

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

MÁSTER EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA



**EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA MEDIANTE LA ESCALA DE
LEVENSON**

Ana Asunción Antón Riquelme

Tutor: José Manuel Andreu Rodríguez

Curso académico:

2018-2019

EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA MEDIANTE LA ESCALA DE LEVENSON

EVALUATION OF PSYCHOPATHY THROUGH THE LEVENSON SCALE

Resumen

El presente estudio analiza, el constructo de psicopatía desde sus inicios históricos y su evolución como cuadro clínico hasta su perspectiva clínica actual. Además, el análisis de la literatura existente permite presentar las características que manifiestan los individuos con psicopatía, los factores etiológicos que pueden dar origen a este trastorno y aquellos instrumentos de evaluación que pueden ser utilizados en el diagnóstico del mismo. En relación a los instrumentos diseñados específicamente para evaluar la psicopatía, tradicionalmente han mostrado una factorización compuesta por un factor relacionado con la psicopatía primaria, características personales y emocionales, y un factor de carácter conductual ligado a la psicopatía secundaria. Pero estudios recientes han mostrado la posible factorización de las medidas de psicopatía en un modelo de tres factores, centrados en características interpersonales, emocionales y conductuales, factorizadas de modo independiente. Por tanto, el objetivo principal del presente estudio es analizar la estructura factorial de uno de los instrumentos más utilizados para medir la psicopatía, la Escala de Psicopatía de Levenson (LSRP), en una muestra española de 811 internos penitenciarios. Los resultados del análisis factorial exploratorio, apuntan la existencia de tres factores similares a los obtenidos en estudios previos, que a su vez, pueden apoyar la conceptualización del constructo de psicopatía en tres elementos diferenciados.

Palabras Clave: *Psicopatía; evaluación psicopatía; psicopatía primaria; psicopatía secundaria; Escala Levenson.*

1. Concepto de psicopatía	7
1.1 <i>Desarrollo del concepto: Evolución Histórica</i>	7
1.2 <i>Características de la psicopatía</i>	10
1.3 <i>Etiología y desarrollo de la psicopatía</i>	16
1.4 <i>Diagnóstico de la psicopatía</i>	19
2. Instrumentos de evaluación de la psicopatía	22
2.1 <i>Instrumentos de evaluación</i>	22
2.1.1 <i>Psychopathy Checklist-Revised de Hare (PCL-R).</i>	22
2.1.2 <i>Levenson´s Self-Report Psychopatya Scale (LSRP).</i>	23
2.1.3 <i>Psychopatya Personality Inventory (PPI).</i>	26
2.1.4 <i>Self-Reported Psychopatya Scale (SRP).</i>	26
2.1.5 <i>Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS).</i>	26
2.2 <i>Otros instrumentos de evaluación en psicopatía.</i>	27
2.3 <i>Otros métodos para evaluar la psicopatía.</i>	28
2.3.1 <i>Instrumentos de evaluación general con escalas específicas relacionadas con la psicopatía</i>	29
2.4 <i>Investigación sobre validez de los instrumentos de evaluación en psicopatía.</i>	30
3. Nuevas tendencias en el estudio de la psicopatía	30
4. Estudio empírico	33
4.1 <i>Objetivos</i>	33
5. Método	33
5.1 <i>Participantes</i>	33
5.2 <i>Instrumentos</i>	34
<i>Historial Criminológico y Social – HCS</i>	34
<i>Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones - IFRIP</i>	34
<i>Levenson Self-Report Psychopatya Scale (LSRP)</i>	35
5.3 <i>Procedimiento</i>	37
6. Resultados	38
7. Discusión	43
8. Referencias bibliográficas	50

1. CONCEPTO DE PSICOPATÍA

1.1 Desarrollo del concepto: Evolución Histórica

La psicopatía es considerada por la investigación, como un trastorno de la personalidad con ciertas características psicológicas y conductuales. Pero es en la actualidad cuando parece estar adquiriendo mayor protagonismo social. Sin embargo, las primeras descripciones clínicas referidas a las psicopatía aparecen en el siglo XVIII (López y Robles, 2005).

Las primeras menciones al constructo de psicopatía aparecen en los estudios de Benjamin Rush quien en 1786, referenció un cuadro clínico determinado por la ausencia de moral sin deterioro intelectual (relacionado con la sintomatología psicopática). Sin embargo, se establece como autor que originó el constructo de psicopatía al psiquiatra francés Phillippe Pinel (1809), que describió clínicamente un trastorno que denominó “*Manía sin delirio*”, haciendo alusión al constructo actual de psicopatía (Salvador, Pérez, Fernández, Bringas y Rodríguez, 2015).

Entre los autores que desarrollaron el constructo se encuentra Kraepelin (1904), quien estableció una conceptualización clínica del trastorno y clasificó seis tipos en función del rasgo más marcado: *Antisocial, Excéntrico, Excitable, Impulsivo, Mentiroso y Tramposo* (Andreu y Peña, 2012).

Por otro lado Schneider (1923), diferenció el término de psicopatía y la antisociabilidad; con una exhaustiva delimitación clínica de psicopatía como alteración de la personalidad. A su vez, consideraba a las personas psicopáticas con tendencia a presentar comportamientos inadaptados, los cuales el ambiente podía modular (Martínez, 2015). Destacó que los psicópatas pueden mostrar conductas antisociales, pero no es condición necesaria, por ello no deben ser equiparados con delincuentes (Andreu y Peña, 2012).

En el siguiente cuadro se muestra una recopilación del desarrollo histórico del constructo psicopatía en los primeros años de estudio, destacando a los autores más representativos y las aportaciones realizadas; coincidiendo la mayor parte de ellos, en que la psicopatía no es una enfermedad mental, pero sí un trastorno psicológico, en el cual la

persona mantiene sus capacidades intelectuales intactas, pero muestra conductas desviadas (contrarias a las normas sociales y morales) generando un sufrimiento en los demás.

Tabla 1: Aportaciones históricas al concepto de psicopatía (elaborado a partir de López y Robles ,2005).

Autor	Aportación
Benjamin Rush (1786)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efectuó las primeras investigaciones sobre psicopatía. ▪ Califica de locura lo que posteriormente se denominará <i>Moral Insanity</i>. ▪ Describe un trastorno mental en el cual se ven afectadas las facultades morales, manteniendo la razón y otras facultades intelectuales. ▪ Etiología: origen congénito. ▪ Tienen capacidad de distinguir el bien y el mal. ▪ Dificultad de distinguir conductas patológicas realizadas por individuos mentalmente sanos.
Pinel (1809)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observó y registró por primera vez pacientes con manía sin delirio. ▪ Introdujo términos como desorden psicopático en alusión a la incapacidad para adquirir valores éticos normales. ▪ Personas con funcionamiento intelectual normal. ▪ Conflicto con las normas sociales, morales y/o legales. ▪ Ataque de ira sin sentimientos de culpabilidad.
Pritchard (1835)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ “Locura moral (moral insanity)”. ▪ Resalta el trastorno como una perversión patológica de los sentimientos, los afectos y el comportamiento, sin la aparición de ilusiones, alucinaciones o alteraciones del pensamiento y/o de la percepción.
Koch (1891)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio de paradigma en la investigación, al rechazar las nociones anteriores de Locura Moral. ▪ Da relieve a la base biológica o constitucional de la psicopatía. ▪ Inferioridad psicopática constitucional. ▪ No se puede encuadrar dentro del concepto de enfermedad mental
Kraepelin (1896)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Introduce el término estados psicopáticos. Sustituido en 1904 por personalidades psicopáticas. ▪ Trastornos constitucionales que se manifiestan como personalidades mórbidas ▪ Psicopatía como inferioridad congénita centrada en peculiaridades de la personalidad con alteraciones de la conducta. ▪ No considerados enfermos pero tampoco normales (anomalías personalidad).
Meyer (1906)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Distingue a sujetos psiconeuróticos de los tipos constitucionalmente psicopáticos inferiores. ▪ Usa el termino psicopatía de forma restringida ▪ Separa el trastorno de la psicosis ▪ Anormalidad y no una enfermedad. ▪ Inferioridad permanente y congénita da lugar a personalidades psicopáticas. ▪ Trastorno con sufrimiento de la persona y los de su alrededor.
Birbaum (1914)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desarrollo el término sociopatía ▪ Dio importancia al aprendizaje social y las influencias negativas del ambiente en el desarrollo del trastorno. ▪ Diferenció la conducta delictiva de la psicopatía. ▪ El psicópata no está afectado por discapacidad intelectual.
Kretschmer (1921)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La psicopatía como un continuo, desde normales tipos de constitución hasta cuadros patológicos (extremos psicópatas) ▪ La estructura temperamental le conlleva dificultades de adaptación al medio. ▪ Genera sufrimiento en la comunidad o sufre en ella.

Schneider (1923)	<ul style="list-style-type: none">▪ La psicopatía como trastornos de personalidad.▪ Describió rasgos característicos.▪ Sufren o hacen sufrir a los demás.
Pichot (1978)	<ul style="list-style-type: none">▪ Psicopatía como etiqueta diagnóstica.▪ Personas no tiene capacidad de seguir los principios morales.▪ Conservan la capacidad intelectual normal.▪ La “locura moral” como causa hipotética de la desviación social.▪ La conducta desviada era, lo que lo definía fenomenológicamente.

Por otro lado, Cleckley (1976), estableció la psicopatía como la incapacidad de comprender los valores personales, como característica del cuadro clínico; en él la conducta antisocial no es factor necesario para el diagnóstico, y por tanto, no es la característica primaria de la psicopatía (Andreu y Peña, 2012; Martínez, 2015). Este autor, además, estableció los primeros criterios diagnósticos de psicopatía:

Tabla 2: Criterios de Cleckley (1976) para el diagnóstico de la psicopatía (Fuente: Martínez, 2015).

1. Considerable encanto e inteligencia por encima de la media.
2. Ausencia de alucinaciones u otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de ansiedad u otros síntomas neuróticos: considerable equilibrio, calma y facilidad verbal.
4. Falta de fiabilidad, descuido de obligaciones: ningún sentido de la responsabilidad en asuntos de poca y de gran importancia.
5. Falsedad e insinceridad.
6. Falta de remordimientos o vergüenza.
7. Conducta antisocial que está inadecuadamente motivada y pobremente planificada, derivándose de una impulsividad inexplicable.
8. Juicio pobre y falta de capacidad para aprender de la experiencia.
9. Egocentrismo patológico: incapacidad para amar.
10. Pobreza general de emociones profundas y duraderas.
11. Carencia de intuición, incapacidad para verse a sí mismo desde el punto de vista de los demás.
12. Ingratitud hacia cualquier consideración especial, amabilidad y confianza.
13. Conducta fantástica y poco recomendable después de beber y en ocasiones incluso cuando no bebe: vulgaridad, rudeza, cambios de estado de ánimo súbitos, bromas.
14. Amenaza de suicidio raramente consumado.
15. Vida sexual impersonal, trivial y pobremente integrada.
16. Fracaso en seguir un plan de vida de manera ordenada.

De este modo, Cleckley estableció aquellos rasgos y patrones de conducta que definen al psicópata. Dentro de esta clasificación, se diferencian los psicópatas primarios (16 criterios)

y los psicópatas secundarios con capacidad de mostrar sentimientos de culpa y remordimiento. En la actualidad continúa siendo la descripción más precisa de psicopatía (Andreu y Peña, 2012).

Tras estas aportaciones, en la actualidad Robert D. Hare, por medio de sus investigaciones basadas en las aportaciones de Cleckley, concibe la psicopatía como un trastorno de la personalidad, en el cual estas personas no pueden aunar el área emocional con el razonamiento y la conducta (Martínez, 2015). También, ha desarrollado un instrumento (*Psychopathy Checklist, PCL*), con el objeto de evaluar los dos grupos de rasgos representativos del trastorno (área afectiva y comportamiento antisocial), siendo considerado uno de los investigadores principales en relación a este constructo (Echeburúa, 2018).

Desde los inicios de la investigación sobre este trastorno, el interés por el mismo ha ido aumentando. Las primeras publicaciones se inician en el año 1895 y hasta la actualidad no han cesado. Como punto de inflexión en la investigación relacionada con la psicopatía se sitúa en la publicación de Cleckley de Hervey en 1941, en la cual se ofreció una primera definición clara y concisa del fenómeno; impulsado por la publicación en 1980 de la primera escala para la evaluación de la psicopatía en poblaciones criminales por medio de un instrumento estandarizado por Robert D. Hare (Salvador et al., 2015).

1.2 Características de la psicopatía

El concepto de psicopatía se ha desarrollado tras una dilatada investigación, y es por ello que hay cierto consenso en la actualidad, en lo referente a las características clínicas y conductuales del mismo. Sin embargo, actualmente continúan sin establecerse de forma unívoca los procesos biológicos y ambientales que están implicados en la psicopatía (Hare, 2000).

Además de las características y los rasgos que se presentan a continuación, el Trastorno de personalidad psicopatía se caracteriza principalmente por una marcada falta de emocionabilidad y empatía, y por la incapacidad para desarrollar relaciones afectivas (Andreu y Peña, 2012).

A pesar de este cierto consenso, es necesario resaltar que aunque la psicopatía es un trastorno de la personalidad que se relaciona con el Trastorno Antisocial de la Personalidad (DSM-5) y con la personalidad Disocial (CIE-10), estos no son equivalentes. La psicopatía

está constituida por unos síntomas específicos a nivel interpersonal, afectivo y conductual (Sánchez, 2017).

Según Echeburúa, (2018): *“la elevada evidencia empírica avala su existencia (de la psicopatía) como un trastorno de la personalidad independiente”*. La psicopatía se compone de rasgos de personalidad y conductas disociales derivadas de esos rasgos. Sin embargo, el Trastorno de Personalidad Antisocial (en adelante TAP) se centra en las conductas antisociales y en déficits conductuales (Sánchez, 2017; Andreu y Peña, 2012), sin ser necesaria la presencia de alteraciones cognitivas y emocionales para su diagnóstico. Pero, estas alteraciones en el ámbito cognitivo y emocional, si es condición necesaria para el diagnóstico de psicopatía. Siendo importante señalar, que la psicopatía no es equivalente a criminalidad, y por tanto, la conducta delictiva no describe a los psicópatas, no todos ellos vulneran la legalidad (Echeburúa, 2018).

