



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**
DOCTORADO DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSI-
COLÓGICOS

TESIS DOCTORAL

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SHORT DARK TRIAD (SD3)
EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

(TESIS DOCTORAL CON MENCIÓN INTERNACIONAL)

Autora: Esther Dorta Lorenzo



Dirigida por:

FRANCISCO JAVIER DE SANTIAGO HERRERO

Profesor Contratado Doctor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca

CRISTINA JENARO RÍO

Catedrática del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca

SALAMANCA, Febrero de 2021

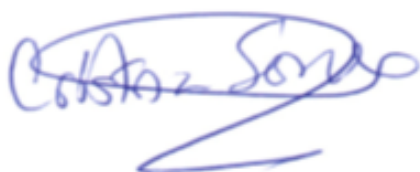
AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES

La Dra. Cristina Jenaro Río, Catedrática de Universidad, del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca, y el Dr. Francisco Javier de Santiago Herrero, Contratado Doctor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.

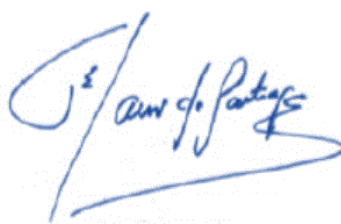
CERTIFICAN:

Que Dña. Esther Dorta Lorenzo ha realizado, bajo su dirección, la Tesis Doctoral titulada: “**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO SHORT DARK TRIAD (SD3) EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**” y que esta cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación requeridos en una investigación científica para optar al grado de Doctor por la Universidad de Salamanca (Mención Internacional).

Para que así conste, y tenga los efectos oportunos, los directores firman la presente autorización en Salamanca, a 28 de febrero 2021.



Fdo. Cristina Jenaro Río



Fdo. Fco. Javier de Santiago Herrero

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, tengo que agradecer a Francisco Javier de Santiago Herrero y Cristina Jenaro Río, directores de esta tesis, por su paciencia y ayuda para este trabajo.

En segundo lugar, agradezco al centro Donders en la universidad de Radboud por mi estancia en Holanda, en especial al investigador jefe del equipo Samba, Dr. Inti Brazil, por su esfuerzo y dedicación a mi formación académica doctoral, así como guía en la sustentación escrita de este trabajo. Agradezco también al resto de mis compañeros del laboratorio: Josi Driessen y, en especial, a Ivana Burić y a otros colaboradores. Asimismo, al Dr. Craig Neumann de la universidad del Norte de Texas (UNT) por su orientación en la parte metodológica.

En tercer lugar, agradezco enormemente la ayuda incondicional de Abel Nogueira López y de Anna Santaella. Igualmente, a Natibel Navarro Pacheco por su amistad en este último período.

Y, por último, quiero agradecer a mi familia por su constante ánimo y cariño en estos cuatro años, a mis amigos por su comprensión y, sobre todo, a mi pareja Iván Ruiz Barbero por toda la ayuda, asesoramiento, atención, ánimo y amor que siempre me ha brindado en estos cuatro años de este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES	4
AGRADECIMIENTOS	6
ÍNDICE DE CONTENIDO	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	14
ÍNDICE DE FIGURAS.....	18
ACRÓNIMOS.....	20
SUMMARY.....	22
MARCO TEÓRICO	26
1 CONTEXTO ACTUAL DE LA PSICOPATÍA.....	28
1.1 INTRODUCCIÓN	28
2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOPATÍA	32
2.1 PRIMERAS REFERENCIAS DEL CONCEPTO DE PSICOPATÍA	32
2.2 AUTORES Y TÉRMINOS MODERNOS DE PSICOPATÍA	35
2.2.1 HERVEY MILTON CLECKLEY	36
2.2.2 ROBERT HARE.....	36
2.2.3 PSICOPATÍA PRIMARIA-SECUNDARIA.....	39
2.2.4 PSICÓPATA INTEGRADO VS PSICÓPATA CRIMINAL.....	41
2.2.5 TRASTORNO ANTISOCIAL/CONDUCTA DISOCIAL VS PSICOPATÍA	43
2.2.6 ETIOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA PSICOPATÍA.....	48
3 APROXIMACIONES ACTUALES CLASIFICATORIAS EN LA PSICOPATÍA POR SUBTIPOS	52
3.1 EL MODELO TRIÁRQUICO DE LA PSICOPATÍA	52
3.1.1 DESINHIBICIÓN.....	52
3.1.2 AUDACIA	53
3.1.3 MALDAD	53
3.2 MODELO DE LA TRÍADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD	55
3.2.1 MAQUIAVELISMO	55
3.2.2 NARCISISMO SUBCLÍNICO	56

3.2.3	PSICOPATÍA SUBCLÍNICA	56
4	<u>CORRELATOS NEUROFISIOLÓGICOS EN LA PSICOPATÍA.....</u>	58
4.1	NEUROIMAGEN	58
4.2	ESTUDIOS EN DIFERENTES REGIONES CEREBRALES	59
4.2.1	ZONA AMIGDALINA.....	59
4.2.2	LA CORTEZA PREFRONTAL	61
4.2.3	ESTUDIOS COMBINADOS CON LA AMÍGDALA Y LA CORTEZA PREFRONTAL.....	62
4.2.4	LA ÍNSULA, EL CUERPO CALLOSO Y LA CONECTIVIDAD INTERHEMISFÉRICA.....	64
4.2.5	HIPOCAMPO.....	66
4.2.6	LÓBULO TEMPORAL Y FRONTAL	69
4.2.7	EL CUERPO ESTRIADO.....	72
4.2.8	CORTEZA CINGULADA ANTERIOR.....	75
4.2.9	SISTEMA PARALÍMBICO	76
4.3	TEORÍAS EXPLICATIVAS SOBRE LA PSICOPATÍA	78
4.3.1	COMPONENTE EMOCIONAL.....	79
4.3.2	COMPONENTE ATENCIONAL.....	80
4.3.3	MODELOS BASADOS EN UN ENFOQUE INTEGRATIVO	81
5	<u>POSIBLES TRATAMIENTOS DE LA PSICOPATÍA.....</u>	87
5.1	ENFOQUES DE INTERVENCIÓN	87
5.1.1	ENDOFENOTIPOS COGNITIVOS.....	89
5.1.2	PSIQUIATRÍA COMPUTACIONAL.....	90
5.1.3	NEUROIMAGEN MULTIMODAL (NM).....	92
5.1.4	REMEDIACIÓN COGNITIVA	93
5.1.5	HUELLA DACTILAR (“FINGERPRINTING”).....	96
5.1.6	TRATAMIENTO DE DESCOMPRESIÓN	98
6	<u>INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA.....</u>	101
6.1	ESCALAS DE VALORACIÓN DE CONDUCTAS O CARACTERÍSTICAS PSICOPÁTICAS.....	101
6.2	ESCALAS UTILIZADAS CON MUESTRAS POBLACIONALES INSTITUCIONALIZADAS.....	104
6.3	ESCALAS UTILIZADAS EN PSICOPATÍA PARA NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES.....	105
6.4	AUTOINFORMES PARA POBLACIÓN NO PENITENCIARIA O CRIMINAL EN PSICOPATÍA	106
	<u>PARTE METODOLÓGICA</u>	109

