

Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro.¹

Sebastián López²
Iniciativa Comunitaria

Resumen

En este artículo se realiza una revisión de una manifestación muy singular de la violencia llamada psicopatía. Primeramente se realiza una exposición de la historia del concepto de psicopatía y sus controversias hasta nuestros días. Además se ofrece un resumen de las últimas teorías existentes sobre su etiología y los instrumentos más usados para evaluar y diagnosticar la psicopatía. Se le provee al lector una descripción fenomenológica de la psicopatía, explicando las posibles manifestaciones que puede tomar la psicopatía en nuestra sociedad moderna. Se exponen las nuevas líneas de investigación de la psicopatía como son su dimensionalidad, subtipos y posible identificación temprana en la niñez. Por último se presentan los últimos hallazgos en relación a su tratamiento y las posibles aplicaciones para el futuro.

Palabras clave: Psicopatía, teorías, evaluación, diagnóstico

Abstract

In this article, we review a singular manifestation of violence called psychopathy. First, we present a historical review of the concept of psychopathy and current disputes. In addition, we offer a summary of the latest theories about its etiology and most commonly used instruments to assess and diagnose psychopathy. It provides the reader with a phenomenological description of psychopathy, explaining the possible manifestations that psychopathy can take in our modern society. We describe new research on psychopathy addressing its dimensionality, subtypes, and possible identification in childhood onset. Finally we provide the latest findings on treatment and possible applications for the future.

Keywords: Psychopathy, theories, evaluation, diagnosis

En estos años es notoria la importancia que ha tomado para la sociedad puertorriqueña el tema de la violencia en la vida diaria de las personas. Puerto Rico se encuentra ante una de las décadas con más asesinatos y delitos de su historia (Policía de Puerto Rico, 2010). Con este artículo no se pretende hacer una revisión completa de la violencia sino que se quiere centrar en un subtipo de la violencia que muchas veces pasa inadvertida por la sociedad y las instituciones dedicadas a su prevención y tratamiento (Hare, 2003). Es la violencia y agresividad crónica

¹ Nota: Este artículo fue sometido para evaluación en agosto de 2012 y aceptado para publicación en abril de 2013.

² Toda comunicación con el autor debe ir dirigida a dr.sebalopez@gmail.com

provocada por individuos que la pueden manifestar desde su juventud caracterizados por conductas violentas, irrespetuosas y antisociales o a por personas que pueden pasar a la vista de las personas como normales, afables y respetuosas de los demás, pero que a la vez son los responsables de una gran variedad y gravedad de delitos cometidos en la sociedad y que esporádicamente toman notoriedad en los medios de comunicación (Hare, 2003, Pozuelo, 2011). Estamos hablando de las personas conocidas como psicópatas. Estas personas muestran un grado de insensibilidad que supera nuestra lógica o sentido común, son poco empáticos con sus víctimas, muestran una actitud infantil, egocéntrica, impulsiva y agresiva que les llevan a violar todas las leyes establecidas tanto civiles, penales y morales (Pozuelo, 2011; Hare, 1999, 2003, 2009).

Los psicópatas han sido estudiados a lo largo de la historia por la alarma social que provocan en algunos y la fascinación que sus continuas transgresiones de las leyes y normas sociales ocasionan en otros. Este artículo intenta profundizar la controversia, los nuevos hallazgos y teorías relacionados con la psicopatía. Se refiere a un subgrupo de personas que tienen como rasgos comunes un uso parasitario de los demás, la manipulación, la dominancia, un sentido de grandiosidad, insensibilidad afectiva, falta de empatía y culpa, ausencia de emociones fuertes, (conductualmente) impulsivos, agresivos y con conductas de alto riesgo. Estamos hablando de asesinos, violadores, estafadores, timadores y maltratadores entre otros (Pozuelo, 2011; Hare, 1999).

Historia

El término psicopatía ha suscitado mucha controversia a lo largo de la historia (Torrubia & Fuentes, 2008). Para poder entender la controversia y confusión que provoca los términos psicópata o sociópata en la población general y en los mismos profesionales de la salud, justicia y seguridad se debe primeramente revisar su origen y su posterior desarrollo y evolución. Las primeras noticias sobre la psicopatía se encuentran en el siglo XVII, donde Zachias ya hablaba de individuos que no obraban ni sentían como los demás (Cabello & Bruno, 2009).

Posteriormente en los inicios del siglo XIX Pinel, utilizó el término manía sin delirios para referirse a la psicopatía. La describió como una alteración de las funciones afectivas y un impulso ciego hacia la violencia, todo ello sin ninguna alteración de la función intelectual (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo, Romero & Casas, 2011). Más tarde fue introducido en Inglaterra por Pritchard 1835, usando el concepto de “Moral Insanity” o locura moral, realzando su incapacidad de seguir las normas. Describía el trastorno como una afección de la conducta sin delirios y con una capacidad intelectual intacta (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia y Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011). Morel en 1850 introdujo la psicopatía como una degeneración mental, la cual se producía por una enfermedad hereditaria. Esta degeneración era principalmente en las funciones morales. Koch en 1881 se refiere a la psicopatía como inferioridades psicopáticas acuñando por primera vez el término psicopatía. Distingue dos formas: la que hace sufrir a la persona misma que la padece y el que hace sufrir a los demás (Cabello & Bruno, 2009; Marietán, 2000, Ronson, 2012).

En Inglaterra en 1913 la psicopatía fue incluida en el Mental Deficiency Act, (ley del parlamento que definía enfermedades mentales, el protocolo de actuación y el tratamiento) bajo el concepto de “imbéciles morales”, en 1927 fue cambiado por “deficiente moral” y en 1959 por trastorno psicopático. Aunque el último término no menciona el componente moral, éste quedó desde entonces unido al diagnóstico de la psicopatía (Torrubia & Fuentes, 2008).

El primero en ver la psicopatía como un desorden de personalidad fue Kraepelin en 1896. Kurt Schneider, en 1923, explicó la psicopatía como un desorden de personalidad. Este se manifestaba como un estilo de vida desalmado, como “aquel que por su anormalidad sufre o hace sufrir a los demás” (p.17). Posteriormente estas interpretaciones fueron recogidas por Schneider poniendo de manifiesto que existían hasta diez subtipos de personalidades psicopáticas: hipertímicos, deprimidos, miedosos, fanáticos, vanidosos, lábiles, explosivos, fríos, abúlicos y asténicos (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011).