Además, la psicopatía engloba la esfera afectiva, cognitiva, interpersonal y antisocial, con dos factores independientes -factor relacionado con aspectos emocionales e interpersonales y factor relacionado con el estilo de vida y la conducta antisocial- pero es el área antisocial la que aparece más marcada en el TAP en los manuales diagnósticos (DSM-5, APA 2013). Únicamente presenta, según la APA (2013), el TAP una excepción en el criterio 7: *“Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien”* (APA, 2013) que apunta falta de remordimiento (Echeburúa, 2018).

Al entenderse la psicopatía como un trastorno de personalidad, implica que ésta muestra un inicio temprano, con una presencia estable en el tiempo y un patrón de comportamiento disfuncional, que tiene consecuencias en diferentes áreas de la vida de la persona (Salvador, Arce, Rodríguez-Díaz y Seijo, 2017). Siguiendo a estos autores, la posición basada en la personalidad, con Cleckley como máximo exponente, entiende la psicopatía como un conjunto de rasgos de personalidad, en los cuales la conducta antisocial se encuentra en un plano secundario en el diagnóstico. En cambio, la concepción basada en la conducta, defendida por el DSM, se apoya en el Trastorno Antisocial de personalidad y define la psicopatía como un patrón antisocial de conducta crónico, donde las características de personalidad no serían la base del trastorno (Salvador et al., 2017).

Según los estudios (Echeburúa, 2018), las personas con psicopatía presentan dificultades en las siguientes áreas esenciales:

Tabla 3: Rasgos nucleares de la psicopatía (adaptado de Echeburúa, 2018).

1. Actitudes de hostilidad hacia el entorno, que ponen en marcha con conductas crueles y vengativas, facilitadas por una notable capacidad manipuladora.
2. Insensibilidad con las demás personas (falta de empatía emocional y ausencia de sentimientos de culpa).
3. Narcisismo, impulsividad y búsqueda de emociones fuertes (umbral alto de excitación), que llevan a la trasgresión de las normas sociales.
4. Conductas arrogantes y manipuladoras, que pueden transformarse en violentas si con éstas últimas no consiguen sus objetivos.

Además, la investigación psicológica indica que los psicópatas muestran diversas disfunciones; en la siguiente tabla se presentan aquellas áreas afectadas y las características de las mismas:

Tabla 4: Áreas afectadas en los psicópatas (tomado de Rodríguez y González-Trijueque, 2014).

Disfunciones en el área cognitiva:

- **Visión egocéntrica del mundo:** búsqueda de la satisfacción propia, mostrando desprecio y minimizando las motivaciones sociales y de los otros, con menosprecio por los demás.
- **Sensación grandiosa de autovalía:** necesidad ilimitada de éxito, percibe una admiración irreal que proviene de los demás, con sensaciones de omnipotencia.
- **Percepción hostil y amenazante del medio:** desconfianza y suspicacia en relación a los otros, con interpretaciones maquiavélicas de las conductas y actitudes de los demás.

Disfunciones en el área afectiva:

- Disfunciones para procesar la información emocional.
- Limitaciones severas para el condicionamiento por medio del castigo.

Disfunciones afectivas con las siguientes expresiones conductuales:

- **Inadecuado manejo de la ira.**
 - **Ira visceral:** derivada de la cognición de que va a ser atacado por otros, por autoridad o por la imposibilidad de conseguir sus objetivos (baja tolerancia a la frustración). De aparición súbita y de una intensidad desproporcionada.
 - **Ira instrumental** para controlar, intimidar y someter a los demás.
- **Falta de empatía**
- **Falta de remordimiento por su conducta**

Disfunciones en el área interpersonal

- **Relaciones de poder y control sobre los demás:** habilidades de manipulación.
- Gran capacidad interpretativa, con carácter seductor y persuasivo
- Consecución de sus propios objetivos (*relación depredadora*).
- Manejo del engaño.
- Desinhibición para expresar amenazas o violencia física.

Disfunciones en el estilo de vida:

- **Impulsividad:** No como irresistibilidad a la fuerza del estímulo (premeditación en la mayoría de acciones), sino por su tendencia a regularse por la recompensa y gratificación inmediata.
- **Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento.**
- **Irresponsabilidad:** ausencia de capacidad para cumplir compromisos establecidos con los demás y sus obligaciones

En relación a la ausencia de empatía, siguiendo los modelos multidimensionales de la empatía, las personas con psicopatía tendrían más desarrollados los componentes cognitivos (capacidad para percibir los estados emocionales de los otros, asumir la perspectiva y rol del otro y detectar individuos vulnerables), pero con incapacidad para experimentar las emociones que la otra persona siente (aspecto afectivo). Es por esto que comprenden las consecuencias de sus actos pero no sienten sus efectos (Rodríguez y González-Trijueque, 2014).

En resumen, según Echeburúa (2018), “*los psicópatas muestran dificultades para integrar el mundo emocional con el razonamiento y la conducta*”. A continuación se presentan las facetas alteradas en psicópatas:

Tabla 5: Facetas y conductas alteradas en psicopatía (tomado de Echeburúa, 2018).

Faceta	Conductas
– Estilo de conducta	– Impulsivo e imprudente, con gusto por el riesgo e insensible al castigo – Conducta antisocial. – Estilo de vida desviado, irresponsables e impulsivos, con tendencia a implicarse en conductas de riesgo y a violar las convenciones y normas sociales, manteniendo relaciones parasitarias con los demás
– Relación interpersonal	– Provocador, con menosprecio por los demás y con un rechazo de la compasión social y de los valores

	humanitarios.
	– Arrogantes, insensibles, dominantes, superficiales, manipuladores y crueles
– Estilo cognitivo	– Personalista, con una tendencia a interpretar las conductas de los demás en base a sus propias necesidades.
	– Distorsiones de la realidad para justificar la conducta transgresora y evitar la culpa.
	– Carentes de una conciencia moral que permita interiorizar valores, ordenarlos jerárquicamente y adoptar decisiones en consonancia con ellos.
– Expresión afectiva	– Hostil y fácilmente excitable. Vengativo y sin sentimientos de culpa y remordimientos.
	– Irritables, incapaces de establecer vínculos emociones con los demás y carentes de empatía, sin miedo al castigo
– Autopercepción	– Competitivo, independiente y dominador de los demás

Los estudios basados en la respuesta emocional indican que las personas con psicopatía muestran como rasgo fundamental el desapego emocional, al igual que alta respuesta defensiva y de dominancia y una baja respuesta de ansiedad. Igualmente, presentan ausencia de culpa y de remordimientos, marcando su incapacidad para sentir emociones. Por otro lado, la investigación indica que las alteraciones en la respuesta emocional y las distorsiones cognitivas pueden justificar sus actos violentos, ya que el concepto o la valoración de la violencia de forma implícita se encuentra distorsionada (Andreu y Peña, 2012).

Según la investigación etiológica, se pueden distinguir entre psicópatas primarios y secundarios. Los psicópatas primarios son aquellos considerados innatos, es decir, sin necesidad de influencias negativas externas. Los psicópatas secundarios, en cambio, muestran una determinada predisposición biológica, pero para mostrar rasgos psicopáticos o conductas violentas son necesarios factores desencadenantes (Echeburúa, 2018).

Tabla 6: Características de los subtipos de psicópatas (tomado de Echeburúa, 2018).

PSICÓPATA PRIMARIO	PSICÓPATA SECUNDARIO
– Déficit constitucional.	– Socialmente introvertido.
– Falta de conciencia moral.	– Tendencia al comportamiento beligerante y hostil.
– Dominancia social.	– Comportamientos impulsivos e inestables.
– Tendencia a la manipulación.	– Capacidad de vinculación emocional, lealtad y

- Control conductual, mostrándose agradable hacia los demás.	- conformidad hacia su grupo (delincuencia).
- Falta de conciencia.	- Altos niveles de ansiedad (inestabilidad emocional y alta reacción al estrés).
- Bajos niveles de ansiedad (baja reactividad al estrés).	- Desajuste en su proceso socializador (negligencia, maltrato, modelos delincuenciales). Etiología ambiental.
- Déficit biológico en la esfera afectiva.	- Posibilidad de resocialización.
- Etiología heredo-biológica.	- Hiperactivación del sistema activador de la conducta (SAC).
- Dificultades para la resocialización.	- Estrategias disociativas frente a las experiencias traumáticas.
- Débil funcionamiento del sistema inhibitor de la conducta (SIC).	- Falta de habilidades sociales.
- Habilidades sociales.	- Ideación e intentos autolíticos.
- Bajo riesgo autolítico.	- Violencia reactiva o emocional.
- Violencia instrumental (con el fin de conseguir un objetivo).	- Falta de seguridad en sí mismos.
- Elevada seguridad en sí mismos.	- Alta representación en muestras penitenciarias y forenses.
- Baja representación en muestras penitenciarias y forenses.	- Evidente dificultad de ajuste al entorno (facilidad de detección.).
- Apariencia externa de normalidad (dificultad de detección).	- Pueden responder mejor a los programas de tratamiento.

Además de éstos subtipos, la investigación también identifica el concepto de psicopatía subclínica basada en estudios de Cleckley, observó personas con rasgos nucleares de psicopatía (afecto superficial, egocentrismo, ausencia de empatía y sentimientos de culpa), que no se vieron relacionados con conductas criminales. Este tipo de psicópatas muestran una buena adaptación en algunos ámbitos vitales, pero carencias afectivas que dificultan su adaptación interpersonal. Desde la investigación se apoya esta concepción como una manifestación subclínica del trastorno o como una expresión del trastorno influida por variables moderadoras, no siendo estas excluyentes entre sí (López, 2010).

Dentro de las clasificaciones también se dividen en relación a las conductas y al grado de integración, pudiendo encontrarse psicópatas marginales (delincuentes antisociales) y psicópatas integrados (delincuentes más pulidos o con una vida normativa que ejercen sufrimiento en su entorno). Por tanto, pueden presentarse rasgos psicopáticos sin la comisión de delitos (Echeburúa, 2018).

Por otro lado, los psicópatas delincuenciales muestran ciertas características en su carrera criminal:

Tabla7: Características de la carrera delictiva del psicópata (tomado de Echeburúa, 2018; Rodríguez y González-Trijueque, 2014).

- A. **Inicio precoz:** manifestación temprana de los rasgos de personalidad propios de la psicopatía, hostilidad e insensibilidad emocional, durante la infancia predice problemas de conducta más frecuente, severa y persistente. Con antecedentes de delincuencia juvenil.
- B. **Extensa y versátil:** Los psicópatas por su propia dinámica de personalidad, necesidad de estimulación e inconstancia, no suelen especializarse en un tipo de delito concreto. Presentando diferente tipología delictiva.
- C. **Resistente al tratamiento y con un alto índice de reincidencia.** Con una consolidada carrera criminal y resistencia al cambio.
- D. **Adoptar con frecuencia los componentes violentos en su expresión:** Los psicópatas tienen el triple de probabilidad de cometer reincidencia delictiva y dos veces más de reincidencia violenta que otros delincuentes (elevado riesgo).

En relación a la psicopatía, puede afectar a un uno por ciento de la población general (Echeburúa, 2018). Sin embargo, aunque los psicópatas están presentes en la población penitenciaria, la mayor parte de los criminales no son psicópatas (Andreu y Peña, 2012).

1.3 Etiología y desarrollo de la psicopatía

Las personalidades psicopáticas pueden haber presentado problemática disocial en la infancia y/o adolescencia (Echeburúa, 2018). Los estudios establecen que la presencia de rasgos psicopáticos en la niñez, como es la insensibilidad y la desregulación emocional, y los trastornos relacionados con la conducta pueden relacionarse con la presencia de psicopatía en la edad adulta. Así mismo, los patrones de violencia en la niñez (frialdad e insensibilidad emocional) muestran persistencia en el ciclo vital, pero los patrones limitados a la adolescencia, son mayormente problemas de conducta que desaparecen en la adultez (López, 2013).

Los estudios basados en el TDAH y los Trastornos de conducta en la infancia como precursores de la psicopatía, indican que ambos trastornos presentaban diferencias en la modulación de la respuesta y la demora de la gratificación, en el funcionamiento del lóbulo frontal, indicando que los menores con estos trastornos son parecidos a los adultos con psicopatía. En otras investigaciones, se coincide con lo anterior, pero se da mayor peso al Trastorno de conducta frente al TDAH en la etiología de la psicopatía (Martínez, 2015).

La psicopatía, propiamente dicha es observable de forma inequívoca en la edad adulta, pero pueden observarse ciertos rasgos y conductas en la adolescencia, por ello, el manual

diagnostico DSM-5, indica la necesidad de presencia de rasgos a partir de los 15 años en el TAP. Dentro de los indicadores pueden encontrarse, según Echeburúa (2018): 1) *egocentrismo, persistente e inflexible*; 2) *carácter colérico y agresivo*; 3) *falta de empatía*; 4) *crueldad y frialdad afectiva*; 5) *mentiras reiteradas y ausencia de culpabilidad*; 6) *falta de asunción de las responsabilidades propias de la edad*; 7) *contacto temprano con el alcohol y las drogas; siendo más impulsivos y agresivos que el resto de niños* (Echeburúa, 2018).

Por otro lado, dentro de la explicación de la etiología de la psicopatía, se encuentra el Modelo Triarquico (Patrick, 2009) donde la psicopatía se estructura en tres dominios, *desinhibición* (falta de previsión, desregulación conductual y afectiva), *audacia* (seguridad, eficacia y baja reactividad) y *maldad* (desapego, insensibilidad y antagonismo); dando lugar a fenotipos en base a aspectos temperamentales, disposicionales y contextuales (Martínez, 2015).