<u>7 ARGUMENTACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DEL SHORT DARK TRIAD (SD3) CON EL RESTO DE CUESTIONARIOS.</u>	<u>111</u>
7.1 INTRODUCCIÓN.....	111
7.2 JUSTIFICACIÓN DEL SHORT DARK TRIAD	115
7.3 CUESTIONARIOS PARA LA PSICOPATÍA NO INSTITUCIONALIZADA Y SUS INCOVENIENTES	117
7.3.1 INSTRUMENTOS QUE PROCEDEN DEL PCL.....	117
7.3.2 CUESTIONARIOS QUE SE BASAN EN LOS RASGOS DE PSICOPATÍA.....	122
7.3.3 CUESTIONARIOS DE MODELOS INTEGRATIVOS DE PSICOPATÍA	126
<u>8 DESARROLLO DEL SD3</u>	<u>133</u>
8.1 ¿POR QUÉ EL “SHORT DARK TRIAD”?	133
8.2 VENTAJAS DEL SD3.....	133
8.3 LOS RASGOS DE PERSONALIDAD OSCURA (“DARK TRAITS”).....	135
8.3.1 NARCISISMO.....	136
8.3.2 PSICOPATÍA	137
8.3.3 MAQUIAVELISMO	137
8.4 TETRA DARK O TEORÍA DE LOS CUATRO OSCUROS	144
<u>9 VALIDACIÓN ORIGINAL DEL SHORT DARK TRIAD</u>	<u>146</u>
9.1 VALIDACIÓN DEL SD3 POR JONES Y PAULHUS (2014)	146
9.1.1 PRIMER ESTUDIO	146
9.1.2 SEGUNDO ESTUDIO	150
9.1.3 TERCER ESTUDIO	152
9.1.4 CUARTO ESTUDIO	156
9.1.5 DISCUSIÓN GENERAL Y LIMITACIONES	158
<u>10 VALIDACIÓN DEL SD3 EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.....</u>	<u>162</u>
10.1 OBJETIVOS.....	162
10.2 HIPÓTESIS.....	164
10.3 MÉTODO.....	165
10.3.1 PARTICIPANTES	165
10.3.2 PROCEDIMIENTO GENERAL.....	166
10.4 PRIMER ESTUDIO	166

10.4.1 PARTICIPANTES	166
10.4.2 PROCEDIMIENTO	167
10.4.3 INSTRUMENTOS	168
10.4.4 ANÁLISIS.....	168
10.4.5 RESULTADOS	172
10.4.6 DISCUSIÓN	181
10.5 SEGUNDO ESTUDIO.....	185
10.5.1 PARTICIPANTES	185
10.5.2 PROCEDIMIENTO	185
10.5.3 INSTRUMENTOS	185
10.5.4 ANÁLISIS.....	194
10.5.5 RESULTADOS	196
10.5.6 DISCUSIÓN	207
10.6 TERCER ESTUDIO.....	213
10.6.1 PARTICIPANTES	213
10.6.2 PROCEDIMIENTO	214
10.6.3 INSTRUMENTOS	214
10.6.4 ANÁLISIS DE DATOS	216
10.6.5 RESULTADOS	217
10.6.6 DISCUSIÓN	258
<u>11 DISCUSIÓN GENERAL.....</u>	<u>264</u>
<u>12 LIMITACIONES Y PROPUESTAS FUTURAS.....</u>	<u>274</u>
<u>13 CONCLUSIONS.....</u>	<u>278</u>
<u>14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</u>	<u>283</u>
<u>15 ANEXO I. FORMULARIOS DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO</u>	<u>321</u>
15.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	321
15.2 BATERÍA DE CUESTIONARIOS 2	322
15.3 TEST RE-TEST.....	322
15.4 BATERÍA DE CUESTIONARIOS 3	323
<u>16 ANEXO 2. FIGURAS, TABLAS E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ADICIONAL DE LOS ESTUDIOS.....</u>	<u>324</u>

16.1	PRIMER ESTUDIO	324
16.1.1	TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES	324
16.1.2	FIGURAS	325
	FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA VARIANZA DE LOS FACTORES DE LOS TRES FACTORES (NARCISISMO, MAQUIAVELISMO Y PSICOPATÍA) DE LA VALIDACIÓN ESPAÑOLA (N= 604).....	325
16.2	SEGUNDO ESTUDIO	327
16.2.1	TABLAS DE CORRELACIONES DE LA VALIDEZ CONVERGENTE	327
16.2.2	FIGURAS	327
16.2.3	TABLAS DE CORRELACIONES DE LA VALIDEZ DISCRIMINANTE.....	330
16.2.4	FIGURAS	330
16.3	TERCER ESTUDIO	332
16.3.1	PRIMER ESTUDIO DEL SD3 (N=604) CON UN CORTO CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO DE 6 ÍTEMS Y GRÁFICA DE LA COMPARATIVA DE MEDIAS 1.....	332
16.3.2	INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS DE LAS TABLAS Y FIGURAS POSTERIORES	333
16.3.3	PSICOPATÍA: ALTA, MEDIA Y BAJA	335
16.3.4	NARCISISMO ALTO, MEDIO Y BAJO	339
16.3.5	MAQUIAVELISMO ALTO, MEDIO Y BAJO.....	342
16.3.6	FIGURAS DEL MAQUIAVELISMO, NARCISISMO Y PSICOPATÍA CON EL BFI-K DIVIDIDOS EN ALTO, MEDIO Y BAJO EN LA COMPARATIVA DE MEDIAS 2	346
16.3.7	MAQUIAVELISMO, NARCISISMO Y PSICOPATÍA CON CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO LARGO (22 ÍTEMS) DE LA COMPARATIVA DE MEDIAS 3	351
17	<u>ANEXO 3. SHORT DARK TRIAD TRADUCIDO AL CASTELLANO</u>	364
17.1	SD3 EN ESPAÑOL Y SU INTERPRETACIÓN	364

