópatas o sociópatas:

- Clásico o prototípico: Puntaje elevado en las cuatro facetas.

- Manipulador: Puntaje alto en la Faceta 1 Interpersonal y Faceta 2 Afectiva y más bajo en las otras.

- "Macho": Puntaje bajo en la Faceta 1 Interpersonal, y alto en las demás.

Los resultados que obtuvieron fueron que del total de la muestra, un 32% correspondía al psicópata clásico o prototípico, un 25% al manipulador, un 27% al "macho" y un 16% al pseudopsicópata o sociópata. Sin embargo, el

hallazgo más importante fue que los 3 primeros habían obtenido un alto puntaje en la Faceta 2 Emocional, en cambio los pseudopsicópatas o sociópatas eran completamente distintos, obteniendo un puntaje significativamente inferior en esta faceta.

Asimismo, Hare (2010) sugiere una estrategia para interpretar la puntuación total de acuerdo a los niveles o categorías descriptivas que se detallan en la siguiente tabla:

## Diagnóstico diferencial

A partir del DSM-III se pone énfasis en los patrones de conducta antisocial, dejando de lado los aspectos de la personalidad, que son los que recogen la esencia del concepto. De esta manera, el diagnóstico que se emplea desde este manual para hablar de la psicopatía es el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP), sin embargo muchas de las conductas allí descritas como antisociales e impulsivas, pueden ser llevadas a cabo por individuos no psicópatas. El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1996) y el CIE 10 (Manual de Clasificación de Enfermedades Mentales, OMS) continúan en esta línea.

Ambas clasificaciones estadísticas, según DSM IV o CIE-10, hasta el día de hoy, son las más utilizadas para el diagnóstico, también para la evaluación de la psicopatía. Sin embargo, es necesario tener claridad de que el término psicopatía no es sinónimo de sociopatía ni de Trastorno de Personalidad Antisocial o Disocial. A pesar de esto, muchos lo ocupan como si fueran conceptos intercambiables, lo cual es un error.

El Trastorno de Personalidad Antisocial (TAP) o la sociopatía (León, 2007) indican una condición histórica. En cambio, la psicopatía podría hacer referencia a factores estructurales y/o constitucionales. Además, el diagnóstico

del Trastorno de Personalidad Antisocial del DSM-IV habría sido elaborado bajo dos criterios diagnósticos: la conducta antisocial y las inferencias acerca de la personalidad, pero no indicaría cómo realizar estas inferencias.

Ahora bien, si se toma como punto de referencia únicamente el comportamiento antisocial y se excluyen los rasgos interpersonales y afectivos, la mayoría de los psicópatas cumple con los criterios del Trastorno de Personalidad Antisocial del DSM-IV. Por otro lado, la mayoría de los delincuentes también clasifica en la categoría de Trastorno Antisocial de la Personalidad. Sin embargo, no todos los psicópatas son delincuentes y no todos los delincuentes son psicópatas, si consideramos la evaluación mediante la PCL-R. En este sentido, R. Hare (2004) ha señalado que del total de la población penal, más de un 50% de los internos pueden ser diagnosticados como Trastorno de Personalidad Antisocial según el DSM-IV, y solo un 10-20% de los sujetos pueden ser diagnosticados como psicópatas con la PCL-R.

## ¿Cuál es la especificidad de la psicopatía?

Hare (2010, 1990<sup>a</sup>, 1990<sup>b</sup>) examinó la vida familiar de algunos psicópatas, aunque no encontró nada significativo en ello. Si bien es cierto en alguno de ellos la infancia se caracterizaba por carencias emocionales y materiales o abusos físicos, por cada uno de los psicópatas adultos con una infancia penosa, encontramos otro con una vida hogareña aparentemente cálida, con familiares normales, capaces de amar y cuidar a los demás. Más aún, la mayoría de los que han tenido infancias terribles no se convierten en psicópatas o asesinos.