Los estudios sobre psicopatía han indicado alteraciones neurobiológicas en personas con tendencia a la antisocialidad y la violencia. Entre las disfunciones que se han descrito, se encuentra una reducción de hasta un once por ciento del volumen de sustancia gris presente en el lóbulo frontal y la presencia de desconexión entre la zona orbitofrontal y la amígdala. Además, las lesiones en la zona prefrontal pueden tener como consecuencia personas que no presentan respuestas anticipatorias autónomas (en elecciones arriesgadas) o hacer elecciones inapropiadas aun sabiéndolo. Se encontrarían afectadas la capacidad de razonar y tomar decisiones adecuadas y la resolución de problemas; relacionado con la impulsividad, la transgresión de la norma, conductas imprudentes y falta de responsabilidad. Según la investigación, están desconectados el córtex orbitofrontal (valores éticos y toma de decisiones) y la amígdala (procesa emociones como la ira y la violencia). Esto puede ser causa de dificultades para gestionar la impulsividad, experimentar ansiedad y miedo, característico en psicópatas (Echeburúa, 2018).

Otras investigaciones, identifican en muestras de delincuentes violentos, ciertas alteraciones estructurales (lesiones en la sustancia gris y blanca de la zona prefrontal) y deficiencia en la atención y en la activación del sistema nervioso autónomo (Raine, 2000). Con disminución de materia gris en áreas límbicas y paralímbicas (amígdala, corteza cingulada posterior y la corteza orbitofrontal) en investigaciones recientes (Ermer, Cope, Nyalakanti, Calhoun y Kiehl, 2012).

Por otro lado, las lesiones o daños en las estructuras cerebrales pueden explicar la superficialidad de las emociones en los psicópatas como una falta de inhibición. Otros estudios, han señalado que los pacientes con lesiones tempranas en la corteza prefrontal presentan un síndrome con características similares a la psicopatía (Martínez, 2015). Las alteraciones estructurales en cerebro de los psicópatas pueden estar asociadas a comportamientos violentos. Debido a que, la alteración en la corteza prefrontal se asocia a conductas impulsivas, dificultades para inhibir una conducta y toma de conciencia de las consecuencias de la conducta. En relación a la amígdala, se asocia a la falta de empatía e incapacidad de regular las emociones; la reducción del volumen de la amígdala y el hipocampo se relacionan con el déficit emocional (López, 2013). En cuanto a las disfunciones en el hipocampo y en el tálamo, se asocian a comportamientos sociales desviados (Andreu y Peña, 2012).

La baja tasa cardiaca, la hiporreactividad electrodermal y la actividad irregular en el electroencefalograma de los psicópatas puede tener relación con la escasa respuesta emocional, la tendencia a la búsqueda de sensaciones fuertes y la incapacidad para el condicionamiento por el castigo. Por otro lado, muestran mayor error en las tareas que conllevan supresión de la respuesta, sin diferencias en función de los estímulos en la amplitud de onda (P300) (Martínez, 2015).

En general los estudios muestran la presencia de ciertas anomalías genéticas, bioquímicas y neuropsicológicas en la psicopatía. Además las alteraciones genéticas, pueden alterar los sistemas de transmisión (sistema noradrenérgico) con resultados nocivos en el procesamiento de estímulos de estrés y amenaza (Andreu y Peña, 2012).

Los psicópatas, según los estudios, presentan un patrón alterado en la modulación de la respuesta (Martínez, 2015). Así como un déficit en el condicionamiento aversivo, la generación de respuestas autonómicas (ante amenazas) y con el aprendizaje por evitación (Andreu y Peña, 2012). Además, presentan limitaciones para ser condicionados por medio del castigo (Rodríguez y González-Trijueque, 2014).

Por tanto, las técnicas de neuroimagen y la investigación neuropsicológica realizada, indican la presencia de alteraciones funcionales en el cerebro de los psicópatas, como es la disfunción en la actividad de los lóbulos frontal y temporal, y los desajustes a nivel cortical (corteza dorsolateral, córtex orbitofrontal y corteza cingular) y subcortical (disfunción en los circuitos fronto-témporo-límbicos), pero a pesar de esto, los resultados obtenidos todavía no

son definitivos. Por todo ello, se deben tener en cuenta los resultados de los estudios bilógicos, psicológico y sociales para comprender la psicopatía (Martínez, 2015; Echeburúa, 2018). Además, los rasgos psicopáticos pueden ser potenciados durante el desarrollo por factores ambientales (sociabilización temprana, vínculos de apego, condiciones sociales y familiares) (Andreu y Peña, 2012).

Por último, es necesario señalar, que al contrario que sucede con otras personalidades antisociales, con una explicación etiológica que da más peso a una socialización deficitaria; en la psicopatía la investigación centra su etiología principalmente en las disfunciones estructurales y de funcionamiento cerebral, con hincapié en los factores biológicos, con menor fuerza al proceso de socialización (Rodríguez y González-Trijueque, 2014).

1.4 Diagnóstico de la psicopatía

En relación al diagnóstico de psicopatía, a pesar de que la investigación avala su existencia como trastorno de la personalidad independiente y de haber criterios, desde los primeros de Cleckley (1976) (ver tabla 2), e instrumentos que ofrecen unos estándares fiables para su diagnóstico, sigue presentando cierta controversia en cuanto a los manuales de diagnóstico disponibles en la actualidad y su inclusión en los mismos. Esto se debe a que la psicopatía es uno de los constructos estudiados con mayor profundidad, pero en los actuales manuales diagnósticos como el DSM (APA, 2013) y la CIE-10 (OMS, 2004), no existen criterios que la clasifiquen como trastorno mental (Camacho, Mezquita, Viruela, Gallego y González, 2011).

A la hora de realizar el diagnóstico de psicopatía, debe cerciorarse según Echeburúa (2018) de la presencia de: 1) Adaptación al entorno fallida desde los primeros momentos del desarrollo; 2) Problemática de adaptación en distintos ámbitos de la vida; 3) Inadaptación global sostenida en el tiempo; 4) Ausencia de conciencia de un problema clínico (Echeburúa, 2018).

Dentro del diagnóstico de psicopatía ha habido diferentes momentos y aproximaciones. En las primeras publicaciones del DSM (I, II) las definiciones del trastorno se centraban más en los aspectos de personalidad, en las ediciones posteriores del DSM (III, III-R, IV, IV-TR), la psicopatía fue sustituida por el TAP, dándose mayor importancia a los rasgos antisociales del trastorno. La definición del trastorno en base a conductas antisociales, cesa la importancia en los aspectos cognitivos y afectivos del trastorno, que son

imprescindibles para definir y diagnosticar el trastorno. Por ello, ha sido criticada la concepción basada en aspectos antisociales (Andreu y Peña, 2012).

Según la APA (DSM-V; 2013), las personas con TAP presentan las siguientes características:

Tabla 8: Perfil descriptivo del trastorno de la personalidad antisocial (tomado de APA, 2013).

Características del Trastorno de la personalidad antisocial (301.7)	
Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:	<ol style="list-style-type: none">1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia racionalización del hecho de haber herido, maltratado robado a alguien.

El individuo tiene como mínimo 18 años.

Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

Dentro de las aproximaciones diagnósticas ofrecidas por el DSM, el nuevo manual publicado (DSM-5; APA, 2013), a pesar de mantener el diagnóstico criterial de TAP dentro de las secciones diagnósticas, presenta un modelo alternativo para los trastornos de la personalidad (sección 3 del DSM-5). Según la APA (2013), esta perspectiva tiene como objeto *“hacer frente a las carencias en la perspectiva actual de los trastornos de la personalidad; y acabar con la dificultad del diagnóstico de aquellos pacientes que presentar criterios simultáneo de diversos trastornos de la personalidad”*.

Este nuevo modelo, concibe los trastornos de la personalidad en relación a dos alteraciones principales: en el nivel de funcionamiento de la personalidad (Self (*Identidad y Autodirección*) e Interpersonal (*Empatía e Intimidación*)) y en los rasgos patológicos de la personalidad presentes en la persona (dominios subdivididos en facetas). Mantiene un

conjunto de diagnósticos en base a criterios específicos relacionados con el nuevo modelo: *Trastorno de personalidad antisocial, evitativa, límite, narcisista, obsesiva-compulsiva y esquizotípica*. Incluye, además, dentro de los trastornos específicos, el *Trastorno de la personalidad especificado por rasgos (TP-ER)*, que será utilizado cuando se considera que existe un trastorno de la personalidad, pero que este no cumple los criterios de ninguno de los trastornos específicos nombrados con anterioridad (APA, 2013).

Esta nueva concepción considera la personalidad como un continuo. Dentro de los trastornos de la personalidad específicos, se encuentra el Trastorno de la personalidad Antisocial, con un especificador centrado en la presencia o no de características psicopáticas, que según la APA (2013) versa así: *“Una variante distinta, que a menudo se denomina psicopatía (o psicopatía primaria), es la falta considerable de ansiedad o miedo, y un estilo interpersonal audaz que puede enmascarar comportamientos desadaptativos. Esta variante psicopática se caracteriza por bajos niveles de ansiedad y de distanciamiento, y altos niveles de búsqueda de atención. La alta búsqueda de atención y el bajo distanciamiento describe el componente de estilo social (dominante / asertivo) característico de la psicopatía, mientras que la baja ansiedad confirma el componente de inmunidad al estrés (estabilidad emocional / resiliencia)”* (APA, 2013).

Por otro lado, en la clasificación de los Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aparece el Trastorno Disocial de la Personalidad que incluye el Trastorno de personalidad psicopática, con los siguientes criterios:

Tabla 9: Criterios diagnósticos del Trastorno Disocial de la Personalidad (tomado de Andreu y Peña, 2012).

Criterios diagnósticos del Trastorno Disocial de la personalidad según la OMS
<ol style="list-style-type: none">1. Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.2. Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad, despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.3. Incapacidad para mantener relaciones sociales duraderas.4. Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.5. Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en concreto del castigo.6. Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.
Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado

siempre.

Este trastorno incluye:

- Trastorno de la personalidad sociopática
- Trastorno de personalidad amoral
- Trastorno de la personalidad asocial
- Trastorno de la personalidad antisocial
- Trastorno de personalidad psicopática

Este trastorno excluye:

- Trastornos disociales.
- Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

A la espera de la próxima publicación de la nueva guía de Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-11), el Trastorno Disocial de la personalidad incluye a la psicopatía, y muestra criterios relacionados con características de la personalidad que pueden relacionarse con la psicopatía, como son: *Despreocupación por los sentimientos de los demás y por las normas y obligaciones sociales, ausencia de empatía, irresponsabilidad, incapacidad para mantener relaciones sociales, baja tolerancia a la frustración, ausencia de sentimientos de culpa y bajo umbral para la agresividad*. Para diagnosticar la psicopatía puede estar presente la conducta antisocial, como consecuencia de la presencia de mínimo tres (o más) de los rasgos de personalidad descritos en los criterios diagnósticos, pero no siendo necesaria para justificar el diagnóstico (Andreu y Peña, 2012).

Dentro de estas aproximaciones diagnósticas presentadas, se muestran dos posiciones contrapuestas en cuanto a la concepción del trastorno, dando más peso al TAP en las definiciones del DSM, y centrándose en los rasgos de personalidad y en la psicopatía como entidad propia a los presentados por la OMS.

2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA

Dentro de la evaluación de la psicopatía, en la actualidad tiene una especial importancia la Psychopathy Checklist de Hare (PCL-R, en su versión revisada), siendo el más aceptado y validado internacionalmente, tanto para la evaluación de la psicopatía como para la predicción del riesgo. Además de la PCL-R, se han desarrollado otros instrumentos de medida de tipo autoinformado, que tienen como fin evaluar la psicopatía en personas no institucionalizadas (Salvador, 2014).

2.1 Instrumentos de evaluación

2.1.1 Psychopathy Checklist-Revised de Hare (PCL-R).

La PCL-R, es una escala clínica de 20 ítems aplicada mediante entrevista y con la revisión de la información del expediente de la persona (normalmente interna en centro penitenciario o en procesos legales). Posee además escalas derivadas: la *PCL-SV* (screening forense y en muestras no criminales) y la *PCL-YV* (población juvenil) (Andreu y Peña, 2012).

La escala se compone por 2 factores y 4 facetas, y en base a la clasificación de Hare, los rasgos psicopáticos en base a los ítems de la PCL-R, serían los siguientes

Tabla 10: Factores y Facetas de la PCL-R (tomado de Echeburúa, 2018).

Factor 1: Interpersonal / afectivo	Factor 2: Desviación social
<i>Faceta 1. Interpersonal</i>	<i>Faceta 3. Estilo de vida</i>
1. Superficialidad	3. Necesidad de estimulación.
2. Grandiosidad	9. Estilo de vida parasitario.
4. Mentira patológica	13. Ausencia de metas.
5. Estafa/ Manipulación.	14. Impulsividad.
	15. Irresponsabilidad.
<i>Faceta 2. Afectiva</i>	<i>Faceta 4. Antisocial</i>
6. Ausencia de remordimientos	10. Pobre autocontrol.
7. Afecto superficial	12. Problemas de conducta en la infancia.
8. Ausencia de empatía	18. Delincuencia juvenil.
16. No acepta responsabilidad	19. Revocación de la libertad condicional
	20. Versatilidad criminal
Sin factor	
11. Conducta sexual promiscua	
17. Frecuentes relaciones de pareja breves.	

La PCL-R evalúa los rasgos de personalidad y conductas de la psicopatía en muestras criminales, con objetivo clínico, forense y de investigación (Salvador, Arce, Rodríguez-Díaz y Seijo, 2017).

2.1.2 Levenson's Self-Report Psychopathy Scale (LSRP).

La Levenson's Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) (1995), se encuentra dentro de los instrumentos más utilizados para evaluar la psicopatía en población general, por medio de

dos factores estables y correlacionados con la psicopatía primaria y secundaria (Camacho, Mezquital, Viruela, Gallego y González, 2011).