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Los rasgos de Cleckley (1941)</i>	37
<i>Tabla 2. Los cuatro factores del PCL (Hare, 2005)</i>	38
<i>Tabla 3. Características del TAP del Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-V (2013)</i>	44
<i>Tabla 4. CIE-11, Trastorno Disocial (TD-OMS, 2020)</i>	47
<i>Tabla 5. Maquiavelismo y criterios organizacionales</i>	139
<i>Tabla 6. Correlaciones La Tríada Oscura con otros cuestionarios sobre los Cinco Grandes de Personalidad, Automejora y Habilidades cognitivas</i>	141
<i>Tabla 7. Características centrales de la Tétrada Oscura</i>	144
<i>Tabla 8. Los 41 ítems originales con su correspondiente origen teórico</i>	147
<i>Tabla 9. Cargas de factor de EFA y ESEM para los 27 elementos</i>	149
<i>Tabla 10. Cargas ESEM de los estudios 1 y 2</i>	151
<i>Tabla 11. Fiabilidad e interrelaciones de las subescalas Short Dark Triad (estudios 2 y 3) mostrando robustez en las propiedades psicométricas de todas las muestras</i>	154
<i>Tabla 12. Validez concurrente del SD3 y del DD con el resto de medidas empleadas</i>	154
<i>Tabla 13. Comparativa de las correlaciones del SD3 y DD por facetas y el resto de medida.</i>	154
<i>Tabla 14. Correlaciones del Circumplejo de la conducta interpersonal con el SD3</i>	156
<i>Tabla 15. Las subescalas del SD3 contra las calificaciones de los informadores</i>	158
<i>Tabla 16. Subescala de medias por género de nuestros tres estudios principales</i>	173
<i>Tabla 17. Estadísticos descriptivos por ítem del estudio 1 (n =604)</i>	175
<i>Tabla 18. Análisis de Componentes Principales (ACP), las comunalidades</i>	176
<i>Tabla 19. Matriz de componentes rotados, factor de carga</i>	177
<i>Tabla 20. Modelo de tres componentes (AFE)</i>	177
<i>Tabla 21. Modelos ESEM</i>	178
<i>Tabla 22. Subescalas de las medias por género de Jones y Paulhus (2014)</i>	181
<i>Tabla 23. Fiabilidad de Jones y Paulhus (2014) contrapuesta con la de este estudio</i>	183
<i>Tabla 24. Correlaciones (r de Pearson) de la validación de Jones y Paulhus (2014) y nuestra versión española</i>	183
<i>Tabla 25. Correlaciones totales en la validación española</i>	196
<i>Tabla 26. Correlaciones de la Validez Convergente (R de Pearson) por facetas</i>	196
<i>Tabla 27. Correlaciones de la Validez Convergente (Coeficiente de Determinación y Variaciones Individuales no asociadas)</i>	197
<i>Tabla 28. Regresión en la Psicopatía-SRP (por facetas) con la validación española</i>	198
<i>Tabla 29. Regresión en el Narcisismo-NPI (por facetas) en nuestra muestra</i>	198
<i>Tabla 30. Regresión al Maquiavelismo-MPS (por facetas) en el estudio español</i>	199

Tabla 31. Correlaciones de la validez Discriminante (Pearson)	202
Tabla 32. Correlaciones de la Validez Discriminante (Coeficiente de Determinación y Variaciones individuales no asociadas) en la validez Discriminante	202
Tabla 33. Regresión al Maquiavelismo con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas).....	203
Tabla 34. Regresión al Narcisismo con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas)	204
Tabla 35. Regresión a la Psicopatía con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas).....	204
Tabla 36. Correlaciones totales entre la validación canadiense/estadounidense y la española	207
Tabla 37. Regresión en la Psicopatía (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014).....	207
Tabla 38. Regresión en el Narcisismo (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014).....	208
Tabla 39. Regresión al Maquiavelismo (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014).....	209
Tabla 40. Correlaciones (Pearson) de los Cinco Grandes de la validación canadiense (Jones y Paulhus, 2014) y de la española	210
Tabla 41. Subescalas de medias por género en el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo)	218
Tabla 42. Correlaciones con los ítems de profesión, residencia, estado civil, educación y edad en las subescalas del SD3 y en la puntuación total divididos por género (nHombres=188 y nMujeres= 416) ...	219
Tabla 43. Psicopatía alta (n=6).....	219
Tabla 44. Psicopatía media (n=30)	220
Tabla 45. Psicopatía baja (n=568)	221
Tabla 46. Narcisismo alto (n=44).....	222
Tabla 47. Narcisismo medio (n=203)	223
Tabla 48. Narcisismo bajo (n=357)	223
Tabla 49. Maquiavelismo alto (n=173)	224
Tabla 50. Maquiavelismo medio (n=252).....	225
Tabla 51. Maquiavelismo bajo (n=179)	226
Tabla 52. Análisis descriptivos del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía por género con el BFI-K (alto, medio y bajo).....	227
Tabla 53. Correlaciones (Coeficiente de Pearson) con los Cinco Grandes (BFI-K) y por género.....	229
Tabla 54. Estadísticos descriptivos y correlaciones del Maquiavelismo con el BFI-K (alto, medio y bajo).....	230
Tabla 55. Estadísticos descriptivos y correlaciones del Narcisismo con BFI-K (alto, medio y bajo).....	231
Tabla 56. Estadísticos descriptivos y correlaciones de la Psicopatía (alta, media y baja) con el BFI-K	232
Tabla 57. Estadísticos descriptivos por género con el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo) con el cuestionario socio-demográfico.....	233
Tabla 58. Correlaciones del Socio-demográfico con el SD3 total y por facetas /género	234