Siguiendo los desarrollos de Garrido Genovés (1997), Adrian Raine y José Sanmartín (2000) han investigado la psicopatía con las técnicas de neuroimágenes aplicadas a los delincuentes violentos y psicópatas. En un estudio en 1994 compararon la actividad de la corteza pre frontal de 41 asesinos con 41 sujetos no delincuentes y los resultados indicaron que los asesinos mostraban una actividad menor en dicha zona del cerebro. Para Raine, la baja actividad de la corteza pre frontal predispone a la violencia, e indica las razones (Raine y Sanmartín, 2000). En el plano neurocomportamental las lesiones pre-frontales se traducen en comportamientos arriesgados, irresponsables, transgresores a las normas, con arranques emocionales y agresivos, que pueden pre-disponer a actos violentos. En el plano de la personalidad, las lesiones frontales en pacientes neurológicos se asocian con impulsividad, pérdida de control, inmadurez... que pueden predisponer a la violencia. En el plano social, la pérdida de flexibilidad intelectual y la habilidad para resolver problemas, así como la merma en la capacidad para usar la información suministrada por los indicadores verbales que nacen del mal funcionamiento pre-frontal, pueden deteriorar seriamente las habilidades sociales necesarias para plantear soluciones no agresivas a los conflictos. Finalmente en el plano cognitivo, estas lesiones causan reducción de la capacidad para razonar y de pensar que pueden traducirse en fracaso escolar, problemas económicos, predisponiendo así a una vida criminal y violenta. Ahora bien, los autores no dejan de remarcar que se requiere la existencia de otros factores ambientales, psicológicos y sociales que potencien o reduzcan esta predisposición biológica.

Las anomalías del cerebro, para Raine (citado en Garrido Genovés, 1997) provienen de un ambiente de crianza caracterizado por el caos y los malos tratos, así se han visto como productores de la psicopatía adulta, la ausencia

de vínculos afectivos con los padres, de atención materna, y el padre con características propias de este trastorno. En este sentido, Pincus (citado en Garrido Genovés, 1997), aporta mayores certezas en cuanto a la relación entre las patologías cerebrales con la psicopatía y el crimen proponiendo como mecanismo que explica esta conexión a la violencia que sufre el niño y que daña su cerebro. Este autor postula que muchas alteraciones infantiles, representativas de lesiones o desajustes cerebrales, no son diagnosticadas a tiempo.

Por su parte, Lykken (2000) ha realizado numerosos estudios de laboratorio señalando el sustrato biológico de la psicopatía, diferenciando además en el psicópata primario (que de acuerdo a la visión de Cleckley de personalidad psicopática incluiría a gente extremadamente egoísta y manipulativa, que utilizan a los demás de una manera cruel e insensible) quienes parecen tener un débil o insensible Sistema de Inhibición Conductual (BIS), que está asociado con miedo, inhibición conductual y conductas de evitación pasiva. Respecto del psicópata secundario (concepto que se amplía a conductas antisociales, impulsivas y desviadas) exhibirían un exceso en el Sistema de Activación Conductual (BAS) que se asocia al premio, la recompensa, la activación de conductas de acercamiento y evitación del dolor.

En síntesis, la especificidad del diagnóstico de psicopatía se sitúa en el plano del sistema nervioso central, en el encéfalo, tanto en estructuras corticales –preferentemente-, pero también subcorticales como la amígdala. El cerebro de los psicópatas mostraría una disfunción, ya sea por causas ambientales (maltrato) o causas genéticas innatas.

Asimismo, Garrido Genovés (2004) refiere que son incapaces o les resulta muy difícil de procesar o emplear los significados semánticos profundos del lenguaje; el proceso lingüístico parece ser superficial, de modo tal

que las sutilidades del lenguaje se les escapa. Esto implica que son superficiales en el plano semántico y emocional. El autor se pregunta entonces ¿porque no nos damos cuenta de eso en el contacto? Y responde, por el encanto superficial, su contacto ocular y sus gestos; es decir que, prestamos más atención a cómo dicen las cosas que a lo que dicen.