Se trata de una escala autoinformada, que evalúa actitudes y creencias psicopáticas en adultos no institucionalizados (Ribes, López, Poy, Segarra, Esteller, Fonfría, Ventura y Moltó, 2011), pero pudiendo medir adecuadamente en muestras institucionalizadas (Salvador, 2014). Compuesta por 26 ítems, con respuesta de tipo Likert. Esta escala ofrece una puntuación total y dos puntuaciones factoriales, mostrándose válida frente a la mentira patológica. El primer factor (Factor 1), hace referencia a la *Psicopatía primaria* (componente cognitivo). El segundo factor (Factor 2), se centra en la *Psicopatía secundaria* (componente conductual o antisocial) (Salvador, 2014). Es una escala centrada en el componente interpersonal, afectivo y de desviación social de la psicopatía, y fue desarrollada para medir de forma similar a la PCL-R (Ribes et al., 2011).

La escala de Levenson (LSRP), es una medida de autoinforme muy utilizada, que correlaciona moderadamente con ambos factores del instrumento PCL-R. Además, se muestra de gran utilidad gracias a su brevedad, pudiendo ser administrada a grandes grupos. La investigación al respecto indica su adecuada validez y fiabilidad para diferentes muestras poblacionales como estudiantes, la comunidad, poblaciones de delincuentes, diferentes grupos étnicos y culturales (Wang, Shou, Deng, Sellbom, Salekin, y Gao, 2018).

En un estudio realizado en población delincuente con la LSRP, se observa que la escala correlaciona significativamente con la puntuación total de la PCL-R, mostrando una validez convergente para el total de las puntuaciones de los factores, correlacionando más fuertemente con el factor 2 que con el factor 1 de la PCL-R (Poythress, Lilienfeld, Skeem, Douglas, Edens, Epstein y Patrick, 2010). Otros estudio, indicó que a pesar de la escala LSRP en su factor1 no capta todos los rasgos que se encuentran en el factor 1 de la PCL-R, si muestra con éxito otras características fundamentales del factor 1 (como puede ser la grandiosidad, la insensibilidad, el egoísmo o la manipulación), reflejando los aspectos antagónicos de la psicopatía primaria. Por ello, concluye que la LSRP aunque imperfecta es una medida adecuada de la psicopatía (Miller, Gaughan y Pryor, 2008).

Utilizando la escala Levenson (LSRP -VP), en un estudio portugués, se observó que hay una correlación razonable entre la LSRP y el instrumento PCL-R en muestra forense, pero revelando una estructura latente de tipo tridimensional en la LSRP (Coelho, Paixao, y Da silva, 2010). En relación a la estructura factorial, en otro estudio se examinó la validez del

constructo de la escala LSRP, con una muestra de estudiantes universitarios, comparando la validez convergente y discriminante del modelo de dos factores y el modelo de tres factores: *Egocentrismo*, *Insensibilidad* y *Rasgos antisociales*, considerado por la investigación sobre la escala como el modo que mejor se ajusta a la psicopatía. En dicho estudio, observaron que el modelo de los tres factores se ajustaba mejor a los datos analizados. Pero, el modelo de los dos factores tradicionales, tenía relaciones significativas con las variables de criterios. Probando, además, la validez convergente y discriminante del diseño original de psicopatía (Salekin, Chen, Sellbom, Lester y MacDougall, 2014).

Otro estudio basado en una muestra de estudiantes universitarios, se centró en medir el constructo de psicopatía y los rasgos latentes de ésta, en una muestra en la que los niveles de psicopatía son probablemente más bajos. Los resultados indicaron que el factor relacionado con la psicopatía primaria, se muestra más preciso para evaluar los rasgos latentes, que el factor relacionado con la psicopatía secundaria. Según el estudio, los ítems inversos son menos exigentes que el resto de ítems del instrumento (Tsang, Salekin, Coffey y Cox, 2018).

En el presente año, se examinó la estructura factorial y la validez (convergente y discriminante) de la LSRP, en una muestra de reclusos varones de origen chino. Se analizó el modelo original de dos factores, el modelo de dos factores revisado y el modelo de tres factores. En dicho estudio, los resultados indicaron que el modelo de tres factores presentaba un mejor ajuste a los datos que el modelo original de dos factores, con adecuada validez convergente y discriminante (consistente con estudios previos). Mostró correlaciones positivas entre neuroticismo y la escala antisocial, indicando que la tendencia antisocial se correlaciona con una inadecuada regulación de las emociones negativas. Otro dato significativo, se relaciona con la posibilidad de que la psicopatía muestre estructuras y manifestaciones similares en todas las culturas. Además, establece a la LSRP como una herramienta de evaluación adecuada para muestras de internos en centros penitenciarios (Wang et al., 2018).

Las escalas LSRP, no contemplan la simulación, pero muestra relación con estilos distorsionados de respuesta. Es por ello, y porque los instrumentos autoinformados no son considerados por ellos mismos como instrumentos diagnósticos, que la puntuación obtenida tras su aplicación debe ser contrastada con la opinión de un experto (Salvador et al., 2017). Por otro lado, un estudio de la LSRP con población brasileña observó una correlación casi

nula entre la psicopatía y las tendencias de respuesta deseables (Hauck, Salvador-Silva y Pereira, 2015).

La medida de autoinforme LSRP, según los estudios, pueden ofrecer respuesta al interés por evaluar la psicopatía en poblaciones no forenses (Tsang, Salekin, Coffey y Cox, 2018). Aunque hay ciertos avances psicométricos sobre la escala, los datos que presenta la investigación al respecto de la validez convergente y discriminante y su estructura factorial son variados. Por ello, es necesario continuar el estudio de las propiedades psicométricas de esta escala (Salekin et al., 2014).

2.1.3 Psychopathy Personality Inventory (PPI).

El Inventario de Personalidad Psicopática (PPI; PPI-S), desarrollado por Lilienfeld y Andrews, 1996; y su versión revisada (PPI-R) por Lilienfeld y Widows, 2005, es un instrumento autoinformado con un total de 187 ítems, pero presentando una versión reducida de 56, con escala tipo Likert. Mide la psicopatía como un constructo de personalidad. La versión revisada (Psychopathic Personality Inventory – Revised), cuenta con 154 ítems y un formato similar al anterior. Este inventario tiene un total de 8 escalas, con diferentes subescalas, e ítems relacionados con comportamiento antisocial y agresividad (Salvador, 2014; Boduszek et al., 2016).

2.1.4 Self-Reported Psychopathy Scale (SRP).

La Escala Autoinformada de Psicopatía de Hare (SRP), (1985), fue creada con fines diagnósticos y para ser aplicada en investigación, y es la adaptación de la PCL en formato autoinforme (Salvador et al., 2017). Construida de forma empírica utilizando ítems que discriminan entre grupos con alta y baja puntuación en psicopatía, con un total de 75 ítems de escala tipo Likert. Presenta además una versión de medida experimental (SRP-II) de la psicopatía, con un total de 60 ítems y estructura bifactorial. Y también cuenta con una tercera edición (SRP-III), de 64 ítem, 2 factores y 4 facetas como la PCL-R (Salvador, 2014). La investigación indica que el instrumento SRP-II muestra capacidad para discriminar a los psicópatas subclínicos, utilizarse en muestras no clínicas, y discernir la psicopatía de otros trastornos de personalidad como el trastorno narcisista (León-Mayer, Neumann, Folino y Hare, 2013).

2.1.5 Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS).

La Escala de rasgos psicopáticos de la personalidad (Boduszek, Debowska, Dhingra, y DeLisi) (PPTS), está compuesta por 20 ítems y evalúa la presencia de rasgos psicopáticos en poblaciones forenses y no forenses, pudiendo utilizarse en población con o sin antecedentes penales. Fue desarrollada para medir cuatro factores: *Respuesta afectiva* (Factor 1), *Capacidad de respuesta cognitiva* (Factor 2), *Manipulación interpersonal* (Factor 3) y *Egocentrismo* (Factor 4) (Boduszek, Debowska, Dhingra, y DeLisi, 2016).

2.2 Otros instrumentos de evaluación en psicopatía.

En relación a la evaluación de la psicopatía, otros autores (Ribes et al., 2011), establecen los siguientes instrumentos:

- **Triarquic Psychopathy Measure (TriPM)**, se encuentra formado por un total de 58 ítems, compuestos por cuatro opciones de respuesta. Mide por autoinforme, tres subescalas formadas por los constructos fenotípicos de *Audacia*, *Maldad* y *Desinhibición*, por medio de la concepción Triárquica de la personalidad; con adecuada validez (muestras institucionalizadas) en relación a la personalidad disfuncional, narcisismo y déficit de empatía (Martínez, 2015).
- **Antisocial Process Screening Device (APSD)**, es un instrumento que se compone por un total de 20 ítems, puntuados en una escala de 3 valores. Este total de ítems conforman una escala de dos factores, diseñada para evaluar por un lado las características de crueldad y carencia de emociones; y por otro, la impulsividad y los problemas de conducta.

Además, en la investigación se establecen ciertas medidas de la psicopatía no basadas en el instrumento PCL (Lilienfeld, Francis, Sauvigné, Patrick, Drislane, Lutzman y Krueger, 2016):

Tabla 11: Medidas de psicopatía no basadas en PCL (elaborado a partir de Lilienfeld, Francis, Sauvigné, Patrick, Drislane, Lutzman y Krueger, 2016)

EPA	<ul style="list-style-type: none">▪ Medida de autoinforme 178 ítems.▪ Detecta la psicopatía utilizando el modelo de cinco factores de la personalidad.▪ Cuatro dimensiones de orden superior: antagonismo, estabilidad emocional, el narcisismo y desinhibición.
------------	--

Inventario de personalidad DSM-5: PID-5 psicopatía Scale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escala de auto-informe 3 ítems. ▪ Evalúa búsqueda de atención, baja ansiedad y la retirada tardía. ▪ Evalúa el especificador de psicopatía el modelo alternativo de personalidad del DSM-5 Sección III (APA, 2013).
Inventario de Rasgos psicopáticos juveniles (YPI).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoinforme de 50 ítems. ▪ Detectar las características de personalidad nuclear de la psicopatía en adolescentes.
Índice de Semejanza psicopatía (PRI).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evalúa las manifestaciones prototípicas de psicopatía, por medio de 30 facetas.
Inventario de temperamento de Minnesota (MTI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoinforme.
Escala Cleckley Levenson.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoinforme. ▪ Con poca utilidad en la literatura publicada. ▪ No debe ser confundido con el LSRP ▪ 13 ítems para evaluar los criterios de psicopatía de Cleckley. ▪ Medida de 12 ítems.
Escala sucia docena psicopatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoinforme para detectar los tres miembros de la “tríada oscura” de la personalidad: la psicopatía, el narcisismo, y el maquiavelismo.
Escala psicopatía Nichols	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoinforme, no utilizado ampliamente.
Evaluación completa de la personalidad psicopática (CAPP).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formado por una entrevista y escala. ▪ Detectar las características de personalidad (núcleo de psicopatía).
Medida interpersonal de la psicopatía (IM-P).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Completado con entrevistas. ▪ Evalúa comportamientos interpersonales y no verbales.
La psicopatía Q-sort (PQS).	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Detectar la psicopatía, por medio de autoinforme y con un observador.

Como otro instrumento de evaluación, los estudios sobre la entrevista IPDE (evalúa trastornos de personalidad con criterios DSM-IV y la CIE-10) han señalado su escasa utilidad como prueba de cribaje en población reclusa. Esto es debido al elevado número de falsos positivos (especificidad significativamente baja) y a las características autodescriptivas del propio instrumento, donde la persona evaluada debe ser capaz de ofrecer una descripción válida de sí misma. Por ello, se recomienda utilizar directamente la entrevista IPDE en muestras penitenciarias (Alvaro-Burn y Vegue-González, 2008).

2.3 Otros métodos para evaluar la psicopatía.

Dentro de los modos de evaluar la psicopatía, se encuentra el Modelo de los Cinco Factores de Costa y McCrae, evaluando éste la personalidad por medio de cinco dimensiones: *neuroticismo (N)*, *extraversión (E)*, *amabilidad (A)*, *responsabilidad (C)*, y *apertura a la experiencia (O)*. Por medio de la impulsividad, la desinhibición y el neuroticismo, se puede valorar la posibilidad de desarrollar una conducta antisocial. Además, relacionado el Modelo

de los Cinco Factores y la psicopatía, se observa que el factor general de psicopatía se asocia con baja amabilidad (A) y baja responsabilidad (C) (Camacho et al., 2011). Otros autores (Ribes et al., 2011), destacan al instrumento NEO PI-R como medida de screening, por su capacidad de obtener una puntuación global y validez de la psicopatía por medio del perfil individual obtenido.

2.3.1 Instrumentos de evaluación general con escalas específicas relacionadas con la psicopatía

Los instrumentos que evalúan psicopatología y personalidad pueden ser utilizados para medir la psicopatía por medio de sus escalas (López, 2010):

Tabla 12: Instrumentos que presentan escalas relacionadas con la psicopatía (elaborado a partir de Millon, Davis y Millon, 2007; Lopez, 2010; Ben-Porath y Tellegen, 2015; González-Romero, Sánchez-Crespo, Ampudia-Rueda y Jiménez-Gómez, 2017; Millon, Grossman y Millon, 2018).