El término psicopatía toma un nuevo impulso y resurgimiento entre los profesionales de la salud con las nuevas aportaciones de Hervey Cleckley con su libro *The Mask of Sanity* en 1941, donde realiza una descripción fenomenológica interna y externa de la personalidad psicopática. En su obra hace una distinción de la conciencia intelectual y moral. Los psicópatas tienen una conciencia intelectual intacta, pero una conciencia moral menoscabada. Dicen una cosa pero hacen otra. Reconoce que el psicópata puede imitar la moral y los sentimientos sutiles del ser humano, pero le falta las emociones asociadas a ella. Realiza una primera diferenciación entre psicópatas funcionales y criminales (Cabello y Bruno, 2009; Torrubia y Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011; Hare 1999; Beck, Freeman y Davis, 2005). Las características clínicas del psicópata, según Cleckley (1988) son: encanto superficial y buena inteligencia, ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas, poco fiable, falsedad o falta de sinceridad, falta de remordimiento o vergüenza, conducta antisocial sin un motivo que la justifique, juicio deficiente y dificultad para aprender de la experiencia, egocentrismo patológico e incapacidad para amar, pobreza generalizada en las principales relaciones afectivas, pérdida específica de intuición, insensibilidad en las relaciones interpersonales generales, conducta extravagante y desagradable bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él, amenazas de suicidio raramente consumadas, vida sexual impersonal, frívola y poco estable, e incapacidad para seguir cualquier plan de vida (Marietán, 2000).

Posteriormente el profesor Robert Hare utilizando las características de Cleckley, elaboró en el 1991 un instrumento para el diagnóstico de la psicopatía con el nombre de *Psychopathy Checklist (PCL)* (ver tabla 1), la cual fue revisada para el 2003 con inclusión de participantes femeninas. Su valor diagnóstico y predictivo de reincidencia y uso de la violencia han sido probados en múltiples investigaciones, dándole de esta forma una identidad clínica estable a la psicopatía por primera vez en la historia (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozuelo et al. 2011; Pozuelo, 2011; Hare, 1999, 2003).

Diagnóstico

La personalidad psicopática pasa a los manuales de clasificaciones psiquiátricas como trastorno disocial de la personalidad en el manual de clasificación internacional de enfermedades (CIE) y como Trastorno de la Personalidad Antisocial para Manual de Diagnóstico y Estadístico (DSM) de la Asociación de Psiquiatría Americana (Torrubia & Fuentes, 2008; Cabello & Bruno, 2009).

El Trastorno Disocial de la Personalidad es uno que, normalmente llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por (de los cuales es necesario un mínimo de 3): a) cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía, b) actitud marcada y persistente de

irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales, c) incapacidad para mantener relaciones personales duraderas, d) muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento, e) incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo, f) marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo (Torrubia & Fuentes, 2008; Cabello & Bruno, 2009; Martínez, 2010). El CIE-10 contrario al DSM-IV-R, tiene en cuenta rasgos internos tales como falta de empatía e incapacidad emocional, los cuales ayudan a diferenciar en la población de delinuentes entre criminales sin psicopatía y con psicopatía (Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009; Millon et al., 2006; Pozueco, Casas, & Guillena, 2012). En el DSM I la psicopatía apareció bajo la categoría de trastorno de la personalidad sociópata, en el DSM II aparece como trastorno antisocial y en el DSM III y IV sigue con la misma clasificación (Oldham, 2005).

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) para ser diagnosticado la persona debe tener una edad mínima de 18 años, la existencia de un trastorno disocial (conduct disorder) antes de los 15 y un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, indicado por tres (o más) de los siguientes: a) fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, b) como indica perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención, c) deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer, d) impulsividad o incapacidad para planificar el futuro; irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones, d) despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás, e) irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas, f) falta de remordimientos, como indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado o robado a otros (APA, 2002; Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009, Millon, Grossman, Millon, Maugher & Ramnath, 2006).

Como se puede observar el trastorno antisocial se enfoca solamente en los aspectos conductuales de la conducta delictiva, en su afán de ser lo más objetivo posible al momento de diagnosticarlo. La eliminación de los rasgos internos como son: la falta de remordimientos, emociones de culpa y empatía, hace imposible a los expertos en la salud diferenciar dentro de las personas antisociales los no-psicopáticos de los psicopáticos (Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009, Hare 1999, Hare 1996).

Evaluación

Para la evaluación de la psicopatía en adultos existe una prueba validada en el 2003 la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) de Robert Hare (ver Tabla 1). Esta prueba ha mostrado validez y confiabilidad en diferentes muestras y países. Ha sido traducida a múltiple idiomas y estandarizada en muchos países (en Puerto Rico no ha sido estandarizada hasta el momento). La prueba se divide en dos grandes factores interpersonal-afectivo y desviación social. A su vez estos dos factores se subdividen en cuatro sub-factores que son interpersonal, afectivo, estilo impulsivo-irresponsable y antisocial. Por último los cuatro sub-factores se dividen en 18 rasgos. También existen dos rasgos que no están incluidos en ningún factor como son conducta sexual promiscua y frecuentes relaciones maritales de corta duración, llevando el número de rasgos a 20 (Torrubia & Fuentes, 2008, Cabello & Bruno, 2009; Hare, 2003). En algunos estudios se utiliza

la Psychopathy Checklist Screening Version (PCL-SV), como forma de evaluar preliminarmente grandes grupos, produciendo un diagnóstico preliminar que debe ser validado por la PCL-R (Guy, Douglas & Hendry, 2010). La PCL-SV está compuesta por 12 reactivos divididos en dos factores: rasgos de personalidad y conductas socialmente desviadas (Cuquerella, Torrubia, Subiriana & Mohino, 2003).

La PCL-R está compuesta por una escala de puntuación Likert, cuya puntuación total oscila entre cero y cuarenta. En cada rasgo el evaluador puede dar una puntuación de 0, 1 o 2 puntos. Una puntuación igual o superior de 30 se considera el punto de corte de la prueba para establecer un diagnóstico de psicopatía (Pozuelo, 2011; Pozuelo et al. 2011). A raíz de las puntuaciones obtenidas por los participantes evaluados mediante la PCL-R se ha defendido la posible existencia de subtipos en la psicopatía, lo cual se abordará más adelante (Pozuelo, 2011; Neuman, Hare & Newman, 2007; Folio & Castilla, 2006). La PCL-R tiene un valor predictivo en la conducta violenta y ofensas sexuales en poblaciones psiquiátricas, y penitenciarias (Huchzweimer, Brub, Geiger, Kernbichler & Aldenhoff, 2008). Además predice el pobre aprovechamiento del tratamiento (Ostrasky-Solís et al. 2010; Babiak, Neuman & Hare, 2010; Vázquez, 2010; Romero et al, 2011).