Por último, se destaca la existencia de vacuidad interna en el psicópata, que tiene que ser llenada por la excitación y la activación fisiológica. La triste vacuidad que con frecuencia se esconde detrás de la insensibilidad y de la conducta cruel del psicópata ha de ser reconocida y comprendida empáticamente por el profesional. Muchas veces el encuentro con este tipo de personalidades nos provoca rechazo, no obstante el profesional debe comprender las razones del rechazo, y no perder el interés que pueda tener el caso para poder así realizar la valoración clínica (Craig, Gannon y Dixon, 2013; Hemphill y Hart, 2002).

## Conclusión

Debido a la extensión de la violencia y a las consecuencias que provoca en la salud y bienestar de las personas, la Organización Mundial de la Salud propuso considerarla como un problema de salud pública. De esta manera, la violencia no es solamente un problema moral, ético o jurídico-penal, y su tratamiento debería contemplar medidas de prevención, educación y predicción.

Se ha demostrado científicamente la relación entre la violencia y la psicopatía, por ello es que el diagnóstico de psicopatía resulta de suma importancia, no solo por la trascendencia social y el alto impacto que este tipo de conductas tiene –en su mayoría delictiva-, sino también por la necesidad de evaluación del riesgo de futuras conductas violentas, por ello su diagnóstico es fundamental tanto en el campo clínico como en

el campo jurídico –forense o penitenciario-. No obstante, cada vez más son las manifestaciones que se observan en otros ámbitos, como lo son el laboral o educacional, y que requieren de los profesionales valoraciones e intervenciones adecuadas que den cuenta del conocimiento teórico especializado y de estándares mínimos en la práctica -dados por la utilización de los instrumentos cuya confiabilidad y valor predictivo ha sido establecido por las investigación científica.

De esta manera, la elucidación del diagnóstico de psicopatía tiene repercusiones a nivel teórico pero fundamentalmente interesan las repercusiones a nivel de la práctica de aquellos profesionales que se encuentran con estas manifestaciones sin poseer mayores criterios de especificidad y diferenciación teórico-clínicos, como de herramientas o instrumentos para su evaluación (Autor y Autor, 2013). En esta misma línea se subraya que en algunos países de América latina -Chile, Colombia y Argentina-, se cuenta con la validación de la Escala de Evaluación de Psicopatía revisada (PCL-R). Asimismo, se destaca la utilización de dicho instrumento para la evaluación de psicopatía en muestras de delincuentes sexuales en Costa Rica (Saborío Valverde, 2005) y en Córdoba Argentina (Autor, 2014b; Ahumada, 2014), ambas investigaciones arrojaron similares resultados, un 35% de la muestra en el primer caso y un 31% en el segundo, que puntúa 30 o más en la escala de psicopatía.

Por último, la evaluación de la psicopatía se hace necesaria también a los fines de la valoración del riesgo de futura conducta violenta. La psicopatía es uno de los indicadores de riesgo de violencia que está presente en las guías de juicio profesional estructurado para la evaluación del riesgo de violencia en general (HCR-20), de violencia sexual (SVR-20) y de violencia contra la pareja (SARA). Estos instrumentos, aunque no sustituyen el juicio clínico o profesional, son herramientas útiles al servicio del mismo para



la fundamentación en la toma de decisiones. La estructura de recolección de datos y valoración de los mismos indica los datos que hay que identificar, coadyuvando así a la construcción de un juicio clínico y que este no solo dependa de la experiencia y/o habilidad del clínico.