<p>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI):</p> <ul style="list-style-type: none"> Desviación Psicopática (Pd), Hipomanía (Ma) y Conductas Antisociales (APS). 	<p>Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2):</p> <ul style="list-style-type: none"> Desviación psicopática (Pd), Prácticas antisociales (ASP), Escala de introversión/escasa emoción positiva (PSY-INTR), Hipomanía (Ma).
<p>Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Restructurado (MMPI-2-RF):</p> <ul style="list-style-type: none"> Conducta antisocial (RC4), Activación hipomaniaca (RC9), Emociones negativas disfuncionales (RC7). Problemas de conducta juveniles (JCP), Agresión (AGG), Agresividad – revisado (AGGR-R) (violencia instrumental). 	<p>Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II):</p> <ul style="list-style-type: none"> Subescalas Antisocial (6A) y Agresivo/Sádico (6B).
<p>Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III):</p> <ul style="list-style-type: none"> Antisocial (6A), agresivo sádico (6B). 	<p>Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-IV):</p> <ul style="list-style-type: none"> Antisocial (6A) <ul style="list-style-type: none"> Interpersonalmente irresponsable (6A1) Autoimagen autónoma (6A2) Dinámicas de irreflexión (paso al acto) (6A3) Sádico (6B) <ul style="list-style-type: none"> Expresivamente precipitado (6B1) Interpersonalmente desagradable (6B2) Arquitectura eruptiva (6B3)
<p>Eysenk Personality Questionnaire (EPQ):</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de Psicoticismo. 	<p>California Psychological Inventory (CPI):</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala de Socialización (So)
<p>Personality Assessment Inventory (PAI):</p> <ul style="list-style-type: none"> Escala Antisocial (ANT) 	<p>Karolinska Scales of Personality (KSP):</p> <ul style="list-style-type: none"> Factor de Psicopatía.

2.4 Investigación sobre validez de los instrumentos de evaluación en psicopatía.

Según el estudio Salvador, 2014, los instrumentos de auto-informe (LSRP, PPI, SRP) comparados con la PCL, presentan correlaciones moderadas en el componente cognitivo y adecuada validez convergente. Las correlaciones obtenidas en las puntuaciones globales son significativamente elevadas, por ello, las puntuaciones son generalizables a través de los instrumentos. Al igual que, el componente conductual es generalizable entre las tres medidas contrastadas. El instrumento que mejores correlaciones muestra en relación a sus iguales es el PPI. Los resultados indican que son formas similares de medir un mismo constructo (Salvador, 2014). En otros estudios que comparaban los mismos instrumentos autoinformados, los resultados indican una validez convergente positiva, significativa y generalizable en los instrumentos, para la dimensión psicopatía y para los factores afectivo y antisocial. Reafirmando a la PCL como el instrumento más adecuado para la evaluación de la psicopatía en poblaciones clínicas y el instrumento PPI para la población subclínica (Salvador et al., 2017). En base a lo expuesto, los instrumentos desarrollados para poblaciones no criminales, pueden clasificar la psicopatía en poblaciones penitenciarias (Salvador et al., 2017).

Por último, según algunos autores (León-Mayer et al., 2013), los cuestionarios de autoinforme pueden estar influidos por la deseabilidad social. Pero indican que teniendo en cuenta este factor, y moderando su influencia, los cuestionarios autoinformados pueden ofrecer información preliminar y/o complementaria para el diagnóstico de psicopatía.

3. NUEVAS TENDENCIAS EN EL ESTUDIO DE LA PSICOPATÍA

En la actualidad a pesar de la evidencia presentada sobre el constructo de psicopatía y la investigación empírica al respecto, sigue habiendo ciertos ámbitos en los que se observa la presencia de desacuerdo.

En la actualidad los criterios clínicos de psicopatía de Cleckley están aceptados por la comunidad científica especializada, pero algunos de los rasgos expuestos en su clasificación se encuentran aún ausentes en las herramientas de medida existentes (Boduszek, et al., 2016).

Los estudios indican, además, la necesidad de conceptualizaciones clínicas centradas en los aspectos y factores centrales del trastorno (López, 2010).

En la investigación sobre psicopatía se ha observado que los rasgos antisociales tienden a disminuir con el paso de tiempo, y la generalización de los factores relacionados puede verse alterada. Por ello, se estudia la posibilidad de que los rasgos antisociales no sean incluidos en las futuras medidas de psicopatía (Boduszek, et al., 2016). En relación a esto, se establece que la esencia de la psicopatía se encuentra en los déficits afectivo e interpersonal, por tanto la ausencia de cumplimiento de normas sociales y legales, puede establecerse como un posible resultado comportamental de la personalidad psicopática, pudiendo proliferar este tipo de personalidad en muestras penales y no penales. Si se acepta esto, deben excluirse los elementos relacionados con el comportamiento de las medidas de psicopatía, pudiendo ayudar a los investigadores a ampliar el constructo a todo tipo de poblaciones, no solo delincuenciales. En la actualidad, debido a la ausencia de medidas que se centren únicamente en los rasgos de personalidad psicopáticos, se plantea una línea de trabajo que dé respuesta a esta carencia (Boduszek, et al., 2016).

Según Echeburúa (2018), profundizar en las alteraciones neurobiológicas que pueden ser observadas por técnicas de neuroimagen, puede ser una interesante línea de investigación futura, ya que puede relacionar este trastorno de forma exhaustiva con desajustes funcionales y estructurales a nivel cerebral. De igual modo, aumentar la evidencia en este campo de investigación, puede ayudar a relacionar la etiología del trastorno de forma más concreta con el aporte biológica y contextual, pudiéndose además obtener mayor evidencia que ayude al diagnóstico, la prevención y la intervención en el problema (Salvador et al., 2015). También, se aprecia la necesidad de ampliar el estudio en relación a los rasgos psicopáticos que están presentes en la niñez y adolescencia, ya que los estudios indican que los tratamientos pueden ser efectivos aplicados de forma preventiva (López, 2013).

Por otro lado, es necesario aumentar el estudio de la psicopatía (rasgos, indicadores, consecuencias comportamentales) en poblaciones no penitenciarias, lo cual permitirá analizar los procesos psicopáticos al margen de la contaminación de la desviación social (López, 2010). De esto modo, la delimitación entre el trastorno de psicopatía y el TAP, podría realizarse con mayor firmeza, y estudiar la influencia de la psicopatía en otros tipos de violencia y ambientes sociales (Salvador et al., 2015).

Para las líneas futuras de investigación, se puede profundizar en las implicaciones de la psicopatía en el ámbito forense. Con el fin de tener mayores recursos sobre cómo debe tratarse legalmente a la persona con psicopatía, en relación a su responsabilidad y los procesos que influyen en la misma (Ortega-Escobar, Alcázar-Córcoles, Puente-Rodríguez y Peñaranda-Ramos, 2017).

Por otro lado, la investigación necesita centrar menos los estudios en como evaluar la psicopatía, la mayor parte giran en torno a ello, y la definen en relación a los resultados de los instrumentos diseñados para mediarla (Salvador et al., 2017), y centrarse en profundizar en las características esenciales que presentan las personas con psicopatía (Salvador et al., 2015).

En relación a la investigación sobre el posible tratamiento, los datos son contradictorios. Hay posiciones que determinan que intervenir con el psicópata es contraproducente, debido a que estos aumentan y mejoran sus estrategias de manipulación y explotación efectiva del otro. En cambio, los estudios al respecto son escasos y poco fundamentados, siendo cierta la presencia de resultados negativos, pero con escasos estudios para comparar. En relación al tratamiento de la psicopatía, la investigación se centra en su intratabilidad, como en el pasado lo hacía con otros trastornos de la personalidad (López, 2013). Y presenta, igualmente, una visión catastrófica que repercute negativamente en el desarrollo de investigación al respecto (Pérez, 2014).

Además de la visión actual de que la psicopatía no puede ser tratada y que sólo empeora al psicópata, hay otra posición que refiere que el tratamiento mejora la psicopatía a nivel individual y debe seguir investigándose al respecto, con datos que indican que los tratamientos con jóvenes puede presentar un carácter preventivo en la psicopatía (López, 2013). Así como, los estudios basados en la intervención, señalan las diferentes técnicas a emplear en función de las puntuaciones en psicopatía (bajas o elevadas) que muestre la persona en cada uno de los factores (Factor 1 rasgos interpersonales y afectivos; Factor 2 conducta antisocial) (Quiñones-Maldonado, Martínez-Taboas y Rodríguez-Gómez, 2014).

Por último, como estudio interesante y que puede ser uno de los puntos en los cuales se centre la investigación futura, se encuentra la relación entre los rasgos de personalidad psicopática y los intereses profesionales y vocacionales. Debido a que no hay apenas investigación al respecto, y puede favorecer la prevención e intervención al igual que la detección del trastorno. Los datos existentes hasta el momento indica que las personas con psicopatía muestran preferencias por obtener posiciones de liderazgo, ocupaciones de riesgo

físico, puestos de dirección y empresa, y menor interés por vocaciones sociales (Nagel, Watts, Murphy y Lilienfeld, 2018).

ESTUDIO EMPÍRICO

Objetivos

El objetivo principal del presente estudio consiste en analizar la fiabilidad y validez factorial de la Escala Levenson (LSRP), así como estudiar el modelo factorial que se obtiene en el estudio psicométrico, debido a los diferentes datos al respecto obtenidos en investigaciones previas realizadas por otros autores.

Por otro lado, se pretende aportar mayor evidencia empírica sobre el instrumento, y replicar por medio del análisis y la muestra seleccionada, los estudios factoriales presentes en la literatura, en un tipo de muestra diferente a la utilizada por los autores en otras investigaciones.

Además de esto, ya que el estudio se presenta de modo exploratorio, dentro de los objetivos no se han establecido hipótesis específicas. Si bien es cierto que con este estudio se espera que la escala aplicada (LSRP) pueda discriminar aquellos individuos con un perfil de psicopatía de aquellos que no lo son.

MÉTODO

Participantes

Debido a la importancia del tamaño muestral para poder generalizar los resultados obtenidos, la precisión de las estimaciones o para que los datos sean estadísticamente significativos, y así poder ser tenidos en cuenta a nivel de investigación, se intentó contar con una muestra amplia y representativa de la población penitenciaria.

Para el análisis y la investigación descrita se han utilizado los datos obtenidos en el estudio sobre reincidencia delictiva en España, recogidos desde los años 2009 y 2010 por el Grupo de Investigación en Psicología Forense de la Universidad Complutense de Madrid, en el que se administró entre otros instrumentos la Escala Levenson (LSRP). En la muestra del estudio se incluyeron tres tipos delictivos que se muestran con mayor prevalencia en los individuos internos en centros penitenciarios, como son los *Delitos contra las personas*

(homicidios y sus formas, lesiones y delitos contra la libertad sexual), *Delitos contra la propiedad* (delitos contra el patrimonio y socioeconómico) y *Delitos contra la salud pública*.

En base a esto, se determinó un tamaño muestral mínimo para cada uno de los tipos delictivos, con un total de 700 sujetos, de los cuales 250 presentaban delitos contra las personas, 300 delitos contra la propiedad y 150 delitos contra la salud pública. En el momento de comenzar la evaluación, se pudo entrevistar a un total de 811 internos en los centros penitenciarios, que en conjunto sumaban un total de 953 delitos (260 delitos contra las personas; 447 contra la propiedad; 164 contra la salud pública; 82 delitos sexuales). Sin embargo, no fue posible realizar una aleatorización de los sujetos objeto de estudio, accediendo por tanto, al número de presos a los cuales tenían acceso los entrevistadores, respetando los criterios mínimos establecidos con anterioridad.

Por último, en relación a características sociodemográficas, de los 811 internos utilizados en la muestra, 790 del total estaba cumpliendo condena (97,4%), mientras que los 21 restantes estaban en prisión preventiva (2,6%). De estos 811 sujetos, el 92,6% (n=751) eran hombres y 7,4% (n=60) mujeres. La edad de los sujetos utilizados para el estudio se encontraba entre los 20 y los 70 años, con una media de edad de 37,7 años.

Instrumentos

1. **Historial Criminológico y Social – HCS:** es un instrumento elaborado *ad hoc* para la investigación sobre reincidencia, con el objeto de obtener información sobre aspectos relacionados con la reincidencia delictiva y al comportamiento violento, conteniendo factores asociados al constructo de psicopatía englobados por la literatura expuesta anteriormente. A continuación se presentan los apartados principales del instrumento:

Tabla 13: Apartados principales del instrumento Historial Criminológico y Social, HCS.

Apartados del HCS
1- Datos penales
2- Datos penitenciarios
3- Datos familiares
4- Datos escolares
5- Nivel socioeconómico
6- Grupo de relación, ocio y tiempo libre
7- Conductas adictivas: consumo de drogas/ alcohol
8- Salud mental

2. ***Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones - IFRIP:*** instrumento utilizado con el objetivo de evaluar factores relacionados con el riesgo de reincidencia. A pesar de estar elaborado a partir del “*Level of Service Inventory Revised*” (LSI-R, Andrews y Bonta, 2003), se adaptó para la investigación en diversos ítems y clusters de riesgo, debido a que la muestra donde fue aplicado (sujetos internos en centros penitenciarios cumpliendo su pena) es contraria a la recomendada por el instrumento original (sujetos en libertad condicional).

El instrumento está formado por un total de 56 ítems con respuesta dicotómica (Sí/No), y en algunos casos con una escala de respuesta de 4 puntos (0, 1, 2 y 3), dependiendo esto de cómo se aplique el ítem al sujeto objeto de evaluación. Estos ítems, a su vez, se agrupan en forma de 10 clusters que constituyen indicadores de riesgo de reincidencia, con factores de riesgo estáticos y dinámicos y/o necesidades criminógenas. A continuación se muestran los factores de riesgo que son considerados por el instrumento:

Tabla 14: Factores de riesgo considerados en el IFRIP.

Factores de riesgo en el IFRIP
1- Historial delictivo
2- Educación formal/empleo
3- Financiero
4- Familiar/ marital
5- Vivienda/ alojamiento
6- Ocio/ diversión
7- Red social
8- Abuso de alcohol/ drogas
9- Salud mental
10- Actitudes/ valores

3. ***Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) (Escala de psicopatía de Levenson):*** Para el siguiente estudio, se ha aplicado este instrumento que está formado por 26 ítems, con respuesta tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (1, muy en desacuerdo a 4, Totalmente de acuerdo). Proporciona una puntuación total de psicopatía y de las subescalas psicopatía primaria y secundaria. El factor 1 (formado por 16 ítems) mide la tendencia a mentir, la ausencia de remordimientos, la insensibilidad y la manipulación, como *psicopatía primaria*. El factor 2 (formado por 10 ítems), mide la impulsividad, baja tolerancia a la frustración y la falta de metas a largo plazo, como *psicopatía secundaria* (Salvador, 2014).