Tabla 1
Los 20 Rasgos del Psicópata Puro de Hare (2003)

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

Para la evaluación de rasgos psicopático en jóvenes se suele usar la Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL-YV), que está dirigida a jóvenes de las edades entre 12 y 18 años (Zuñiga, Vinet & León, 2011). En algunos estudios sobre la psicopatía también se usa la Antisocial Process Screening Devices (APSD), la cual tiene un fiabilidad interna de 0.72 a 0.82 y la Modified Childhood Psychopathy Scales (MSPS) una escala de auto-reporte dicotómica con un α de 0.82 (Spain, Dougals, Poytherss & Epstein, 2004; Pozuelo et al. 2011).

Prevalencia

Determinar la prevalencia de la psicopatía con exactitud es difícil, porque primeramente al no estar incluido como un diagnóstico dentro del DSM-IV-R, ni haber sido incluido en estudios epidemiológicos nacionales a gran escala no tenemos datos fiables de su prevalencia en la población general. En segundo lugar muchos de los datos que se tienen son obtenidos de estudios científicos, donde la metodología y los instrumentos para diagnosticar psicopatía son

muy diversos y algunos no muy fiables dando lugar a cifras dispares (Hare, 1993). El consenso entre la mayoría de las investigaciones estima que la psicopatía se presenta entre un 1% a 2% de la población general (Torrubia & Fuentes, 2008; Alcazar et al. 2008). Aunque para algunos puede llegar hasta un 5% de la población (Martínez, 2010). Cuando se evalúa la psicopatía entre las personas con un diagnóstico de trastorno de la personalidad antisocial, esta prevalencia es de un 15% a un 25% (Torrubia & Fuentes, 2008; Martínez, 2010; Fernández & Echeberúa, 2008).

Subtipologías de Psicopatía

El avance en las investigaciones ha identificado posibles tipologías de la psicopatía. Ya Hare en su libro “Sin conciencia” hace la diferencia entre psicópatas pre-delincuentes y delincuentes. Los psicópatas pre-delincuentes no significa que no cometan delitos, sino que han tenido la suerte de no ser descubiertos (Hare, 2003). Otra tipología es exitosos y no-exitosos, refiriéndose también a si han sido descubiertos en sus conductas delictivas (Babiak, et al. 2010; Sanmartín, 2004).

Una nueva subdivisión es la creada a partir de las puntuaciones obtenidas en la PCL. Psicópata clásico presenta un puntaje elevado en las cuatro facetas. El manipulador muestra un puntaje alto en las facetas interpersonal y afectiva y más bajo en las otras dos. Por último, está el psicópata macho obteniendo una puntuación baja en la faceta interpersonal y alta en las demás (Pozuelo, 2011; Pozuelo, Romero, & Casa, 2011).

Etiología

A lo largo del tiempo las investigaciones realizadas han encontrado múltiples factores de riesgos que se relacionan con los desórdenes de conducta y la delincuencia. Entre ellos encontramos factores genéticos, biológicos, ambientales y sociales.

Factores genéticos

La investigación sobre los genes relacionados a la psicopatía, comenzaron evaluando su posible conexión con genes relacionados al Trastorno de Personalidad Antisocial (TAP), lo que se ha llamado por algunos autores los “genes asesino” (John, Robins & Pervin, 2008, Gallardo-Pujol, Forero, Maydeu-Olivares & Pueyo, 2009; Jara & Ferrer, 2005).

Entre los genes investigados que se identifican con el TAP se encuentran los relacionados con el metabolismo: a) catechol-O-metil transferasa (COMT), b) las monoaminas, monoaminoxidas (MAOA) y c) dopamina beta-hidroxilasa (DBH) (Gunter, Vaughny Philibert, 2010; Huertas, Ponce, Koeneke, Poch, España-Serrano et al., 2010; Gallardo-Pujol et al. 2009). Los vinculados a la morfología de los receptores son: a) el receptor de dopamina D2 (DRD2), b) D4 (DRD4) y c) receptor de serotonina, 1B (5HTTLPR) y 2 (5HTR2A) (Jara & Ferrer, 2005; Garzón & Sánchez, 2007; Caspi, McClay, Moffitt, Mill, Marin et al., 2002). Por último los relacionados con los neurotransmisores como son: a) la serotonina el polimorfismo 5HTTLPR y b) la dopamina DAT. Las conclusiones de todas estas investigaciones todavía no son determinantes (Gunter et al. 2010; Huertas et al., 2010).

Los estudios de biología molecular realizados sobre la psicopatía relacionan de forma preliminar el factor 1 de la PCL-R con el polimorfismo TaqIA de ANKK1 y el receptor cannabicoide de tipo 1 CNR1. El factor 1 mide los rasgos emocionales e interpersonales de la

psicopatía caracterizados por la ausencia de sentimientos, y emociones y falta de empatía (Hoenicka, Ponce, Jimenez, Ampuero, Rodríguez et al., 2009; Gunter et al., 2010; Huertas et al., 2010). También hay indicios de posible relación con los genes MAOA, 5HTTLPR y COMT en un estudio con adolescentes (Gunter et al., 2010). Aunque estos hallazgos son muy preliminares para poder sacar conclusiones, los estudios genéticos están descubriendo nuevos caminos de investigación que están clarificando la interacción entre los genes y el ambiente como es la epigenética, la cual puede en un futuro muy cercano ayudar a entender la interacción entre los factores genéticos y ambientales para poder explicar el comportamiento violento (John et al. 2008).