### **Referencias**

- Ahumada, C. (2014) Agresores sexuales: estudio revela un sobrediagnóstico de psicopatía. UNCiencia Agencia Universitaria de comunicación de la ciencia, el arte y la tecnología. Recuperado el 2 de julio de 2014 de <http://www.unciencia.unc.edu.ar/2014/agosto/agresores-sexuales-estudio-revela-un-sobrediagnostico-de-psicopatia/agresores-sexuales-estudio-revela-un-sobrediagnostico-de-psicopatia>
- American Psychiatric Association (1996). DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson.
- CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.
- Cleckley, H. (1976) *The Mask of Sanity* (6ª ed.) St. Louis, MO: Mosby, (Original works published 1941).
- Concha-Eastman, A. y Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(4), 227-229. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 de [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892002001000002&lng=en&tlng=es.10.1590/S1020-49892002001000002](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002001000002&lng=en&tlng=es.10.1590/S1020-49892002001000002).
- Craig, L., Gannon, T. y Dixon, L. (Eds.). (2013) *What Works in Offender Rehabilitation: An Evidence-Based Approach to Assessment and Treatment*. UK: Wiley-Blackwell
- Ey, H., Bernard, P. y Brisset, CH. (1980) *Tratado de psiquiatría*. (8ª ed.) Barcelona: Toray-Masson Ed.
- Folino, J. y Hare, R (2005) Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 51 (2): 94-104.
- Folino, J & Mendioca, G. (2006): La psicopatía, el MMPI y la Hare PCL-R. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 13 (2): 43-54.
- León-Mayer, Elizabeth, Asún-Salazar, Domingo, & Folino, Jorge óscar. (2010). Confiabilidad y validez de la versión chilena de la Hare PCL-R. *Revista de la Facultad de Medicina*, 58(2), 103-114. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112010000200002&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000200002&lng=en&tlng=es).
- Leon Mayer, E.; Asún-Salazar, y Follino, J. (2010) Confiabilidad y validez de la versión chilena de la Hare PCL-R. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 58 (2): 103-114.
- García-Pablos de Molina, A. (2003). *Tratado de criminología* (3ª ed.). Valencia: Tirant lo Blanch.
- García Valencia, J., Arango Viana, J. C., Correa Rico, O., Pérez González, A. F., Agudelo, V. H., Mejía Mosquera, C. A., Casals, S., López Calle, G. J., Patiño López, J. D. & Palacio Acosta, C. A. (2008). Validación de la Lista de Chequeo de Psicopatía-Revisada (PCL-R) en población carcelaria masculina de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4) 564-579. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80637407>
- Garrido Genovés, V. (1997) El delincuente psicópata. *REME Revista Electrónica de Motivación y Emoción*. Vol:XII Número:32-33. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 de <http://reme.uji.es/articulos/numero32/article4/texto.html>

Garrido Genovés, V. (2000) El psicópata. Alziria, Valencia: Algar

Garrido Genovés, V. (2004) Una prioridad en la Ley de Responsabilidad Penal del Menor: los jóvenes con personalidad antisocial y psicopatía. En Pérez Alvares ed. Serta in memoriam Alexandri Baratta. (pp. 359-378). España: Ediciones Universidad de Salamanca.

Leon Mayer, E. (2007) La psicopatía: Diagnóstico diferencial con el trastorno de personalidad antisocial y el trastorno límite de personalidad. Recuperado el 14 de noviembre de 2010 de <http://www.depsicoterapias.com/articulo.asp?IdArticulo=241>

Hare, R.D., Harpur, T.J., Hakstian, A.R., Forth, A.E. Hart, S.D. y Newman, J.P. (1990). The Revised Psychopathy Checklist: Descriptive statistics, reliability, and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 338-341

Hare, R. D. (1990a). The Hare Psychopathy Checklist -Revised. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.

Hare, R. D (1990b). Manual for the Hare Psychopathy Checklist Revised. Toronto: Multi-Helth Systems, Inc.

Hare, R. (1993) Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean. Bs. As.: Paidós.

Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25-54.