Tabla 15: Ítems pertenecientes a cada factor de la Escala de psicopatía de Levenson (elaborado a partir de Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995).

Factor 1: Psicopatía primaria

- Ítem 1: El éxito se basa en la supervivencia del más fuerte: no me preocupan los perdedores.
- Ítem 2: Para mí, lo correcto es lo que yo pueda conseguir sin que me pillen.
- Ítem 3: En el mundo de hoy, siento que para conseguir el éxito está justificado hacer lo que pueda sin que me pillen.
- Ítem 4: Mi principal objetivo en la vida es conseguir todas las cosas buenas que pueda.
- Ítem 5: Mi meta más importante es hacer mucho dinero.
- Ítem 6: Dejo que otros se preocupen de los valores superiores: yo sólo me preocupo del resultado final.
- Ítem 7: La gente es tan tonta como para dejarse estafar normalmente se lo merece.
- Ítem 8: Mi prioridad número uno es cuidar de mí mismo/a.
- Ítem 9: Les digo a los demás lo que quieren oír para que hagan lo que yo quiera.
- Ítem 10: Me afectaría si mi éxito llegará a costa de otras personas.
- Ítem 11: A menudo admiro un timo realmente avisado.
- Ítem 12: Me esfuerzo por intentar no herir a los demás al perseguir mis metas.
- Ítem 13: Disfruto manipulando los sentimientos de la gente.
- Ítem 14: Me siento mal si mis palabras o acciones causan daño emocional a otra persona.
- Ítem 15: Aunque estuviera intentando vender algo con todas mis fuerzas, no mentiría sobre ello.
- Ítem 16: Hacer trampas no está justificado porque es injusto para los demás.

Factor 2: Psicopatía secundaria

- Ítem 17: Me encuentro metido/a en los mismos líos, una y otra vez.
- Ítem 18: A menudo me aburro.
- Ítem 19: Encuentro que puedo perseguir una meta durante mucho tiempo.
- Ítem 20: No planifico nada con mucho tiempo.
- Ítem 21: Rápidamente pierdo el interés en las tareas que empiezo.
- Ítem 22: La mayoría de mis problemas se deben a que los demás simplemente no me entienden.
- Ítem 23: Antes de hacer nada, considero cuidadosamente todas las posibles consecuencias.
- Ítem 24: He estado en muchas disputas a base de gritos con otras personas.
- Ítem 25: Cuando me frustro, a menudo me desahogo enfadándome mucho.
- Ítem 26: El amor es una cosa sobrevalorada.

Dentro de la Escala, en el factor de psicopatía primaria, se encuentran los rasgos de insensibilidad, comportamiento indiferente, egoísmo y manipulación. En el factor de psicopatía secundaria se centra en la impulsividad y el comportamiento autodestructivo (Wang et al., 2018).

Dicha escala, muestra adecuados índices de fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,83 en la escala global del instrumento. En el caso del Factor 1 presenta un alfa de Cronbach

de 0,82 y de 0,61 para el Factor 2 (Camacho et al., 2011). Se asume, también, que cada escala es una dimensión de orden menor que en conjunto dan lugar a la dimensión global de psicopatía (López, 2010).

En relación al Análisis Factorial Exploratorio, como se ha expuesto con anterioridad, el instrumento muestra una estructura bifactorial, formada por la psicopatía primaria (Factor 1) y psicopatía secundaria (Factor 2). Pero además, como se explica anteriormente en el presente estudio, la investigación también apoya la existencia de tres componentes diferenciales para conceptualizar la psicopatía: características interpersonales (factor 1), afectividad (factor 3) e impulsividad (factor 2) (Camacho et al., 2011).

En el uso de instrumentos que ofrecen información de carácter similar se encuentra la posibilidad de obtener información complementaria y detallada de los sujetos evaluados, el poder observar la convergencia o no de los datos resultantes del estudio, así como permite la profundidad de la investigación sobre los aspectos evaluados.

Procedimiento

El estudio original sobre reincidencia delictiva se plantea de forma longitudinal, a fin de poder realizar un seguimiento de los sujetos para analizar la tasa de reincidencia y la incidencia de comportamientos violentos en los sujetos de modo prospectivo. En el caso de los datos referentes a la escala de psicopatía (LSRP), se realizó de forma transversal, siendo los datos recogidos en un único momento de evaluación, que han sido utilizados en la actualidad para realizar el estudio factorial de la escala.

Los resultados presentados en el siguiente estudio proceden de la recogida de datos previos para la investigación anteriormente comentada. Además, en dicha investigación fue administrada la escala LSRP debido a la relación existente entre psicopatía, reincidencia y tipología delictiva. Sin embargo, los datos recogidos en ese primer momento fueron utilizados como información complementaria para el objeto de esa investigación, y no con el mismo fin que son analizados en la actualidad (análisis factorial de la LSRP).

La evaluación y recogida de los datos se realizó por personas entrenadas, en concreto por psicólogos en posesión de plaza por oposición en Instituciones Penitenciarias, en periodo práctico-formativo. A fin de garantizar la adecuada recogida de datos, se realizó una formación en abril de 2009. Se contó con un total de 40 entrevistadores, formados

previamente en profundidad a nivel teórico, sobre la reincidencia delictiva y comportamientos violentos, al igual que sobre los instrumentos empleados (ítems y modo de cumplimentarlos), en un total de dos horas y media. La evaluación propiamente dicha se desarrolló entre los meses de mayo y junio de 2009.

Por último, fue solicitado consentimiento verbal a los sujetos participantes en el estudio, donde además se les garantizó la confidencialidad de los datos. En relación a los datos de contenido más sensible, como pueden ser los del propio interno o las primeras partes del instrumento HCS, se utilizaron con fines estadísticos únicamente y con acceso restringido a los investigadores del estudio original.

RESULTADOS

Para el análisis de los resultados obtenidos por medio de la escala LSRP con la muestra seleccionada, se ha utilizado el programa estadístico SPSS, utilizando análisis factorial exploratorio con el método de componentes principales y rotación VARIMAX.

Se obtuvieron los siguientes estadísticos descriptivos para cada ítem incluido en el análisis en relación a la muestra. Los datos reflejados muestran la media de las puntuaciones obtenidas por los internos del centro penitenciario en relación a cada ítem, teniendo en cuenta que los valores oscilan entre 1 (muy en desacuerdo) a 4 (Totalmente de acuerdo), en relación al enunciado del ítem. Igualmente, los datos de la desviación estándar muestran cuan dispersos están los datos respecto a la media, es decir, a mayor valor mayor dispersión entre los datos, yendo desde el ítem con menor dispersión (Ítem 13; 0,611) al que mayor dispersión presenta (ítem 26; 1,289). Por último, muestra el número total de casos válidos para el análisis 745.

Tabla 16: Estadísticos descriptivos de los ítems.

Ítems	Media	Desviación estándar	Nº de análisis
ÍTEM.1	1,71	1,031	745
ÍTEM.2	1,45	,877	745
ÍTEM.3	1,50	,919	745
ÍTEM.4	3,43	,976	745
ÍTEM.5	2,11	1,081	745
ÍTEM.6	1,71	,987	745
ÍTEM.7	1,48	,904	745
ÍTEM.8	2,45	1,238	745
ÍTEM.9	1,50	,849	745

ÍTEM.10	2,38	1,266	745
ÍTEM.11	1,90	1,103	745
ÍTEM.12	1,57	,972	745
ÍTEM.13	1,19	,611	745
ÍTEM.14	1,53	,967	745
ÍTEM.15	2,17	1,132	745
ÍTEM.16	1,81	1,115	745
ÍTEM.17	1,98	1,177	745
ÍTEM.18	2,64	1,227	745
ÍTEM.19	1,69	,965	745
ÍTEM.20	2,50	1,157	745
ÍTEM.21	1,75	1,016	745
ÍTEM.22	1,77	1,079	745
ÍTEM.23	1,97	1,085	745
ÍTEM.24	2,12	1,210	745
ÍTEM.25	2,06	1,154	745
ÍTEM.26	2,41	1,289	745

En relación a la prueba de KMO y Bartlett utilizada en el análisis los datos obtenidos indican que se cumplen los requisitos necesarios para poder realizar en análisis factorial exploratorio en los datos. Esto es así, debido a que la *Medida Kaiser-Meyer-Olkin* debe ser superior a 0.8 (0.838) indicando que las correlaciones parciales entre las variables (ítems) son lo suficientemente pequeñas como para poder realizar en análisis. En cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, ésta contrasta la hipótesis nula, en la cual la matriz de correlaciones observada es en realidad una matriz identidad (no existiría correlaciones significativas entre variables), pero en este caso se puede rechazar la hipótesis nula de esfericidad, debido a que el nivel crítico (Sig.) es inferior a 0,05, pero ello se puede asumir que hay relación entre las variables y es adecuado en análisis factorial exploratorio.

Tabla 17: Prueba de KMO y Bartlett.

Prueba	Valor
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	,838
Prueba de esfericidad de Aprox. Chi-cuadrado	3141,981
Bartlett gl	325
Sig.	,000

La comunalidad ofrece información sobre la proporción de la varianza de cada variable (ítems) que puede ser explicada por el modelo factorial que se obtiene con el análisis, y por medio de estos datos se observan los valores que se explican peor con el modelo. Es decir, en este caso el peor explicado sería el ítem 20 (0,080) y el mejor explicado por el modelo sería el ítem 17 (0,495). Igualmente, los valores del resto de variables muestran datos similares en cuanto a la explicación de su variabilidad original, y estaría explicado de forma similar por el resultado factorial.

Tabla 18: Comunalidades de los ítems

	Inicial	Extracción
ÍTEM.1	1,000	,287
ÍTEM.2	1,000	,417
ÍTEM.3	1,000	,441
ÍTEM.4	1,000	,322
ÍTEM.5	1,000	,415
ÍTEM.6	1,000	,328
ÍTEM.7	1,000	,261
ÍTEM.8	1,000	,357
ÍTEM.9	1,000	,259
ÍTEM.10	1,000	,245
ÍTEM.11	1,000	,221
ÍTEM.12	1,000	,393
ÍTEM.13	1,000	,195
ÍTEM.14	1,000	,337
ÍTEM.15	1,000	,226
ÍTEM.16	1,000	,328
ÍTEM.17	1,000	,495
ÍTEM.18	1,000	,232
ÍTEM.19	1,000	,331
ÍTEM.20	1,000	,080
ÍTEM.21	1,000	,278
ÍTEM.22	1,000	,242
ÍTEM.23	1,000	,308
ÍTEM.24	1,000	,454
ÍTEM.25	1,000	,476
ÍTEM.26	1,000	,256

Por otro lado, tras el análisis se obtiene que los tres factores arrojados explican el 51,467% de la variabilidad total. Es decir, el 51,47% de la variabilidad observada en el nivel de psicopatía se debe a la interacción de los tres factores del modelo, y por tanto, los tres factores explicarían el 51,47% de la varianza de la psicopatía.

En la siguiente tabla aparece la *Matriz de componentes rotados*, que muestra como carga o satura cada variable (ítem) en cada factor obtenido en el análisis. Es decir, con estos datos se observa de qué factor forma parte cada ítem, y el total de ítems que conforman el factor. Además, para que se pueda considerar la existencia de un factor debe contar mínimo con la presencia de mínimo 3 o 4 ítems, condición que cumplen los datos obtenidos. Por otro lado, para que un ítem forme parte de un factor debe mostrar un peso factorial que sature en

el factor con un valor de al menos .35, y en los otros factores mostrar una saturación inferior a .35, como se muestra en la tabla en los valores marcados en negrita, que a su vez, marcan los ítems que corresponden a cada factor. En el caso de los valores subrayados (ítems 2, 3,9 y 20) no cumplen el criterio anterior, por tanto son eliminados.

Tabla 19: Matriz de componente rotado

	Componente		
	1	2	3
ÍTEM.1	,217	,477	,109
ÍTEM.2	<u>,350</u>	<u>,381</u>	<u>,385</u>
ÍTEM.3	<u>,371</u>	<u>,420</u>	<u>,355</u>
ÍTEM.4	,064	,497	-,265
ÍTEM.5	,205	,602	,104
ÍTEM.6	,185	,511	,180
ÍTEM.7	,184	,408	,245
ÍTEM.8	,033	,597	-,008
ÍTEM.9	<u>,299</u>	<u>,291</u>	<u>,292</u>
ÍTEM.10	-,206	,231	,387
ÍTEM.11	,447	,100	,106
ÍTEM.12	,031	,084	,620
ÍTEM.13	,128	,018	,422
ÍTEM.14	,017	,106	,571
ÍTEM.15	,209	,025	,426
ÍTEM.16	,048	,215	,528
ÍTEM.17	,697	,004	,091
ÍTEM.18	,464	,128	,009
ÍTEM.19	-,022	-,091	,567
ÍTEM.20	<u>,272</u>	<u>,075</u>	<u>,012</u>
ÍTEM.21	,416	,128	,297
ÍTEM.22	,247	,370	,209
ÍTEM.23	,325	-,209	,398
ÍTEM.24	,672	,032	-,035
ÍTEM.25	,642	,248	,037
ÍTEM.26	-,084	,499	-,017

En la siguiente tabla se muestran los factores obtenidos en el modelo, con los ítems que forman parte de cada uno de ellos, y sus pesos factoriales correspondientes.

Tabla 20: Factores e ítems que componen cada factor.

Factor 1		Factor 2		Factor 3	
ÍTEM.11	,447	ÍTEM.1	,477	ÍTEM.10	,387

ÍTEM.17	,697	ÍTEM.4	,497	ÍTEM.12	,620
ÍTEM.18	,464	ÍTEM.5	,602	ÍTEM.13	,422
ÍTEM.21	,416	ÍTEM.6	,511	ÍTEM.14	,571
ÍTEM.24	,672	ÍTEM.7	,408	ÍTEM.15	,426
ÍTEM.25	,642	ÍTEM.8	,597	ÍTEM.16	,528
		ÍTEM.22	,370	ÍTEM.19	,567
		ÍTEM.26	,499	ÍTEM.23	,398

A continuación se muestran los ítems eliminados, y la saturación factorial que muestran cada uno de ellos en cada uno de los tres factores.