Factores estructurales

Las alteraciones estructurales del cerebro que se asocian con comportamientos violentos son: primero la corteza prefrontal la cual se relaciona con conductas impulsivas, problemas para desinhibir una conducta, pobre planificación de la conducta a realizar y pobre toma de conciencia de las consecuencias de la conducta a realizar, todas estas funciones se relacionan con la dimensión ejecutiva de la inteligencia y segundo la amígdala, la cual se relaciona con la falta de empatía hacia los demás y dificultad en la regulación de las emociones provocando conductas explosivas. (Arias & Ostrosky-Solis, 2008). Se ha observado también una reducción volumétrica en la amígdala y el hipocampo asociados con el déficit emocional. En un estudio realizado por Yang, DPhill, Narr, Colletti & Tohga (2009) se encontró una reducción del volumen de la amígdala izquierda de un 17.1% y derecha de un 18.9% en los sujetos con psicopatía en comparación con el grupo control. Se evidenció también que a mayor reducción de la amígdala mayor puntuación en la escala de psicopatía pudiendo indicar una relación entre alta insensibilidad emocional, y una mayor manifestación de conductas violentas aunque se necesitan más estudios para llegar a conclusiones definitivas. Además se han reportado cambios estructurales finos como es la reducción de la materia blanca pre-frontal, posiblemente relacionados con una pobre toma de decisiones, desregulación emocional y daños en el juicio moral (Gao, Glenn, Schung, Yang & Raine, 2009). También se ha reseñado el metabolismo reducido de glucosa (Gallardo-Pujol, et al. 2009).

En otras líneas de investigación se ha hallado que los estímulos usados para despertar en las personas respuestas afectivas e interpersonales en los sujetos psicopáticos debe ser de una intensidad mayor a los requeridos por personas sin psicopatía. Además ante estímulos no placenteros (e.g. descargas eléctricas) muestran unas hipo-respuestas en variables electro-dermales, cardiacas y en ondas cerebrales, en comparación con personas normales (Serafim, Martins de Barros, Vaim & Gorenstein, 2009; Gunter, et al. 2010; Garzón & Sánchez, 2007). Su insensibilidad emocional parece traducirse también en la imposibilidad de identificar las variaciones emocionales en el lenguaje (Louth, Williamson, Alpert, Pouget, & Hare, 1998) y en las expresiones faciales en otras personas (Phan & Philippot, 2010). Todo ello hace pensar a ciertos investigadores que la psicopatía pueda ser catalogada como un trastorno del neurodesarrollo, con toda la polémica que dicha aseveración conlleva desde el punto de vista investigativo, penal y social (Gao et al. 2009; Gao & Raine, 2010; Gilligan & Lennings, 2010).

Desarrollo de la Psicopatía

Al presente hay otro debate abierto sobre el origen y desarrollo de la psicopatía. Hoy se entiende la psicopatía como un estilo de vida y de ser, es decir; como un desorden de personalidad. Ahora bien, la pregunta es ¿Este desorden es uno que surge en la juventud tardía o adultez temprana como todos los trastornos de personalidad o ya se presenta en la niñez solo que no se identifica? (Romero, & Luengo, 2011; Diamantopoulou, & Verhulst, 2010). La discusión ha tomado un punto medio entre las dos posturas y habla sobre la presencia de rasgos psicopáticos en la niñez como son la insensibilidad y la desregulación emocional observados en sujetos con trastornos de conducta que se materializa en la edad adulta en psicopatía (Bayliss, Miller & Herderson, 2010; Loney, Huntenburg, Countus-Allan & Schmeelk, 2007). Para explicar esta teoría se han identificado dos patrones de violencia en la niñez, un patrón persistente del ciclo vital y otro patrón limitado a la adolescencia (Baker & Maughan, 2009; Murray, MPhil & Farrington, 2010).

Según esta teoría los patrones persistente de ciclo vital en los desórdenes de conducta están caracterizada por la manifestación del rasgo de frialdad e insensibilidad emocional. Estos dos rasgos se relacionan con problemas de conductas más severos tales como: violencia y conductas delictivas de mayor variedad, frecuencia y gravedad tanto en su juventud como en la edad adulta. Mientras que el patrón limitado a la adolescencia en la mayoría de los casos muestran problemas de conducta que desaparecen con la llegada de la adultez (Romero, & Luengo, 2011; Rowe, et al. 2009; López-Romero, Romero & Luengo, 2011). El estudio y predicción de los rasgos de frialdad e insensibilidad emocional en la niñez temprana tiene una gran importancia, debido a que los estudios realizados sobre la efectividad de los tratamientos para psicópatas demuestran como veremos más adelante que los tratamientos más efectivos son los realizados de forma preventiva con población de niños y adolescentes (Bayliss, et al. 2010).

Descripción Fenomenológica de la Psicopatía

En este apartado se realiza una descripción de los elementos esenciales de una personalidad psicopática a partir de las manifestaciones que esta entidad nosológica ha tomado en el mundo real y especialmente en las sociedad presente. No es fácil primeramente determinar cuáles son las manifestaciones esenciales de la psicopatía en nuestra sociedad, debido a la singularidad de cada persona, por ello tomaremos como punto de partida la tipología de Cleckley (1998) como ya hizo anteriormente Hare para sus estudios con la lista de psicopatía (Torrubia & Fuentes, 2008; Caballero & Bruno, 2009; Pozuelo, 2011).

Primeramente tienen una *inteligencia técnica intacta*. No se observa en las personas con psicopatía un déficit de la inteligencia. Son personas con una inteligencia intacta, tanto en la dimensión intelectual como moral (Alcazar, et al. 2008). Aunque en algunos momentos en la historia de la psicopatía algún autor la llamara “locura moral” (Cima, Tonnaer & Hauser, 2010; Pozuelo, 2011), los estudios modernos nos evidencian que el psicópata sabe lo que está bien y mal, la dificultad se centra en su control de impulso (Pozuelo, 2011). Tienen problemas para realizar planes secuenciales efectivos y aprender de sus errores. Los psicópatas exitosos muestran un menor daño en sus facultades ejecutivas, pudiendo explicar en parte porque de esta forma evitan mejor ser descubiertos (Pozuelo, 2011; Gao y Raine, 2010).

En segundo lugar la *ausencia de ansiedad*. Se sienten cómodos en situaciones tensas y conflictivas. Son personas que muestran un nivel de estímulo para la excitación mayor que las personas no-psicópatas. En parte la falta de ansiedad también está unida a la ausencia de culpa y remordimiento (Hare, 2003). Muestran frialdad a la hora de llevar a cabo sus actos. Esta frialdad

e insensibilidad se ha hecho evidente en estudios donde son expuestos a estímulos emocionales visuales, ante los cuales no muestran niveles de ansiedad o aceleración cardiaca, ni parpadeo rápido. (Serafim, Martins de Barros, Vaiim & Gorenstein, 2009; Pham & Philippot, 2010; Bernardez & Mas, 2012). Son personas que racionalizan sus acciones hasta el punto de minimizar tanto las consecuencias en sus víctimas, que terminan presentándose ellos mismos como las únicas víctimas de lo acontecido (Hare, 2003).