<i>Tabla 59. Maquiavelismo alto (n =27)</i>	<i>235</i>
<i>Tabla 60. Maquiavelismo medio (n =59).....</i>	<i>237</i>
<i>Tabla 61. Maquiavelismo bajo (n =22)</i>	<i>240</i>
<i>Tabla 62. Narcisismo alto (n =5).....</i>	<i>242</i>
<i>Tabla 63. Narcisismo medio (n = 51)</i>	<i>244</i>
<i>Tabla 64. Narcisismo bajo (n =52).....</i>	<i>247</i>
<i>Tabla 65- Psicopatía alta (n = 2).....</i>	<i>249</i>
<i>Tabla 66. Psicopatía media (n =5)</i>	<i>251</i>
<i>Tabla 67. Psicopatía baja (n = 101)</i>	<i>253</i>
<i>Tabla 68. Test de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov).....</i>	<i>324</i>
<i>Tabla 69. Determinando el número de factores (CPA).....</i>	<i>324</i>
<i>Tabla 70. Correlaciones (Pearson): Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con SRP, NPI-16 y MPS en hombres (n=37) y mujeres (n=67) para la validez convergente.....</i>	<i>327</i>
<i>Tabla 71. Correlaciones (Pearson) en la validez discriminante en la validación española Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con SRP, NPI-16 y MPS en hombres (n=37) y mujeres (n=71).....</i>	<i>330</i>
<i>Tabla 72. Interpretación de las Tablas posteriores de la Comparativa de Medias, estudio 1</i>	<i>333</i>
<i>Tabla 73. Psicopatía alta (n=6) con el cuestionario socio-demográfico corto</i>	<i>335</i>
<i>Tabla 74. Psicopatía media (n=30) con el cuestionario socio-demográfico corto.....</i>	<i>336</i>
<i>Tabla 75. Psicopatía baja (n=568) con el cuestionario socio-demográfico corto</i>	<i>338</i>
<i>Tabla 76. Narcisismo alto (n=44) con el cuestionario socio-demográfico corto.....</i>	<i>339</i>
<i>Tabla 77. Narcisismo medio (n=203) con el cuestionario socio-demográfico corto</i>	<i>340</i>
<i>Tabla 78. Narcisismo bajo (N=357) con el cuestionario socio-demográfico corto.....</i>	<i>341</i>
<i>Tabla 79. Maquiavelismo alto (n=173) con el cuestionario socio-demográfico corto</i>	<i>342</i>
<i>Tabla 80. Maquiavelismo medio (n=252) con el cuestionario socio-demográfico corto.....</i>	<i>343</i>
<i>Tabla 81. Maquiavelismo bajo (n=179) con el cuestionario socio-demográfico corto.....</i>	<i>345</i>
<i>Tabla 82. Interpretación de las Tablas posteriores.....</i>	<i>351</i>
<i>Tabla 83. Maquiavelismo alto (n= 27) con el cuestionario Socio-demográfico largo</i>	<i>355</i>
<i>Tabla 84. Maquiavelismo medio (n=59) con el cuestionario Socio-demográfico largo.....</i>	<i>356</i>
<i>Tabla 85. Maquiavelismo bajo (n= 22) con el cuestionario Socio-demográfico largo.....</i>	<i>357</i>
<i>Tabla 86. Narcisismo alto (n= 5) con el cuestionario Socio-demográfico larga.....</i>	<i>358</i>
<i>Tabla 87. Narcisismo medio (n= 51) con el cuestionario Socio-demográfico.</i>	<i>359</i>
<i>Tabla 88. Narcisismo bajo (n= 52) con el cuestionario Socio-demográfico.</i>	<i>360</i>
<i>Tabla 89. Psicopatía alta (n= 2) con el cuestionario Socio-demográfico largo.....</i>	<i>361</i>
<i>Tabla 90. Psicopatía media (n= 5) con el cuestionario Socio-demográfico largo</i>	<i>362</i>
<i>Tabla 91. Psicopatía baja (n= 101) con el cuestionario Socio-demográfico largo</i>	<i>363</i>
<i>Tabla 92. Short Dark Triad en español.....</i>	<i>364</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Patrick, Fowless, Krueger (2009)	54
Figura 2. Volumen del hipocampo en los grupos de control y subgrupos de Psicopatía (alta y media)	68
Figura 3. Conectividad de la red funcional aberrante en psicopatía de una gran muestra forense (n = 985)	84
Figura 4. Diseño del estudio	94
Figura 5: El efecto diferencial del entrenamiento subtipo-específico	95
Figura 6. efecto de la formación en tareas pre-post	95
Figura 7. Correlaciones de la teoría de los Rasgos Oscuros de Paulhus y Williams (2002)	140
Figura 8. Análisis de Ruta ("Path Analysis")	180
Figura 9. Histograma de Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía	180
Figura 10. Correlaciones en la Validez Convergente	199
Figura 11. Correlaciones de la Validez Discriminante	205
Figura 12. Distribución de la varianza de los factores de los tres factores (Narcisismo, Maquiavelismo y Psicopatía) de la validación española (n= 604)	325
Figura 13. Histograma del Maquiavelismo del SD3 en la validación española (n= 604)	325
Figura 14. Histograma del Narcisismo del SD3 en la validación española (n= 604)	326
Figura 15. Histograma de Psicopatía del SD3 en la validación española (n= 604)	326
Figura 16. Psicopatía con SRP de la validación española en la validez convergente	327
Figura 17. Narcisismo con NPI-16 de la validación española en la validación convergente	328
Figura 18. Maquiavelismo con el MPS de la validación española en la validez convergente	328
Figura 19. Correlaciones de Mujeres en la Validez Convergente (n=67) de la validación española	329
Figura 20. Correlaciones de Hombres en la Validez Convergente (n=37) de la validación española	329
Figura 21. Validez Discriminante (n=108) total de la validación española	330
Figura 22. Mujeres en la Validez Discriminante (n= 71) de la validación española	331
Figura 23. Hombres en la Validez Discriminante (n=36) de la validación española	331
Figura 24. EL Maquiavelismo, el Narcisismo y la Psicopatía divididos en alto, medio y bajo. MNP (n=604) con un corto cuestionario socio-demográfico de 6 ítem	332
Figura 25. Maquiavelismo alto (n=83) con el BFI-K	346
Figura 26. Maquiavelismo medio (n=251) con el BFI-K	346
Figura 27. Maquiavelismo bajo (n=96) con el BFI-K	347
Figura 28. Narcisismo alto (n=17) con el BFI-K	347
Figura 29. Narcisismo medio (n=233) con el BFI-K	348
Figura 30. Narcisismo bajo (n=180) con el BFI-K	348
Figura 31. Psicopatía alta (n=83) con BFI-K	349
Figura 32. Psicopatía media (n=251) con BFI-K	349

Figura 33. Psicopatía baja (n=96) con el BFI-K _____ 350

Figura 34. Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo) con el cuestionario socio-demográfico largo _____ 354

ACRÓNIMOS

- A:** Amabilidad.
- ACC:** Control cognitivo afectivo.
- ACP:** Análisis de componentes principales.
- AFE:** Análisis factorial exploratorio.
- AIC:** Criterio de información de Akaike (*Akaike Information Criterion*)-Bondad de ajuste.
- Al:** Alto.
- APA:** Asociación estadounidense de psiquiatría (*American Psychiatric Association*).
- ATC:** Atención al contexto.
- Ba:** Bajo.
- BFI-K:** Versión corta del inventario de los Cinco Grandes (*Big Five Inventory Short Version*).
- BFPTSQ:** Cuestionario breve sobre los Cinco Rasgos de la personalidad (*The Big Five Personality Trait Short Questionnaire*).
- BIC:** Criterio de información Bayesiano (*Bayesian Information Criterion*).
- C:** Conciencia.
- CCA:** Corteza cingulada anterior.
- CCP:** Corteza cingulada posterior.
- CFI:** Índice de ajuste comparativo (*Comparative Fit Index*).
- CIE-10:** Clasificación internacional de enfermedades (mentales), décima revisión.
- COF:** Corteza orbito-frontal.
- CPFdl:** Corteza dorsolateral prefrontal.
- CPFvm:** Corteza prefrontal ventromedial.
- DSM-IV/IV-TR/V:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento.
- DT:** Rasgos oscuros (Dark Traits).
- E:** Extraversión.
- ERP:** Los potenciales relacionados con eventos.
- ESEM:** Modelo de AFE- ecuaciones estructurales.
- F1:** Factor 1 (Manipulación interpersonal) del SRP/PCL.
- F2:** Factor 2 (Insensibilidad afectiva) del SRP/PCL.
- F3:** Factor 3 (Estilo de vida errático) del SRP/PCL.
- F4:** Factor 4 (Antisocialidad manifiesta) del SRP/PCL.
- FP:** Formación profesional.
- fRMN:** Imagen por resonancia magnética funcional.
- IA:** Agresividad impulsiva.
- IPAS:** La Escala de Agresión Impulsiva / Premeditada.
- M:** Maquiavelismo.
- MAQ-IV:** La escala de Maquiavelismo.
- Me:** medio.
- MPS:** La Escala de Personalidad Maquiavélica.
- N:** Narcisismo.
- Ne:** Neuroticismo.
- NPI 16/40:** Inventario de personalidad narcisista (*Narcissistic Personality Inventory 16/40*).
- O:** Apertura a la experiencia.