Tabla 21:. Ítems eliminados tras el análisis factorial.

	Componente		
	1	2	3
ÍTEM.2	,350	,381	,385
ÍTEM.3	,371	,420	,355
ÍTEM.9	,299	,291	,292
ÍTEM.20	,272	,075	,012

En relación al contenido de los ítems eliminados, se componen por los siguientes enunciados:

- Ítem 2: *Para mí, lo correcto es lo que yo pueda conseguir sin que me pillen.*
- Ítem 3: *En el mundo de hoy, siento que para conseguir el éxito está justificado hacer lo que pueda sin que me pillen.*
- Ítem 9: *Les digo a los demás lo que quieren oír para que hagan lo que yo quiera.*
- Ítem 20: *No planifico nada con mucho tiempo.*

La fiabilidad del instrumento hace referencia al grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas en los diferentes procesos de medición del instrumento. Además, ofrece información sobre si los ítems del instrumento miden un mismo constructo y están correlacionados. En relación a los datos obtenidos, se observa un Alfa de Cronbach adecuado en la escala total, con un valor de 0,76 (adecuado de 0,70-0,79), pero con valores considerados de aplicabilidad limitada o cuestionable en el caso de los factores de forma individual al presentar valores inferiores a 0,70.

Tabla 22:. Índices de fiabilidad, Alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Nº de elementos

Escala Total	,76	22
Factor 1	,66	6
Factor 2	,65	8
Factor 3	,62	8

DISCUSIÓN

Tras analizar el desarrollo del concepto de psicopatía, las diferentes características de la misma, las posibles vías de estudio futuras y la aplicación de la Escala Levenson (LSRP) en una muestra de internos en un centro penitenciario se observa que, los resultados obtenidos a diferencia de lo que indica la mayoría de la literatura existente sobre la escala y los estudios originales, la psicopatía con la escala LSRP es mejor explicada por un modelo de tres factores.

En relación a la polémica que refleja la investigación sobre la estructura factorial de la Escala Levenson (LSRP), unos estudios indican la presencia de un modelo bifactorial de la misma (Factor 1 psicopatía primaria; Factor 2 psicopatía secundaria), y otros que la mejor adecuación de la escala en un modelo de tres factores (Factor 1: características interpersonales; Factor 2: características impulsivas; Factor 3: características afectivas) (Camacho et al., 2011).

En el estudio psicométrico original de la Escala Levenson (Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995), se analizó la escala con una muestra de 487 estudiantes universitarios, entre hombres y mujeres. Según Levenson (1995), la psicopatía se presenta como un continuo dimensional y debe estar presente también en muestras poblacionales no institucionalizadas. Por tanto, en su estudio se planteó como objeto obtener información sobre la adecuación de su escala, y la verificación de la misma, su adecuación para evaluar actitudes y comportamientos psicopáticos en una muestra no institucionalizada, utilizando para ello una muestra de población universitaria, ya que en teoría esta población tiene poca probabilidad de ser diagnosticada con psicopatía a nivel clínico. También, se manifestó la necesidad de ahondar en el estudio de instrumento de autoinforme poblaciones no institucionalizadas (Levenson et al., 1995).

En el estudio de la Escala de Levenson (1995), se realizó un análisis factorial de los ítems, por medio del análisis de componentes principales, y siguiendo la literatura que diferencia entre psicopatía primaria y secundaria se optó por una estructura factorial de dos

factores, que fue verificado en las pruebas psicométricas de la escala. Los factores de la escala están formados por psicopatía primaria (factor 1) y psicopatía secundaria (factor 2), dividiendo los ítems en 16 y 10 para cada factor respectivamente (véase tabla 15). En dicho estudio, se presentaron la desinhibición, la psicopatía primaria, el género, la psicopatía secundaria, la emoción, la susceptibilidad al aburrimiento y la búsqueda de sensaciones (negativamente), como predictores significativos de la conducta antisocial y representaban el 30% de la varianza. Los resultados del estudio indican que las escalas de psicopatía primaria y secundaria de la Escala Levenson son adecuadas para la evaluación del constructo en poblaciones no institucionalizadas (Levenson et al., 1995).

Siguiendo los resultados obtenidos en la investigación original sobre la escala, otros estudios centrados en replicar la investigación psicométrica y comparar su estructura con la literatura existente, muestran resultados similares en cuanto a su estructura factorial. Según el estudio de Miller, Gaughan y Pryor (2008), sobre la Escala Levenson, los autores indican que los instrumentos de autoinforme sobre psicopatía, suelen estructurarse en dos factores relacionados con el componente interpersonal y afectivo (factor 1) y la desviación social (factor 2); en su estudio centrado en analizar la adecuación de la Escala Levenson para evaluar la psicopatía y la estructura factorial de la misma, determinan que la LSRP es una medida alternativa adecuada de la psicopatía, con una estructura bifactorial similar a la presentada por el instrumento PCL-R (Miller et al., 2008). Por otro lado, siguiendo estos resultados en un estudio elaborado en población portuguesa utilizando la Escala Levenson, los resultados mostraron una estructura bifactorial compuesta por Factor 1 (psicopatía primaria) y Factor 2 (psicopatía secundaria); al igual que en el estudio original, el primer factor y el segundo, se componían de 16 y 10 ítems respectivamente, confirmando la estructura bifactorial esperada (Coelho et al., 2010).

En relación a la polémica sobre la estructura factorial de la escala, se encuentra un estudio centrado en comparar la estructura y validez del modelo de dos y tres factores. Según este estudio en población universitaria (Salekin et al., 2014), por medio del análisis factorial confirmatorio se observó que el modelo de tres factores se adecuaba mejor a los datos, pero indicándose que en base a los resultados que el modelo de dos factores puede ser todavía utilizado para interpretar los resultados de la LSRP, ya que el modelo de dos factores tiene relaciones más significativas con las variables externas (neurosis, tolerancia al estrés y falta de empatía). Por otro lado, indica que los estudios más recientes señalan que por medio del modelo de tres factores se presenta la estructura óptima de la LSRP, confirmado por medio

del análisis factorial exploratorio; muestra tres factores subyacentes al constructo de psicopatía (egocentrismo, insensibilidad y comportamiento antisocial) (Brinkley et al., 2008; citado en Salekin et al., 2014). Por tanto, a pesar de que el modelo de dos factores ofrece un ajuste adecuado a los datos, el modelo de tres factores se muestra más apropiado para interpretar la LSRP (Salekin et al., 2014).

Por otro lado, investigaciones recientes defienden la presencia de una estructura de tres factores en la medida de la psicopatía. El estudio de Camacho et al., (2011), indica que a pesar de que clásicamente se ha encontrado que las escalas como la LSRP o la PCL-R, mostraban una estructura bifactorial centrada en las características interpersonales y emocionales (factor 1) y en el componente conductual (factor 2), siguiendo estos factores una correlación con la psicopatía primaria y secundaria; la investigación actual sobre estas escalas muestran que la PCL-R podría dividir su primer factor en dos, quedando su estructura compuesta por un factor centrado en características de manipulación y sensación de grandiosa autovalía (factor interpersonal), otro con características de baja empatía o ausencia de remordimientos (factor emocional) y manteniendo la esfera conductual (factor de desviación conductual). En base a estos hallazgos, el estudio analiza la estructura factorial de la LSRP en una muestra de estudiantes universitarios, por medio del análisis factorial exploratorio, observando la presencia de una división similar a la descrita en la PCL-R. Por tanto, apoya la presencia de tres componentes diferenciados para conceptualizar la psicopatía, y corroborado por análisis paralelo de los mismo, que muestra un aumento de la varianza explicada del instrumento (32,43%) por medio del modelo de tres factores. Por ello, determina que al contrario de la información presente en la investigación posterior, la escala LSRP, muestra una estructura con tres factores diferenciados para explicar el constructo de psicopatía, a saber las características interpersonales (Factor 1), impulsivas o de conducta desviada (Factor 2) y afectivas (Factor 3) (Camacho et al., 2011).

En esta misma línea, se encuentra un estudio reciente, centrado en analizar la estructura factorial de la LSRP, en una muestra de internos penitenciarios originarios de China, que coincide en defender el modelo de tres factores como aquel que muestra mejor ajuste a los datos en comparación al modelo original de dos factores, por medio de análisis factorial confirmatorio (Wang et al., 2018).

Igualmente, otras investigaciones al respecto han apoyado la presencia de un modelo de tres factores de la LSRP, en una muestra de mujeres presas por medio del análisis factorial

exploratorio (Brinkley et al., 2008; citado en Wang et al., 2018), replicando los resultados en muestras de varones internos en centros penitenciarios y en estudiantes universitarios (Sellbom, 2011; citado en Wang et al., 2018), muestras de hombres y mujeres universitarios, miembros de la comunidad italiana (Somma et al., 2014; citado en Wang et al., 2018), en comunidades de Australia y Estados Unidos (Cristiano y Sellbom, 2016; citado en Wang et al., 2018), y en estudiantes chinos y de América del norte (Shou, Sellbom y Han, 2016; citado en Wang et al., 2018); mostrando estos estudios resultados consistentes entre sí, en relación a la mejor adecuación del modelo de tres factores para conceptualizar la psicopatía. Indicando, además la investigación, que la psicopatía como constructo se muestra mejor conceptualizada como constructo multidimensional (Tsang et al., 2018).

Los datos obtenidos en el análisis factorial del presente estudio, siguen los resultados arrojados por los estudios que señalan un modelo de tres factores para la escala LSRP, explicando la interacción de estos tres factores en esta investigación el 51,74% de la varianza total en cuanto al nivel de psicopatía. Al igual que otros estudios mostrados, el análisis se ha realizado en una muestra de internos en un centro penitenciario (total de 745 casos válidos para el análisis). En el estudio de Camacho et al., 2011, el porcentaje de varianza explicada por el modelo de tres factores se señaló en el 32,43%; indicando además la diferentes aportaciones a la explicación de la varianza de cada uno de los factores (Factor 1 interpersonal 16,28%; Factor 2 impulsividad 5,07%; Factor 3 afectivo 4,02%), determinando igualmente, que a pesar de no seguir la literatura existente hasta el momento, la escala LSRP refleja la presencia de tres factores significativamente distintos (Camacho et al., 2011).

Se observa variabilidad de los ítems que conforman cada factor en las diferentes investigaciones revisadas, coincidiendo algunos ítems en algunos factores y algunas investigaciones, pero siendo en general diferentes. Según un estudio de Wang (2018), el modelo de tres factores se muestra en la escala LSRP cuando está se compone de 18 ítems, en el cual el *Factor Egocentrismo* tiene un total de 9 ítems (1, 6, 7, 9, 11, 13, 17,21 y 23), el *Factor Insensibilidad* 4 ítems (22, 24,25 y 26) y el *Factor Antisocial* 5 ítems (2, 4, 10,16 y 18) (Wang et al., 2018). En otra investigación relacionada, el *Factor Egocentrismo* presentaba los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 y 13; *Factor Insensibilidad* emocional se muestra compuesto por los ítems 12, 14, 15 y 16 y el *Factor Antisocial* formado por 17, 18, 21, 24 y 25, con una reducción de 19 ítems sobre la escala original (Salekin et al., 2014). Por último, en el estudio de Camacho (2011), el instrumento mantiene los 26 ítems originales, donde el *Factor Interpersonal* (Factor 1) está compuesto por los ítems 1,4,6,7,9,10,12,13,15,16, 20,22,25 y 26;

Factor Impulsividad (Factor 2), se muestra formado por los ítems 2,3,5,8,18,21,23,24 y el *Factor Afectivo* (Factor 3) por los ítems 11,14,17 y 19 (Camacho et al., 2011).

En el presente estudio, y en comparación a los previos, se eliminan por no presentar la suficiente carga factorial en alguno de los tres factores los ítems 2, 3,9 y 20. En cuanto a los otros ítems del instrumento, estos se dividen en el *Factor 1* con un total de 6 ítems (11, 17, 18, 21, 24 y 25), *Factor 2* con 8 ítems en total (1, 4, 5, 6, 7, 8, 22 y 26) y el Factor 3 con una totalidad de 8 ítems (10, 12, 13, 14, 15, 16,19 y 23). Destacar que, los ítems eliminados en este estudio formaban parte de unos de los dos factores obtenidos en la investigación original (factor 1 ítem 2, 3 y 9; factor 2 ítem 20) (Levenson et al., 1995).

Por otro lado, en el momento de analizar el contenido de los ítems que componen los factores de cada una de las investigaciones expuestas, se observan ciertas similitudes entre las investigaciones y el estudio que aquí se presenta, a pesar de encontrarse los factores ordenados de diferente modo. En primer lugar, y analizando los resultados del estudio actual, se observa que el *Factor 1* (ítems 11, 17, 18, 21,24 y 25) muestra mayor contenido *conductual* y de control de la conducta (*impulsividad*) y estaría más relacionado con la psicopatía secundaria o desviación conductual que señala la literatura. En segundo lugar, el *Factor 2* (ítems 1, 4, 5, 6, 7, 8,22 y 26), está más relacionado con las *características personales del sujeto* y el *componente cognitivo*, y por tanto, con la psicopatía primaria. Por último, el *Factor 3* (ítems 10, 12, 13, 14, 15, 16,19 y 23) se encuentra relacionado con las relaciones *interpersonales*, componentes *emocionales* y de las propias características del sujeto, siguiendo su relación con la psicopatía primaria.