Percepción agudizada de las necesidades del otro. Detecta deficiencias en los demás, especialmente en los débiles y necesitados de estima. Su impulsividad y egocentrismo innatos, son las bases por las que son rápidos en monitorear las debilidades de los demás y de esta forma poder aprovecharse de ellos para su beneficio (Pozuelo, 2011). La ausencia de sentimientos y emociones evita cualquier tipo de remordimiento que pueda frenar dichas conductas. Los psicópatas son personas con rasgos narcisistas, se creen superiores a los demás y sienten que deberían tener la libertad de guiarse en la vida por sus propias leyes (Hare, 2003).

Apariencia de persona mentalmente sana. Este es uno de los grandes problemas que tiene la sociedad, para entender la psicopatía. La mayoría no pueden creer que existan personas que abusan de los demás y que no tienen problemas con su conciencia. La dificultad estriba, en que la psicopatía es un estilo de vida y no una psicopatología o “enfermedad mental” que afecte la capacidad racional de la persona. No hay alteración del entendimiento o de la realidad, solamente no les importa las consecuencias que tienen sus actos. Son personas sanas mentalmente, que pueden llevar una vida normal, pueden ser el vecino perfecto, pero su estilo de vida maladaptativo marcado por la insensible e impulsividad les lleva a que, cuando quieren algo lo toman sin importar las acciones y las consecuencias (Hare, 2003, Hare 2009).

Conducta antisocial persistente e inadecuadamente motivada. No hay lógica en la motivación de su conducta desde un observador externo. Una de las conductas antisociales común al psicópata, pero no la única, es el uso de la violencia para conseguir sus metas (Arias & Ostrosky, 2008; Pozuelo, 2011; Fernandez & echeberúa, 2008; Hare, 2003; Huchzwemier, et al. 2008; Ostrosky-Solis, et al. 2010, Arbach & Pueyo, 2007; Guy, et al. 2010, Garzón & Sanchez, 2007, Hare, 1999; Poter, et al. 2009; Hare 2009). La violencia o agresividad tiene dos manifestaciones: una impulsiva, la cual no es razonada ni planificada y otra premeditada la cual ha sido razonada y planificada para obtener un fin (Arias & Ostrosky-Solis, 2008). Aunque a primera vista pueda parecer que la violencia de las personas psicópata es una impulsiva, afectiva y reactiva, muchas veces es todo lo contrario. La agresividad o violencia del psicópata es una operativa, depredadora, la cual se ejecuta de forma calculada, aunque en muchos casos desde un observador externo, de la sensación de lo contrario por su pobre lógica (beneficios versus consecuencias) y planificación (Garzón & Sánchez, 2007; Hare, 2003). Entre las conductas antisociales que realizan se encuentran la estafa, robos, violaciones, violencia doméstica y manipulación (Gao & Raine, 2010; Hare, 2003). El psicópata no es capaz primeramente de organizar sus conductas con una secuencia organizada y larga debido a su impulsividad y segundo al tener afectada la corteza prefrontal del cerebro no es capaz de aprender de las consecuencias (Arias & Ostrosky, 2008; Hare, 1999; Huchzwemier, et al. 2008).

Fracaso inexplicable. El fracaso en las tareas que llevan a cabo es sistemático. Son impulsivos y se dejan guiar y se motivan por sus deseos egocéntricos. Pueden tener un historial continuo de despidos de trabajos y querellas de compañeros en el trabajo, etc. (Hare, 2003, Pozuelo, 2011).

Irresponsables, no cumplen con sus obligaciones y no le preocupa arrojar por la borda todos sus logros. Su falta de motivación y emociones les hace ser personas despreocupadas por las cosas que no sacian sus deseos más íntimos. Son personas que pueden realizar conductas delictivas para robar dinero, por el hecho de sentir que lo pueden hacer, aunque conlleve su despido (Hare, 2003). Como dijo Johns y Quay “se saben la letra de la canción, pero no la música” (Pozuelo, Romero & Casas, 2011)

Incapacidad peculiar de distinguir la verdad de la falsedad. Los psicópatas no tienen problemas en encadenar una mentira con otra con el fin de justificar su conducta y borrar lo que hicieron (Hare, 2003). La mentira es justificada, como vehículo para conseguir una meta, por ello pueden mentir en la terapia, en la revisión de su condena ante una junta de libertad o en un juicio con el fin de salir libres. Investigaciones muestran que tienen un mayor poder de convencimiento de las juntas de libertad bajo palabra que los delincuentes no-psicopáticos (Poter, et al. 2009).

Incapacidad para aceptar la culpa y falta de vergüenza. No aceptan la responsabilidad por sus actos. Son personas que no sienten vergüenza al ser descubiertos en la mentira, ante la mirada atónita de los demás (Hare, 2003). La vergüenza está compuesta por la conciencia de que una está realizando algo mal y la ansiedad de que uno puede ser descubierto. Los psicópatas tienen conciencia de que están realizando una acción incorrecta, pero no sienten ansiedad o nerviosismo por ser descubiertos (Cima, et al 2010).

Incapacidad para aprender de la experiencia. Por su limitación ya mencionada anteriormente en la corteza del lóbulo prefrontal, los psicópatas realizan sus acciones por su motivación intrínseca, es decir, por su impulsividad de conseguir sus metas narcisistas como sea y en el menor tiempo posible (Torrubia & Fuentes, 2008; Gao, et al. 2009; Arias, & Ostrasky, 2008). Pueden simular que aprendieron de sus errores, pero solo es una estrategia para conseguir nuevamente una meta o fin en muchos casos la libertad o la exoneración de un delito (Hare, 2003).