OMS: Organización mundial de la salud.

***p*:** P-valor.

P: Psicopatía.

PCL/PCL-R: La lista de verificación de Psicopatía (*The Hare Psychopathy Checklist*).

PM: Agresividad premeditada

RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación (*Root Mean Square Error of Approximation*).

SD: Desviación Típica.

SD3: Short Dark Triad.

SD4: Short Dark Tetrad.

SOI-R: El inventario revisado socio-sexual (*Revised Sociosexual Orientation Inventory*).

SRMR: Media cuadrática estandarizada (*Standardized Root Mean-Square Residual*).

SRP/SRP-III: Autoinforme de personalidad psicopática (*Self-report Psychopathy*).

TAP: Trastorno antisocial de personalidad.

TD: Trastorno disocial.

TLI: Índice de *Tucker-Lewis* (*Tucker-Lewis Index*)- Bondad de ajuste.

VNC: Variación negativa de la contingencia temprana.

WLSMV: La media ponderada de mínimos cuadrados y varianza ajustada (*Weighted Least Square Mean and Variance Adjusted*).

WRMR: El **residuo ponderado cuadrático medio** (*Weighted Root Mean Square Residual*)

β : Coeficiente de Beta no estandarizada.

χ^2 : Chi-cuadrado.

SUMMARY

Psychopathy has been broadly studied solely in prison environments. Since its beginning in the eighties with Hare and his Psychopathy Checklist (PCL:1980) to the present-day Psychopathy has always been strictly related to delinquency. Although Psychopathy is a significant hazard factor for recidivism, more specifically for violence, it does not mean that psychopaths are potential criminals. Currently, there is a new approach gathering strength towards the study of Psychopathy with non-prison inmates and not merely restricted to forensic environments (prisons and courts) or clinical (Hare and Neumann, 2009), rather than subclinical settings. In other words, this new approach focus on the general population (Benning, Patrick, Bloni-gen, Hicks y Iacono, 2005; Hall y Benning, 2006) and other areas as varied as labor, business, politics (Babiak, 2007; Boody, 2013; Cleckley, 1941; Garrido, 2000; Hare, 1993) and partner relationships (Pozueco, Moreno, Blázquez y García-Baamonde, 2014; Savard, Brassard, Lussier y Sabourin, 2015), among others. Always searching for the figure of the “successful” psychopath as people who lack a persistent antisocial record or violence history, and hence, facilitating the inspection of the nature and the etiological mechanism of Psychopathy without this criterion contamination (Hall, and Benning, 2006).

This new approach to Psychopathy has its origins in the most contemporary approximations, which seek for a standard and an integrative model of personality incorporating various phenotypic factors. These factors are less focused on the antisocial assessment and its explicit behavior, avoiding the most social repulsive traits and orientating in these same characteristics, but those that were normal. The mentioned models are revolutionary since they incorporate new themes and different perspectives. For example, the neuro-etiological fundamentals, which help give a better comprehension of the successful psychopath’s figure without referring to psychopathology or any mental disorder, and considering that one of the underpinning assumptions about Psychopathy is the absolute lack of any type of psychopathological condition (Cleckley, 1941). Thus, Short Dark Triad (SD3) measure was created as a useful instrument to abstract the concept of Psychopathy from other different angles to the current

measurements which is not apprehend all its essential content, treating of annex important domains pure empirically.

The theoretical framework encompassed in this research aiming to validate the Short Dark Triad - is the Dark Triad of Personality (Paulhus and Williams, 2002). The Dark Triad of Personality examines the three traits simultaneously that study the most socially aversive phenotypes (Kowalski, 2001), since these three constructs, in varying degrees, are what most define the idea of Psychopathy in healthy and normal population samples putting into context its distinctive nature. Narcissism, whose key element is grandiosity combined with deficit of impulsivity-self-control and callous-unemotional, closely entwined with the thrill-seeking, reckless, insensitive manipulation to obtain the typical criminal behavior (Hare and Neumann 2008), absence of morality, lack of remorse to the actions that harm others (Hicks et al., 2007; Newman, McCoon, Vaughn & Sadeh, 2005) and high self-esteem, considering themselves as a special beings with unrealistic ideas focusing exclusively on themselves. Psychopathy, is the construct more closely connected to the delinquency and is distinguished by low empathy and superficial charm, being smug and feelings of superiority to others, with a constant prevailing thrill-seeking, impulsiveness, reactiveness, a small response to fear and low anxiety. In Machiavellianism, the main goal is interpersonal manipulation. That is the manipulative act per se, it is what satisfies them as Machiavellian people consider other people as mere instruments to reach their own targets and social charming to be able to use and influence the rest in an insensitive and unemotional way, cold-hearted, cynical, Nevertheless, they try to keep a good reputation so that they are not exposed or their social status is compromised.

In comparison to other countries (such as United States, The Netherlands or United Kingdom), in Spain there is not a large scientific community researching Psychopathy. Consequently, the progress in this study is limited by the lack of information, surveys, self-report measures and other tools in the Spanish language. In addition, the proper concept of Psychopathy is constantly misunderstood, which creates a conceptual confusion overlapping or over-diagnosing Psychopathy with the antisocial disorder, dissocial, behavioral, and even with schizophrenia in the Spanish law courts. Without mentioning the economic costs that can generate to keep psychopaths in the penal system, indirect

expenses, and other criminal social costs that can be added (it could be around 20% as an overall spending in countries as United States). Moreover, Psychopathy is a paramount predictor of recidivism in general (Hemphill et al., 1998) and one of the more common disorders in the society (1-3% of Spanish citizens can be psychopaths). For all the reasons described above, we want to contribute to the cause by validating a Spanish version of the SD3 to have more tools, and thereby, improving the study of Psychopathy in the Spanish territory.

MARCO TEÓRICO

1 CONTEXTO ACTUAL DE LA PSICOPATÍA

1.1 INTRODUCCIÓN

El concepto de psicopatía es un tema bastante controversial, ya que no hay una definición exclusiva o consensuada por la comunidad científica (por antonomasia) debido a su complejidad polisémica, pero se podría definir como un trastorno del desarrollo que comienza desde la infancia caracterizado por déficits emocionales y un elevado riesgo de comportamiento antisocial (Blair, 2013), afectando a todas las esferas personales (familiar, personal, social, laboral/académica). Se toma como referencia a Hare y su “Psychopath Checklist- Revised” (PCL-R) en el 2003 para describir a la Psicopatía como una constelación de 4 rasgos/comportamientos primordiales: interpersonal, afectivo, antisocial y estilo de vida, definiéndolos como a seres manipuladores, grandiosos, mentirosos, superficiales emocionalmente, sin remordimiento o culpa, incapaces de sentir pena por los otros (falta de empatía), e incapaces de establecer vínculos afectivos con los demás. Se podría considerar a la psicopatía (de acuerdo con el PCL-R) multidimensional (Neumann, Hare y Newman, 2007).