Al compararlos con las investigaciones expuestas, se puede determinar que los resultados actuales son significativamente similares a los obtenidos en la investigación de Salekin et al., (2014), y por tanto los más parecidos. Esto es debido a que, aunque los factores se encuentran ordenados de diferente modo, el contenido de los factores es parecido. En la investigación de Salekin (2014), el *Factor 1* hace referencia al *egocentrismo* (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11 y 13) y está formado por características personales del sujeto, siendo comparable en cuanto a contenido teórico y de ítems con el *Factor 2* del presente estudio (ítems 1, 4, 5, 6, 7, 8,22 y 26). En cuanto al factor 2 de *Insensibilidad* (ítems 12, 14, 15 y 16), está compuesto por información de carácter emocional y empática, comparable al *factor 3* (ítems 10, 12, 13, 14, 15, 16,19 y 23) de este estudio. En relación al *factor 3* establecido como *antisocial* (ítems 17, 18, 21, 24 y 25) se compone por características de la conducta, siendo

equiparable al *factor 1* de conducta (ítems 11, 17, 18, 21,24 y 25) de la presente investigación. Por tanto, los resultados son similares, donde el factor 1 de éste estudio se corresponde con el factor 3 de Salekin (2014), el factor 2 con el factor 1, y el factor 3 con el factor 2 respectivamente.

Siguiendo los resultados, se observa menor relación en los resultado del estudio de Camacho et al., (2011), donde al comparar igualmente el contenido de los factores, se aprecian algunas coincidencias pero no significativas. En dicho estudio el *Factor Interpersonal* (Factor 1) muestra contenido de carácter personal y de relaciones interpersonales del sujeto, siendo parecido al *Factor 2* (características personales) surgido en el presente trabajo. En relación al *Factor Impulsividad* (Factor 2) con contenido mayoritario de tipo conductual, puede presentar relación con el *Factor 1* de conducta, aunque con poca coincidencia de ítems. Y en cuanto al último factor, *Factor Afectivo* (Factor 3), se concibe formado por características afectivas, de relación interpersonal o empatía, pero al analizarlo en profundidad únicamente el ítem 14 (“*Me siento mal si mis palabras o acciones causan daño emocional a otra persona. Los demás más de conducta*”) podría decirse que presenta relación; se entiende relacionado con el factor 3, pero sin apenas relación de ítems.

En el último estudio planteado para la comparativa, no se observa relación aparente entre los factores, y el contenido de los mismos en cuanto a ítems, con los resultados obtenido en el presente estudio. Es decir, a pesar de poder comparar los factores de ambas investigaciones por medio del nombre propuesto en el estudio de Wang et al., (2018), y los contenidos factoriales analizados en éste estudio, la composición de ítems es significativamente diferente. El *Factor Egocentrismo* (características personales del sujeto, conducta y emoción) sería similar al *Factor 2* (características personales) actual, pero sin tener en cuenta la parte correspondiente a conducta que refleja el otro estudio; *Factor Insensibilidad* (esfera emocional e interpersonal), muestra escasa representación de la esfera emocional y no es comparable con éste estudio; y en el *Factor Antisocial*, de componente mayoritariamente conductual, tampoco se puede determinar cómo similar al presente estudio en referencial factor conductual (*Factor 1*). Siendo especialmente destacable en los resultados de Wang (2018) la composición factorial obtenida, ya que la composición de sus factores muestra contenidos mezclados de conducta, esfera afectiva y personal.

Si bien es cierto, en relación a la comparativa realizada, se aprecia que mayoritariamente en todas las investigaciones en las cuales se ha obtenido una estructura

factorial de tres factores, se ha mantenido el contenido conductual (psicopatía secundaria) en un único factor, mientras la psicopatía primaria (factor 1), se ha dividido en dos, uno centrado en las características personales del sujeto y otro más centrado en la esfera emocional, la empatía y las relaciones interpersonales.

En cuanto a la fiabilidad obtenida el índice de Alfa de Cronbach de la escala total del instrumento LSRP ha sido de 0,76 para la muestra utilizada, mostrándose similar al obtenido por otro estudio también aplicado en internos de un centro penitenciario (alfa de cronbach de 0,71) (Wang et al., 2018).

Por otro lado, teniendo en cuenta que los datos reflejan un modelo de tres factores, en el artículo original se obtenían dos factores (psicopatía primaria y secundaria) que representaban el 30% de la varianza explicada, en una muestra con estudiantes universitarios (Levenson et al., 1995), y en el actual de tres factores se ve aumentada la varianza explicada al 51,47%.

Cabe destacar que las diferencias en los resultados obtenidos en los diferentes estudios respecto a la escala LSRP, pueden deberse en parte a las características de las muestras que componen las investigaciones comparadas (muestras penitenciarias, de estudiantes y/o jóvenes). En el estudio previo con población penitenciaria (Wang et al., 2018), los datos resultantes son los más distantes con los resultados actuales, pudiendo deberse a que la muestra utilizada en ese estudio (población de nacionalidad china) y en éste (población occidental mayoritariamente española) son culturalmente diferentes, pudiendo modificar los resultados de ambos estudios. Además, también pueden deberse a los diferentes análisis utilizados, como el análisis factorial exploratorio por medio de componentes principales y rotación VARIMAX, en el presente estudio; el método de extracción de ejes principales y rotación oblimin en el estudio de Camacho et al., (2011) y análisis factorial confirmatorio en Salekin et al., (2014) y Wang et al., (2018).

Por último, y en base a los resultados obtenidos en las diferentes investigaciones en relación a la adecuada factorización de la escala LSRP en un modelo de tres factores, es importante señalar la necesidad de aumentar los estudios al respecto, para incrementar la evidencia empírica y poder confirmar la adecuación del modelo de tres factores de modo unívoco. Así como, aumentar la investigación en población española que es insuficiente en la actualidad para poder realizar inferencias sobre ello.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvaro-Burn, E. y Vegue-González, M. (2008). Validez del Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) en una muestra de población penitenciaria. *Revista Española Sanidad Penitenciaria*, (10), 35-40.
- American Psychiatric Association. (2001). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5*. Editorial Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-V*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Andreu, J.M., Graña, J.L., Peña, M.E. y Ballesteros, A. (2013). Riesgo de violencia y psicopatía en distintas tipologías delictivas: un estudio empírico. *Behavioral Psychology*, 21 (2), 289-301
- Andreu, J.M. y Peña, M.E. (2012). Psicopatía. En H. González Ordi (Ed), *Estrategias de detección de la simulación. Un manual clínico multidisciplinar* (561-613). Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Andrews, D.A. y Bonta, J. (2003). *The Level of Service Inventory- Revised*. En J.L. Graña (Ed), *Evaluación del riesgo de reincidencia delictiva en España*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Ben-Porath, Y.S. y Tellegen, A. (2015). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Restructurado, MMPI-2-RF*. (P. Santamaría, adaptador). Madrid: TEA Ediciones.
- Boduszek, D., Debowska, A., Dhingra, K. y DeLisi, M. (2016). Introduction and validation of Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS) in a large prison sample. *Journal of Criminal Justice*, 46, 9-17.
- Camacho, L., Mezquita, L., Viruela, A.M., Gallego, S. y González, J.A. (2011). Estructura factorial de la escala de psicopatía LSRP y su relación con el modelo de personalidad de cinco factores. *Fòrum de recerca*, 16. Recuperado de

http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/112159/ForumRecerca_16_Cama_choetal.pdf?sequence=1

- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity*. St. En T. Martínez (Ed), *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Coelho, L., Paixao, R. y Da silva, J.T. (2010). O Levenson's Self Report Psychopathy Scale (LSRP). *Psychologica*, (54) ,413-421 doi: http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_53_20
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales. Una relación compleja*. Madrid: Pirámide.
- Ermer, E., Cope, L.M., Nyalakanti, P.K., Calhoun, V.D. y Kiehl, K.A. (2012). Aberrant paralimbic gray matter in criminal Psychopathy. En T. Martínez (Ed), *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Godoy Fernández, C. (2008). *Tratamiento de delincuentes psicópatas*. Murcia: Universidad de Murcia
- González-Romero, P., Sánchez-Crespo, G., Ampudía-Rueda, A. y Jiménez-Gómez, F. (2017). La precisión diagnóstica del MMPI-2 al evaluar los desajustes socio-familiares en personas con dependencia a sustancias. *Clínica y Salud*, 28 (2), 53-57.
- Graña, J.L., Andreu, J.M. y Silva, T. (2009). *Evaluación del riesgo de reincidencia delictiva en España*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Hare, R.D. (2000) La naturaleza de los psicópatas: Algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En T. Martínez (Ed). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Hauck, N. Salvador-Silva, R. y Pereira, M.A. (2015). Análise Psicométrica Preliminar de um Instrumento de Autorrelato para Avaliar Traços de Psicopatia. *Psico-USF, Bragança Paulista* 20 (2), 333-348. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200213>

- Hoffman, M. L. (2002). Desarrollo moral y empatía. En R. Rodríguez (Ed). Psicopatía: Análisis criminológico del comportamiento violento asociado y estrategias para el interrogatorio. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14, 125-149
- León-Mayer, E., Neumann, C., Folino, J.O. y Hare, R.D. (2013). Aproximación diagnóstica de psicopatía mediante instrumento autoinformado. *Revista Criminalidad*, 55 (3), 215-264.
- Levenson, M.R., Kiehl, K.A. y Fitzpatrick, C.M. (1995). Assessing Psychopathic Attributes in a Noninstitutionalized Population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68 (1), 151-158.
- Lilienfeld, S.O., Francis, S., Sauvigné, K.C., Patrick, C.J., Drislane, L.E., Latzman, R.D. y Krueger, R.F. (2016). Is Boldness Relevant to Psychopathic Personality? Meta-Analytic Relations With Non-Psychopathy Checklist-Based Measures of Psychopathy. *Psychological Assessment*, 28 (10), 1172–1185. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000244>
- López, C. y Robles, J.I. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 137-168.
- López, R. (2010). *Déficit en el sistema motivacional aversivo en psicópatas subclínicos evaluados mediante el Psychopathic Personality Inventory – Revised (PPI-R)*. (Tesis Doctoral). Universitat Jaume I, Castellón.
- López, S. (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24 (2)
- Martín, J. (2011). La escala *Atlacholoaya*: Una propuesta para la evaluación de la personalidad antisocial. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9.
- Martínez, T. (2015). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Miller, J.D., Gaughan, E.T. y Pryor, L.R. (2008). The Levenson Self-Report Psychopathy Scale. An Examination of the Personality Traits and Disorders Associated With the LSRP Factors. *Assessment*, 15 (4), 450-463

- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (2007). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III, MCMI-III*. TEA Ediciones, S.A.
- Millon, T., Grossman, S. y Millon, C. (2018). *Inventario Clínico Multiaxial de Millon, MCMI-IV*. Editorial Pearson.
- Nagel, M.G., Watts, A.L., Murphy, B.A. y Lilienfeld, S.O. (2018). Psychopathy and Interests: Implications of Psychopathic Personality Traits for Vocational and Avocational Preferences. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9 (5), 484-489.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *CIE 10. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor, D. L.
- Ortega-Escobar, J., Alcázar-Córcoles, M.A., Puente-Rodríguez, L. y Peñaranda-Ramos, E. (2017). Psychopathy: Legal and neuroscientific aspects. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 57-66
- Patrick, C.K. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. En T. Martínez (Ed). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Pérez, B. (2014). *Estudio de una muestra penitenciaria española y latinoamericana de la realidad de la psicopatía en prisión*. (Tesis Doctoral). Universidad de Oviedo, Oviedo.
- Pérez, B., Rodríguez-Díaz, F.J., Herrero, J. y Fernández-Suárez, A. (2016). Perfil del psicópata institucionalizado sin comportamiento criminal previo a su entrada en prisión. *Terapia psicológica*, 34 (2), 81-91.
- Poythress, N.G., Lilienfeld, S.O., Skeem, J.L., Douglas, K.S., Edens, J.F., Epstein, M. y Patrick, C.J. (2010). Using the PCL-R to Help Estimate the Validity of Two Self-Report Measures of Psychopathy With Offenders. *Assessment*, 17 (2), 206-219. Doi: 10.1177/1073191109351715
- Quiñones-Maldonado, R., Martínez-Taboas, A. y Rodríguez-Gómez, J. (2014). Psicopatía en poblaciones hispanas y consideraciones clínicas para su tratamiento. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25 (1), 10-28.

- Raine, A. (2000). Psicopatía, violencia y neuroimagen. En T. Martínez (Ed), *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Ribes, P., López, R., Poy, R., Segarra, P., Esteller, A., Fonfría, A., Ventura, C. y Moltó, J. (2011). Evaluación de la psicopatía desde el modelo de los cinco factores de la personalidad. *Fòrum de recerca*, 16. Recuperado de <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/77388>
- Rodríguez, R. y González-Trijueque, D. (2014). Psicopatía: Análisis criminológico del comportamiento violento asociado y estrategias para el interrogatorio. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14, 125-149.
- Salekin, R.T., Chen, D.R., Sellbom, M., Lester, W.S. y MacDougall, E. (2014). Examining the Factor Structure and Convergent and Discriminant Validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale: Is the Two-Factor Model the Best Fitting Model?. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 289-304. Doi: 10.1037/per0000073
- Salvador, B. (2014). *¿Son las medidas de la psicopatía realmente distintas? Una revisión meta-analítica*. (Trabajo Fin de Máster). Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F.J. y Seijo, D. (2017). Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 36-47.
- Salvador, B., Pérez, B., Fernández, L., Bringas, C. y Rodríguez, F.J. (2015). La psicopatía: Una revisión bibliográfica y bibliométrica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67 (2), 105-121.
- Sánchez, N. (2017). *Herramientas de valoración del riesgo en población adulta: SVR-20, SARA y PCL-R. Herramientas de gestión del riesgo: SAPROF*. (Máster oficial en Análisis y prevención del crimen). Universidad Miguel Hernández de Elche.

- Tsang, S., Salekin, R.T., Coffey, C.A. y Cox, J. (2018). A Comparison of Self-Report Measures of Psychopathy Among Nonforensic Samples Using Item Response Theory Analyses. *Psychological Assessment*, 30 (3), 311-327.
- Wang, M.C., Shou, Y., Deng, Q., Sellbom, M., Salekin, R.T., y Gao, Y. (2018). Factor structure and construct validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) in a sample of Chinese male inmates. *Psychological Assessment*, 30(7), 882-892