Persistente patrón de auto-derrota. Para los psicópatas sus acciones y consecuencias no son una auto-derrota ya que el fin justifica los medios y las consecuencias. Las personas normales vemos como una auto-derrota ser despedido constantemente de un trabajo o ir a la cárcel, pero para el psicópata son las consecuencias necesarias para conseguir saciar sus deseos y poder mantener su sensación de libertad y superioridad (Hare, 2003; Pozuelo, 2011).
Egocentrismo patológico e incapacidad de amar, no siente un verdadero amor. Su egocentrismo absorbe cualquier posibilidad de entrega a otros y los convierte en insensible. El amor conlleva empatía, la capacidad de ponerme en el lugar del otro. El psicópata solamente puede ponerse en sus propios zapatos. Los demás son peones para saciar sus deseos egocéntricos. Pueden vivir con parejas para saciar sus necesidades biológicas o porque ello les provee una cuartada para aparentar una vida normal (Hare, 2003; Pozuelo, 2011). Debido a su incapacidad de amar y

sentir empatía se pueden manifestar con frecuencia como maltratadores despiadados e implacables (Garrido , 2004)

Ausencia de introspección, no puede ponerse en el lugar de los demás y analizar sus acciones. Son personas que saben que sus conductas están mal, y que estas tendrán consecuencias negativas para él, pero las realizan porque pueden más sus deseos que sus cogniciones (Hare, 2003; Pozuelo, 2011 ; Garzón & Sánchez, 2007; Arias & Ostrosky-Solis, 2008; Bernárdez & Mas, 2012).

Demencia semántica, incapacidad de interiorizar el contenido emocional de las palabras. No son capaces de entender y prestarle atención a las connotaciones emocionales del lenguaje (Hare, 2003, Pozuelo 2011). En estudios realizados con palabras que tienen una carga emocional fuerte, los participantes con psicopatía procesaban dichas palabras como si tuvieran un contenido emocional neutro (Louth, Williamson, Alpert, Pouget & Hare, 1998). También han mostrado incapacidad para descifrar la connotación emocional del lenguaje no-verbal de las expresiones faciales (Phan & Philippot, 2010).

Reacciones inadecuadas bajo la influencia del alcohol y otras sustancias. Las sustancias inhiben sus controles realizando más fácil la aparición de sus conductas antisociales. Muchas de sus acciones violentas o delitos se realizan bajo el influjo de dichas sustancias (Hare, 2003; Gudonis, Derefinko, & Giancola, 2009). Se han realizado estudios para explorar la relación de factores genéticos compartidos entre el TAP y el alcoholismo debido a su alta comorbidad sin llegar a una conclusión hasta el momento (Hoenichka, Ponce, Jiménez, Ampuero, Rodríguez, Rubio et al., 2007).

Respuestas superficiales e impersonales en la vida sexual. Son personas que ven las relaciones con los demás bajo el prisma de su propio beneficio. Algunos psicópatas pueden entrar en conductas de violaciones y abuso sexuales para saciar estas necesidades (Hare, 2003; Marcus, Sanford, Edens, Kinght & Walters, 2011).

Por último muestran intentos de suicidio fallidos. Pueden ser parte de su conducta manipulativa para controlar a los demás o para conseguir beneficios de salud (Hare, 2003).

Tratamiento

La opinión generalizada sobre la psicopatía es la de un trastorno de la personalidad intratable. Este pensamiento general es parecido a lo que ocurrió en el pasado con los desórdenes de personalidad, los cuales se veían como casi imposibles de tratar (Clakhssi, Rutier & Bernstein, 2010). En el presente, las opiniones más difundidas sobre el tratamiento de la psicopatía se pueden dividir en tres grandes grupos: primero la psicopatía no puede ser tratada, en segundo lugar el tratamiento no solamente no tiene beneficio sino que hacen al psicópata peor y en tercer lugar encontramos los que opinan que el tratamiento sí mejora la psicopatía a nivel individual y que se deben seguir realizando investigaciones bajo nuevos modelos metodológicos (Garrido, 2002; Clakhssi, et al. 2010; Salekin, Workely & Grimes, 2010).

Se argumenta entre los factores más problemáticos para el tratamiento de la psicopatía su incapacidad para poder sentir y ser empáticos, lo cual dificultan la alianza terapéutica (Polaschek & Ross, 2010). En una revisión de literatura de 26 estudios se encontraron como factores negativos para el tratamiento la psicoterapia grupal, la obtención de puntuaciones altas en la PCL-R, tener un historial criminal previo y una edad mayor de 30 años. Como factores que pueden ayudar al tratamiento se encontró el tener menos de 30 años, recibir un tratamiento prolongado, tener una puntuación de psicopatía baja, recibir el tratamiento en contexto penitenciario o residencial, cumplir íntegramente con el tratamiento y usar como personal del programa sujetos firmes y asertivos (Garrido, 2002).

El principal meta-análisis realizado sobre el beneficio de los tratamientos para la psicopatía fue llevado a cabo por Salekin, et al. (2010). En él se revisan 42 estudios sobre tratamiento para la psicopatía. De esta revisión los autores sacaron las siguientes conclusiones: a) de los 42 estudios solamente 8 estudios con adultos y 8 con niños y adolescentes cumplen criterios metodológicos aceptables para ser utilizados para comparar su efectividad. Las conclusiones para la población adulta es que solo 3 de los 8 estudios reportaron beneficios y estos consistieron en reducción moderada de la violencia, menor recaída en agresiones sexuales y mayor fidelidad al tratamiento. En relación a los estudios con jóvenes, de los 8 estudios realizados 6 mostraron mejoría en los participantes en las áreas de reducción de la violencia, mejora en los rasgos psicopáticos, un mejor manejo de los problemas y menos confrontación con la autoridad y la disciplina. Se concluye que los tratamientos con jóvenes presentan una cualidad preventiva de la psicopatía (Salekin, et al. 2010; Bayliss, et al. 2010). Algunos autores defienden la necesidad de elaborar nuevos estudios donde se midan los beneficios del tratamiento en dos dimensiones: una grupal y otra individual. Además se debe revisar cuales son los criterios usados para determinar una mejoría del tratamiento. (Salekin, et al. 2010 & Garrido, 2002).

Podemos concluir por lo tanto que para futuras investigaciones se debe fomentar el uso de pruebas validadas para psicopatía como son la PCL-R, PCL-SV o PCL-YV, diseñar estudios con grupos controles elegidos al azar, se debe evaluar los beneficios del tratamiento de forma individual y grupal y por último se debe determinar y definir específicamente qué cambios son necesarios para establecer que un tratamiento fue efectivo, desde el punto de vista de la psicopatía. (Salekin, et al. 2010; Clakhssi, et al. 2010).