Su estudio nos ha ayudado a entender el desarrollo y origen, y también a tener una concepción más amplia sobre este constructo para que sea entendido como un “síndrome”, o sea, como un conjunto de síntomas que no son diagnosticadas conforme a un trastorno clínico (Patrick, 2006), criminológico o médico, sino psicológico. Por lo tanto, referirnos como si se tratase de un tipo de psicopatología o trastorno mental sería un concepto erróneo, puesto que uno de los criterios esenciales de la psicopatía es la completa ausencia de cualquier tipo de manifestación psicopatológica (Cleckley, 1941).

Existe una significativa complejidad jurídica en torno a este término, pues se le relaciona directamente con la criminalidad y, por ende, a una gran cantidad de actores en el sistema judicial que hacen alusión a este etiquetado de una forma incorrecta como pueden ser jueces, abogados, fiscales, víctimas, etc., solapándose con otros trastornos como el Trastorno Antisocial, Disocial o Narcisista. La psicopatía no es un símil de delincuencia, y aun cuando su expresión más agresiva sea el comportamiento criminal, muchos de ellos no son delincuentes. Basándonos en la explicación de Hare, serían más bien

individuos que, a través de engaños y con una increíble habilidad de manipulación y de seducción (encanto superficial), son capaces de perjudicar y arruinar a todas aquellas personas que se envuelvan con ellos profesional y/o personalmente.

Lamentablemente, la mayoría de las investigaciones sobre psicopatía involucran a poblaciones forenses, como presos y delincuentes con trastornos mentales. Se hizo una estimación en Estados Unidos de los gastos o costes sociales que supondrían los crímenes cometidos por psicópatas y se obtuvo una cifra en torno a los de 2.3 trillones de dólares entre el 2010-2011, trabajo hecho por Anderson en 1997 en el cual incluía a la protección policial, juicios, pérdida de días de trabajo, costos médicos de la violencia con armas de fuego, disuasión, prevención de delitos, costos psíquicos y de otros de salud implícitos, costos de oportunidad (tiempo empleado en la prevención, cumplir condenas de prisión por actividades delictivas). Aunque los psicópatas representan aproximadamente el 1% de la población general masculina adulta en dicho país, constituyen entre el 15% y el 25% de los hombres encarcelados en los sistemas penitenciarios de América del Norte (Kiehl y Hoffman, 2011). Conforme con la OMS, el 2% de la población podría ser psicópata, pero en España, según Garrido Genovés, sería alrededor de 1000000, de los cuales 10000 cometen hechos criminales. Por eso es crucial poder solventar esta problemática a través de su estudio haciendo especialmente hincapié en la delimitación de su constructo.

Pero lo que sí está claro es la asociación que hay entre psicopatía (refiriéndose al ámbito legal) y violencia. Hay una revisión meta-analítica (Hemphill y colaboradores, 1998; Salekin y colaboradores, 1996) que analiza a la psicopatía en relación con la predicción de la violencia, cuyos resultados arrojan un tamaño del efecto total de $r=.27-.37$ con el famoso instrumento de medición PCL-R. Esto se traduce en que hay una asociación implícita entre la psicopatía (a nivel forense) y el uso de armas y de amenazas violentas en la comisión de sus delitos con más probabilidad que en los delincuentes normales (Serin, 1991) y, a su vez, con una fuerte y oscura motivación de venganza y de retribución económica (Cornell y colaboradores, 1996; Williamson y colaboradores, 1987). Algo característico es que el alcohol no afecta al comportamiento agresivo en los psicópatas (Hare y McPherson, 1984) ni que genere esa violencia tan común en los delincuentes cuando están en estado de ebriedad. Existen dos clases de violencia, la *instrumental* o *proactiva* para conseguir un claro objetivo externo, como puede ser una ganancia material, un fin

siendo controlada, y la *reactiva*, que se canaliza a través de alguna emoción negativa en respuesta a una provocación o amenaza de carácter impulsivo (Meloy, 1988, 1997). La violencia *instrumental* ha sido ampliamente documentada a lo largo de los años de estudio de la psicopatía, siendo Cleckley el primero en hacer dicha distinción. Aunque no ha sido así para la agresión *reactiva*, que el primero en constatarla fue Williamson y colaboradores (1987). Cornell y su equipo (1996) sugieren que aquellos individuos que utilizan violencia instrumental (p.e. los psicópatas) tienen una mayor probabilidad de también hacer uso de la violencia reactiva. Esta característica se la ha relacionado con el factor 2 de Hare, más concretamente, con la subescala de desviación social.

Un detalle interesante a mencionar es sobre el perfil del agresor sexual, pues se han encontrado ciertos matices en la psicopatía relacionados con esta figura. El estudio hecho por Malamuth (2006) en criminales encontró que los rasgos más altos se daban en hombres y en las áreas de impulsividad e insensibilidad, las categorías más comunes que atañen al psicópata. Pero los análisis reflejaron que estas conductas o rasgos psicopáticos no definían per se a un agresor sexual no criminal, pero que otras como la aceptación de la agresión sexual eran más importantes para distinguir entre agresores sexuales y de los que no lo eran dentro de una población no criminal. Con lo cual, hay una diferenciación de rasgos entre los agresores sexuales criminales y los que no lo son. No obstante, un estudio de Porter y su equipo (2000) muestran que el 35.9% de los violadores y el 64% de abusadores de niños puntuaron bastante alto en el PCL-R en la escala de psicopatía. Si bien, en el estudio de Rice y Harris (1997), encontraron que la reincidencia sexual se podía predecir por la interacción de una alta excitación sexual para violar y una puntuación alta en el PCL-R, por lo que Hare y su equipo (2000) remarcaron que la presencia conjunta de excitación sexual desviada es determinante en los delincuentes sexuales adultos y adolescentes.

Los apartados 2 y 6 del marco teórico corresponden con los capítulos de historia de la Psicopatía y su clasificación (Santiago, Sánchez-Gil y Dorta, 2017) del libro sobre La perfilación criminal: tipologías y clasificaciones aplicadas. Y los apartados 3, 4 y 5 con los capítulos de etiología y clasificación de la Psicopatía y modelos neurofisiológicos más relevantes en la actualidad sobre la Psicopatía (Dorta y Santiago, 2020) del libro sobre la Psicopatía, un enfoque multidisciplinar.