Hare, R. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice systems. En Theodore Millon, E. Simonsen, M. Birketsmith y R. D. Davis (Eds.), *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior* (pp. 188-212). N.Y.: The Guilford Press.

Hare, R. D. (2000). La naturaleza del psicópata: Algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine y J. Sanmartín Esplugues (Eds.), *Violencia y psicopatía* (pp. 15-58). Barcelona: Ariel.

Hare, R. D. (2004a). Psychopathy and risk for recidivism and violence. En *Criminal justice, mental health, and the politics of risk* (pp. 27-47). London, UK: Cavedish.

Hare, R.D (2010) Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare Revisada PCL-R. Manual Técnico. Madrid: TEA Ediciones, S. A.

Hart, Cox y Hare. (1995) *Psychopathy Checklist: Screening version (PCL-SV)*. Toronto: MultiHealth Systems Inc.

Harpur, T.J., Hare, R.D. y Hakstian, A.R. (1989) Two-factor conceptualization of psychopathy implications. *Psychological Assesment: A Journal of Couseling And Clinical Psychology*, 1, 6-17.

Hemphill, J.F y Hatr, S.D. (2002) Motivating the unmotivating: psychopathy, treatment and change, in *Motivating Offenders to Change: A Guide to Enhancing Engagement in Therapy*. (ed- Mc Murran) Jhon Wiley & Sons, Ltd, Chichester, pp. 193-219

López, S. (2013) Revisión de la psicopatía: pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 24 (2), 1-16

Lykken, D. (2000) *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.

Millon, T. (1998) *Trastornos de personalidad*. Barcelona: Masson

Moltó J, Poy R. (19997) La psicopatía: un constructo necesario en la Psicología Jurídica. En: Clemente M, Núñez J, editores. *Psicología jurídica penitenciaria* (Vol. II). Madrid: Fundación Universidad-Empresa; p. 291-317.

Patrick, C. J. (1994). Emotion and temperament in psychopathy. *Clinical Science*, 5-8.

Prins. H. (2001) W(h)ither psychopathic disorder? A view from the UK *Psychology, Crime and the Law*, vol. 7: 89-103

Pueyo, A. (2007) Evaluación de riesgo de violencia. Recuperado el 30 de noviembre de 2013 de [http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1\\_6/publicac\\_pdf/1\\_8%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20%282007%29.pdf](http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/1_8%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A%20%282007%29.pdf)

Pozueco, J.M., Romero, S.L., y Casas, N. (2011) Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3):123-136

Raine, A. y Sanmartin, J. (2000) *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.

Schneider, K (1923) *Las personalidades psicopáticas*. Ediciones Morata.

Saborío Valverde, C. (2005) *Psicopatía y violación: un estudio con ofensores sexuales costarricenses*. *Med. leg. Costa Rica* [online]. 2005, vol.22, n.1, pp. 17-39. ISSN 1409-0015.

Torrubia, R. y Cuquerella, A. (2008). *Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense*. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35.

Windle, M. y Dumenci, L. (1999). The factorial structure and construct validity of the Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R) among alcoholic inpatients. *Structural Equation Modeling*, 6, 372-393.

Yesuron, M. y Rostagnotto, A. (2013) ¿El psicópata es un perverso? *Revista de Psicología*. Segunda Época. Facultad de Psicología. UNLP. Vol. 13/2013 ISSN 0556-6274

Yesuron, M. (2014a) De la peligrosidad a la valoración del riesgo de violencia. Ponencia premiada en el Congreso Nacional de Ejecución Penal, organizado por el Centro de Estudios de Ejecución Penal. Facultad de derecho de la Universidad de Buenos Aires. Junio de 2014. Buenos Aires, Argentina. (Inédito)

Yesuron, M. (2014b) Perfil psicopatológico de delincuentes sexuales. Un estudio sobre la correlación entre psicopatía y delito sexual. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. Universidad Nacional de Córdoba. En prensa.