Conclusión

Podemos concluir, que aunque durante mucho tiempo la psicopatía ha sido una entidad clínica controvertida, a la luz de los nuevos hallazgos investigativos podemos indicar que es una entidad clínica necesaria y de mucha ayuda para la sociedad en general. Primeramente por su gran valor predictivo de la repetición de conductas delictivas, violentas y de abuso sexual. En segundo lugar por su gran habilidad para mentir y convencer a los profesionales de la salud, justicia y carcelarios de su arrepentimiento y cambio de vida se debe usar la PCL-R como el único método fiable para poder evaluar correctamente la sinceridad del recluso. Es necesario validar las pruebas de psicopatía en Puerto Rico para dar a los profesionales encargados de manejar estas personas los recursos necesarios para poder hacer un diagnóstico correcto de los psicópatas y de esta forma alertar de su manipulación y violencia a las personas que deben trabajar y evaluarlos. Estas pruebas se deben usarse como criterio para evaluar las fianzas establecidas, deben alertar a las juntas de libertad de su capacidad para mentir y a la hora de otorgar beneficios penitenciales. El buen uso de estas pruebas puede ayudar a tener una sociedad

y ambientes de trabajos más seguros por su confiabilidad y valor predictivo ya establecido por las investigaciones.

Referencias

- Alcázar, M. A., Verdejo, A. & Bouso, J. C. (2008). La neurología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. *Revista de Neurología*, 47 (11), 607-612.
- Arbach, K. & Pueyo A. A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3), 174-186.
- Arias, G., N. & Ostrosky-Solis, F. (2008) Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8, 95-114.
- Babiak, P, Neumann, S. & Hare R. D. (2010). Corporate psychopathy: talking the walk. *Behavioral Sciences*, 28, 174-193.
- Baker, E. D. & Maughan, B. (2009). Differentiating early-onset persistent versus childhood limited conduct problem youth. *Am J. Psychiatry*, 166 (8), 900-908.
- Ballesteros, A., Graña, J. L. & Andreu, J. M. (2006). Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 103-117.
- Bayliss, C. M., Miller, A. K. & Herderson, C. E. (2010). Psychopathy development and implications for early intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 24 (2), 71-80.
- Beck, A. T., Freeman, A. & Davis, D. D. (2005). Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad. Editorial Paidós Ibérica, Barcelona.
- Bernárdez, M. M. & Mas, Jaime. (2012). Neuropsicología de las emociones en la psicopatía. XIII Congreso virtual de psiquiatría.com. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5337>.
- Bishop, D. & Hare, R. D. (2008). A multidimensional scaling analysis of the Hare PCL-R: unfolding the structure of psychopathy. *Psychology, Crimen & Law*, 14 (2), 117-132.
- Cabello, J. H. & Bruno, A. H. (2009). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, 2, 83-92.
- Caspi, A., McClay, J, Moffitt, T. E., Mill, J. Martin, J., Craig I. W., Taylor, A. & Poulton, R. (2002). Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 297, 851-853.
- Cima, M., Tonnaer, F. & Hauser, M. D. (2010). Psychopaths know right from wrong but don't care. *SCAN*, 5,59-67.
- Clakhssi, F., De Rutier, C. & Bernstein, D. (2010). Change during forensic treatment in psychopathic versus non-psychopathic offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21 (5), 660-682.
- Cleckley, H. (Eds) (1998). *The mask of sanity*. St. Louis: The C. V. Mosby Co.
- Diamantopoulou, S & Verhulst, F. C. (2010). Testing developmental pathways to antisocial personality problems. *Journal Abnormal Child Psychology*, 38, 91-103.
- Fernández-Montalvo, J. & Echeberúa, E. (2008). Trastornos de la personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20 (2), 193-198.

- Folio, J. O. & Castilla, J. L. (2006). Las facetas de la psicopatía según la hare psychopathy checklist-revised y su confiabilidad. *Revista. Argentina. De Psiquiatría.*, 17, 325-330.
- Gallardo-Pujol, D., Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A. & Pueyo, A., A. (2009). Desarrollo del comportamiento antisocial: factores psicobiológicos, ambientales e interacciones genotipo-ambientales. *Neurología de la Conducta*, 48 (4), 191-198.
- Gao, Y. & Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: A Neurobiological Model. *Behavioral Sciences and Law*, 28, 194-210.
- Gao, Y., Glenn, A. L., Schung, R. A., Yang, Y. & Raine, D. (2009). The Neurobiology of psychopathy: A Neurodevelopmental Perspective. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (12), 813-823.
- Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14, 181-189.
- Garrido, V. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Editorial Ariel, Barcelona.
- Garzón, A. M. & Sánchez, J. A. (2007). Factores neurobiológicos del trastorno de personalidad antisocial. *Revista Psicología Científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-251-1-factores-neurobiologicos-del-trastorno-de-personalidad-antis.html>
- Gilligan, D. G. & Lennings, C. (2010). Psychopathic and neuropathic pathways to homicide: examination of Harris and Rice's two path model of criminal violence in homicide. *Psychiatry, Psychology and Law*, 17, 146-168.
- Gudonis, L., Derefinko, K. & Giancola, P. (2009). The treatment of substance misuse in psychopathic individuals: Why heterogeneity matters. *Substance Use & Misuse*, 44, 1415-1433.
- Gunter, T. D., Vaughn, M. G. & Philibert, R. A. (2010). Behavioral genetics in antisocial spectrum disorders and psychopathy: A review of the Recent Literature. *Behavioral Sciences and Law*, 28, 148-173.
- Guy, L. S., Douglas, K. S. & Hendry, M. C. (2010). The role of psychopathic personality disorder in violence risk assessments using the HCR-20. *Journal of Personality Disorders*, 24 (5), 551-580.
- Hare R. D. (1996). Psychopathy and antisocial personality disorder: a case of diagnostic confusion. *Psychiatric Times*, 13, 1-6.
- Hare, R. D. (1999). Psicopatía as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70 (3), 181-197.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54 (12), 791-802.
- Hare, R.D. (2003). *Sin conciencia*. Ediciones Paidós Iberia, Barcelona.
- Hare, R.D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed), Multi-Health Systems, Toronto.
- Hoenicka, J., Ponce, G., Jimenez, M., Ampuero, I., Rodriguez, R., Rubio, G., Aragues, M., Ramos, J. & Palomo, T. Association in alcoholic Patients Between Psychopathic Traits and the Additive effect of allelic forms of the CNR1 and FAAH endocannabinoid genes, and 3' region of the DRD2 gene. *Neurotoxicity Research*, 11, 51-59.
- Huchzwemier, C., Brub, E., Geiger, F, Kernbichler, A & Aldenhoff, J. (2008). Predictive validity of the psychopathy checklist: screening version for intramural behavior in violent offenders a prospective study at a secure psychiatric hospital in Germany. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 53 (6), 384-391.