2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA PSICOPATÍA

2.1 PRIMERAS REFERENCIAS DEL CONCEPTO DE PSICOPATÍA

Los antecedentes históricos sobre la Psicopatía se remontan a Teofrasto, un discípulo de Aristóteles, quién fue, quizás, el primero en datar este tipo de comportamiento nombrándolos “los inescrupulosos” (Millon, 1998), y refiriéndose a aquellas personas sin conciencia social y sin empatía. Pero este término siempre ha estado latente y forma parte de la condición humana, así lo evidencian los mitos e historias del pasado como en la mitología griega y romana con Medea, o en la Biblia con el Antiguo Testamento citando a Caín. La figura del psicópata ha sido un tema bastante recurrente en la literatura, puede ser la recopilación medieval de relatos tradicionales de Oriente Medio, conocido como Las Mil y una Noches con el rey Shahyar, el primero en hacer uso de esta figura, o incluso con Shakespeare con el rey Ricardo III entre otros ejemplos. Un aspecto importante a mencionar es la transculturalidad de la psicopatía, ya que hay evidencias de tribus aborígenes nigerianas que hacen uso de este concepto (Murphy, 1976). Pese a que, evidentemente, las connotaciones culturales de cada región toman ciertos aspectos que difieren del contexto idiosincrásico del país, por lo general todas las definiciones tienen un rasgo universal, y es la incapacidad de poder identificarse con los sentimientos de los demás (Joyce, 1996).

Desde la visión psiquiátrica sólo se reconocían tres tipos de trastornos mentales en el S.XVIII: la melancolía, o más comúnmente llamada depresión, el delirio y la psicosis. La psicopatía, indiscutiblemente, no encajaba en ninguno de estos. Así que, por primera vez, el médico francés Philippe Pinel (1745-1826) describió a este tipo de población con el término de “Locura sin delirio”, refiriéndose a aquellas personas que no sentían culpa, a pesar de tener íntegra sus facultades racionales. Ya con *Pritchard* (1786-1848) se teorizó la criminalidad congénita y fue el primero en introducir el concepto de “locura moral” como un defecto de carácter. A partir de este autor se comienza a hablar del componente o naturaleza hereditaria del crimen y, junto con *Thomson* (1810-1873) y con el precursor de la criminología *Cesare Lombroso*, (1835-1909) se planteó la idea de “delincuente de nacimiento”. Pero no fue hasta con *Koch* (1841-1908) que se habló por primera vez de

psicopatía refiriéndose a la descripción hecha por *Maudsley* (1835-1918), de que los criminales tienen una total ausencia del sentido moral y una auténtica imbecilidad moral o insana (Maudsley, 1885, p.170). *Koch* modificó esta definición anterior por “inferioridad psicopática”, porque, para este autor, la psicopatía era consecuencia o de una alteración nata o de una anomalía orgánica. Además, enfatiza las desviaciones de las relaciones sociales propias de los psicópatas y toma a la psicopatía no como una enfermedad, sino como un desarrollo anómalo del sujeto (Koch, 1891). Ya con *Kraepelin* (1856-1926) se establece por primera vez el término de “personalidad psicopática” a las personas con déficit de los afectos o de la voluntad (Kraepelin, 1909). Distinguió entre enfermedades originales y personalidades psicopáticas que no albergan a los neuróticos ni psicóticos clasificándolos en 7 subtipos de individuos antisociales como los estafadores, mentirosos, criminales innatos, etc.

A principios del S.XX, muchos psiquiatras se empezaron a cuestionar la descripción del psicópata, críticas que radicaban en el fundamento de la ausencia de ese núcleo moral. Surgió, así, *la Escuela Alemana de Psicopatía*. Tanto Maudsley como Koch intentaron hacer un cambio conceptual, refiriéndose a este término (psicópata) con un enfoque más transigente, incluyendo a las personas que se autolesionaban (Maudsley, 1895) y orientándose más hacia los rasgos afectivos. En los años veinte, y tras la Gran Depresión, la psiquiatría hizo uso del individuo psicopático para definir a todo el que fuese considerado anormal (extremadamente tímido, de carácter débil, inseguro, etc. Standage, 1958). Pero no fue hasta en los años 30-40, y gracias al trabajo de Cleckley y Henderson, cuando se comenzó a ver a la Psicopatía como una vertiente más clínica-científica que académica.

A partir de este punto hay un cambio conceptual y aparece el término de “sociopatía” por primera vez con *Birnbaum* (1878-1950), definiendo a las personalidades con inadaptación social y diferenciando a la psicopatía de la conducta delictuosa habitual. Aunque *Patridge* (1870-1953) marcó un precedente en los Estados Unidos al modificar la “psicopatía por sociopatía”, reconoció en la enfermedad una dimensión social en su etiología y efectos (Patridge, 1930), pues se calificaba a los psicópatas en un grado menor de peligrosidad por ser deficientes mentales que a los sociópatas. Posteriormente, en 1968, y por las aportaciones hechas en *el “American Psychiatric Association”* (APA), se introdujo este término a la clasificación oficial evolucionando del “Trastorno sociopático de

la personalidad, “Reacción antisocial” hasta el “Trastorno Antisocial de la Personalidad” (TAP) plasmado en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales y del Comportamiento (DSM), que es el que se utiliza actualmente para su diagnóstico. Aunque retomaremos este último aspecto para una mejor descripción más adelante.

Schneider (1887-1967) distinguió entre psicosis (alineación mental) y personalidades anormales, equiparando esta última a la “personalidad psicopática” con base genética que, a causa de su anormalidad, sufren ellas mismas o hacen sufrir a la sociedad (Gómez et al, 1976), pero sin llegar a ser vistos como enfermos. Desarrolló una tipología sobre los diferentes rasgos y conductas psicopáticas latentes en 10 subtipos, siendo el de psicópata desalmado (ira con violencia y crueldad sin escrúpulos o remordimiento alguno) el que más pudiera relacionarse con la psicopatía. *Henderson* (1884-1965) publicó el “psicópata de los estados” en 1939 e hizo que se revisase el enfoque que hasta ahora llevaba la *Escuela Alemana de Psicopatía*. En este libro, los rasgos psicopáticos se caracterizan por tener un componente hereditario, no disponer de un tratamiento efectivo (social, penal y atención médica) y de igual forma alude a la relación intrínseca con el trastorno de conducta antisocial. También matizó el carácter normal que los psicópatas podían llegar a tener, perfectamente racionales y capaces de llegar, al mismo tiempo, a ese comportamiento exacerbadamente egocéntrico tan característico. Asimismo, definió tres tipos de psicópatas: el creativo, el agresivo y el inadecuado (estos dos últimos conceptos fueron aceptados como rasgos antisociales del trastorno de personalidad anglosajona). *Eysenck* (1916-1997) combina varios principios biológicos y del aprendizaje para su “teoría de la conducta delictiva”, estableciendo que los psicópatas poseen una disposición temperamental a la extroversión que les hace propensos a los comportamientos antisociales (Eysenck y Eysenck, 1975). Por lo tanto, el término de psicópata o sociópata lo utilizarán para aquellos individuos que manifiesten serias dificultades de adaptación y que no son deficientes mentales, no padecen de daño orgánico o epilepsia y no caben en la neurosis o la psicosis (Eysenck, 1970). En base a su modelo jerárquico de la personalidad con sus tres dimensiones de neuroticismo, extraversión y psicoticismo, hace un paralelismo con la conducta criminal (la variable del psicoticismo se vincula intrínsecamente con la delincuencia).