- Huertas, E., Ponce, G., Koeneke M. A., Poch C., España-Serrano L., Palomo T., Jiménez-Arriero M. A. & Hoenicka J. (2010). The D2 dopamine receptor gene variant C957T affects human fear conditioning and aversive priming. *Genes, Brain and Behavior*, 9, 103–109.
- Jara, M. & Ferrer, S. (2005). Genética de la Violencia. *Revista Chilena neuro-psiquiatría*, 43 (3), 188-200.
- Loney, B., Huntenburg, A., Countus-Allan, C. & Schmeelk, K. M. (2007). A preliminary examination of the intergenerational continuity of maternal psychopathic features. *Aggressive Behavior*, 33, 14-25.
- Lopez-Romero, L., Romero, E. & Luengo, M. A. (2011). La personalidad psicopática como indicador distintivo de severidad y persistencia en los problemas de conducta infanto-juveniles, *Psicothema*, 23 (4), 660-665.
- Louth, S. M., Williamson, S., Alpert, M., Pouget, E. R. & Hare, R. D. (1998). Acoustic Distinctions in the Speech of Male Psychopaths. *Journal of Psycholinguistic Research*, 27(3)375-384.
- Marcus, D. K., Sanford, G. M., Edens, J. F., Knight, R. A. & Walters, G. D. (2011). Taxometrics and evolutionary theory: The case of the psychopathic sexuality taxon. *The Scientific Review Health Practice*, 8, 6-16.
- Marínez, N. I. (2010). Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal?. *El Residente*, 5, 14-18.
- Marietán, H. (2000). Personalidades psicopáticas. I Congreso Virtual de Psiquiatría . Recuperado en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa33/conferencias/33_ci_a.htm.
- Marietán, H. (2012). La complementaria del psicópata. XIII Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5322>
- Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S. & Ramnath, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. (2ed) Masson, Barcelona.
- Murray, J. & Farrington, D. (2010). Risk Factors for conduct disorder and delinquency key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal Psychiatry*, 55 (10), 633–642.
- Neuman, C., Hare, R. D. & Newman, J. P. (2007). The super-ordinate nature of the psychopathy checklist-revised. *Journal of Personality Disorders*, 21 (2), 102-117.
- Oldham, J. M. . (2005). Personality disorders recent history and future directions. En Oldham, J. M., Skadol, A. E. & Bender, D. S (Eds), *Textbook of personality disorders*. American Psychiatric Publishing, Arlington, VA.
- Ostrosky-Solís, F., Ruiz, A. H., Arias, N. & Vázquez, V. (2010). Estandarización de la PCL-R en población penitenciaria Mexicana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8, (2), 49-58.
- Pardini, D. A., Lochman, J. E. & Powell, N. (2007). The development of callous-unemotional traits and antisocial behavior in children: are there shared and/or unique predictors? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36, 319-333.
- Pham, T. H. & Philippot, P. (2010). Decoding of facial expression of emotion in criminal psychopaths. *Journal of Personality Disorders*, 24 (4), 445-459.

- Polaschek, D.L. & Ross, E. (2010). Do early therapeutic Alliance, motivation and stages of change predict therapy change for high-risk psychopathic violent prisoners. *Criminal Behavior and Mental Health*, 20, 100-111.
- Policía de Puerto Rico (2010). Estadísticas. Recuperado: <http://www.policia.gobierno.pr>
- Poter, S., Brinke, L. T. & Wilson, K. (2009). Crime profiles and conditional release performance of psychopathic sexual offenders. *Legal and Criminological Psychology*, 14, 109-118.
- Puello A. A. & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22 (3), 403-409.
- Pozueco, J. M. (2011). Psicópatas criminales versus psicópatas integrados: un análisis psicológico-forense, legal y criminológico. XII congreso virtual de psiquiatría, Interpsiquis. Recuperado en http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/50120/
- Pozueco, J. M., Romero, S.L. & Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cual Med Forense*, 17 (3), 123-136.
- Pozueco, J. M., Casas, N. & Guillena, S. L. (2012). Trastornos de la personalidad, psicopatía y antisocialidad en la vida moderna: entre lo normal, lo pseudo-psicopatológico y lo peligroso-delictual. XIII Congreso virtual de psiquiatría.com. Recuperado de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5206>.
- Roson, J. (2012). ¿Es usted un psicópata?, Estudio Ediciones B, Barcelona.
- Rowe, R., Maughan, B., Moran, P., Ford, T., Briskman, J. & Goodman, R. (2009). The role of callous and unemotional traits in the diagnosis of conduct disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51 (6), 688-695.
- Salekin, R. T., Worley, C. & Grimes, R.D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 28, 235-266.
- Sanmartín, J. (2004). Laberinto de la violencia. Editorial Ariel, Barcelona.
- Serafim, A. P., Martins de Barros, D., Vaim A. & Gorenstein, C.(2009). Cardiac response and anxiety levels in psychopathic murderers. *Rev Bras Psiquiatr*; 31(3) ;214-218.
- Spain, S. E., Dougals, LL. B., Poytherss, N. G. & Epstein, M. (2004). The relationship between psychopathic features, violence and treatment outcome: The comparison of three youth measures of psychopathic features. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 85-102.
- Torrubia, B. R. & Fuentes, C. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense, *Revista española medicina legal*, 34 (1), 25-35.
- Vázquez, C. (2003), *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas*, Colex, Madrid.
- Yang, Y., DPhil A. R., Narr K. L., Colletti, P. & Toga, A W (2009). Localization of Deformations Within the Amygdalain Individuals With Psychopathy. *Arch Gen Psychiatry*, 66 (9), 986-994.
- Zuñiga, D., Vinert, E. & León, E. (2011). Caracterización psicométrica del psychopathy checklist: Youth Version (PCL:YV) en adolescentes chilenos. *Terapia de Psicología*, 29, 25-31.