Conforme se va avanzando en su estudio y albergando nuevos enfoques de investigación, la psicopatía más ortodoxa seguía con el mismo conflicto entre la violación persistente de las normas sociales (nueva y más moderna línea de investigación) y los rasgos afectivos (Kiehl y Hoffman, 2014). Nadie dudaba acerca de este tipo de rasgos como piedra angular en el comportamiento psicopático. Era precisamente cómo demostrar de forma clínica estas actitudes como la insensibilidad emocional y, entonces, es cuando entra el concepto moderno de psicopatía y los manuales de tratamiento como el DSM para esclarecer y solventar estas dudas, y de esta forma, ayudar a crear criterios más confiables que se pudieran medir y estimar. El problema que siempre surge es que esta clase de manuales nunca fueron diseñados para el ámbito forense, aunque queda claro el nexo que existe entre psicopatía y desviación social, en su mayoría, en el área jurídica. Hablaremos con mayor profundidad el DSM más adelante en el apartado del TAP/conducta disocial.

2.2 AUTORES Y TÉRMINOS MODERNOS DE PSICOPATÍA

La tradición médica-psiquiátrica sigue con su constante rechazo a diagnosticarlo como un trastorno independiente a pesar de todos los artículos científicos que utilizan, incluso hoy en día, la escala de Hare tomando como referencia su definición clínica. Así, los criterios evaluativos son tanto de los factores conductuales como afectivos (factores 1 y 2, criterios de Hare). Desarrollaremos este concepto en el apartado de Hare más adelante.

Uno de los motivos de este cambio fue tras empezar a pormenorizar la constante necesidad de sobre-estimulación que requerían los psicópatas. Esta estimulación exagerada con el distintivo impulsivo de su comportamiento hace que sean proclives a la promiscuidad, a tener casi siempre relaciones no duraderas, a ser versátiles en los crímenes que cometen (criterios del factor 2, Hare). Además de ser sumamente parásitos y de ser violentos o actuar con ira. A continuación, detallaremos los aspectos más importantes de ese cambio al concepto moderno de la psicopatía.

2.2.1 HERVEY MILTON CLECKLEY

Comienza a partir del psiquiatra estadounidense *Hervey Milton Cleckley* (1903-1984) y su clásico libro “The Mask of Sanity” (1941/1976), que es un intento de acotar su significado para que no estuviera involucrado con la criminalidad y/o desviación social. En definitiva, un diagnóstico psiquiátrico de la personalidad psicopática destacando, por primera vez, la aparición de un “lenguaje hueco” utilizado por el psicópata para manipular y se constata, de este modo, la ausencia de empatía. También diferencia entre la *violencia instrumental o proactiva* (no emocional, movimientos calculados y un claro fin económico, poder, etc) del psicópata frente a la *violencia reactiva* (en respuesta a una supuesta amenaza o acto hostil, impulsiva y emocional) de un delincuente común. Hace hincapié en la diferenciación entre conciencia moral e intelectual del psicópata. Es decir, una conciencia moral defectuosa y, por ende, una incapacidad de entender las emociones humanas, sólo las más superfluas (empatía cognitiva y no afectiva), pero con una conciencia intelectual íntegra. Describió 16 rasgos como típicamente psicopáticos en base a sus investigaciones clínicas clasificándolos en: Ajuste psicológico positivo, desviación conductual y déficit emocional-interpersonal (Ver Tabla 1 para la descripción detallada de dichos rasgos).

Cleckley marcó la diferencia entre la psicopatía y la delincuencia ordinaria. También remarcó una importante diferenciación entre el psicópata con éxito, que sería el integrado, y el de sin éxito, el psicópata criminal, pero hablaremos de ello en el apartado de psicópata integrado vs criminal más adelante.

2.2.2 ROBERT HARE

La influencia de Cleckley, en cuanto a la conceptualización de la psicopatía, ha sido fundamental para dar base a la definición hecha por el psicólogo e investigador canadiense *Robert Hare* (1934-). Según Hare, los psicópatas son una especie de depredadores sociales que se sienten libres para satisfacer sus necesidades y deseos, así como también para hacer cualquier cosa que se les ocurra con tal de obtener lo que desean (Hare, Hervé, Mitchell, Cooper y Spidel, 2004).

Tabla 1. *Los rasgos de Cleckley (1941)**RASGOS de la Psicopatía*

-
- 1.- Encanto superficial y notable inteligencia
 - 2.- Ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional
 - 3.- Ausencia de manifestaciones psico-neuróticas
 - 4.- Persona que no inspira confianza
 - 5.- Falsedad o insinceridad
 - 6.- Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza
 - 7.- Conducta antisocial sin aparente justificación
 - 8.- Falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia
 - 9.- Egocentrismo patológico e incapacidad para amar
 - 10.- Escasez habitual de reacciones afectivas básicas
 - 11.- Pérdida específica de intuición
 - 12.- Insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias
 - 13.- Conducta exagerada y desagradable bajo el consumo de alcohol y, a veces, sin él
 - 14.- Amenaza de suicidio raramente consumado
 - 15.- Vida sexual impersonal, frívola y poco estable
 - 16.- Incapacidad para seguir cualquier plan de vida
-

Tienen un desajuste emocional y social significativo, y por esta razón, no tienen el mismo efecto las experiencias sociales que conforman el desarrollo de la conciencia humana en los psicópatas. Están desprovistos de empatía para las relaciones interpersonales, o sea, manifiestan deficiencias en la habilidad de poder comprender el estado emocional de otras personas, fallando entonces en la actitud de entendimiento y aceptación del otro, cualidades que actuarían como amortiguadoras de la crueldad (Hare et al, 1990). Uno de los rasgos que poseen es una imperiosa necesidad de estímulo, no importándoles los riesgos a asumir en su toma de decisiones, aunque ésto pueda afectar a otros/as, y de cara a posibles repercusiones o cualquier tipo de conducta que sea perjudicial para los demás. Conocen las reglas, pero son incapaces de acatarlas siguiendo aquellas que más les interesa o convenga. Hare los clasifica más en un tipo asocial que antisocial con un estilo de vida determinado por la inestabilidad, impulsividad e irresponsabilidad hacia los/as otros/as.

Actualmente se toma como referente para su diagnóstico con el instrumento más reconocido internacionalmente el “*Hare Psychopathy Checklist*” (PCL, 1980), que se fundamenta en los criterios de Cleckley y cuya última versión revisada, PCL-R (2005), se ha utilizado principalmente para obtener una distinción categórica en el ámbito clínico en delincuentes psicopáticos y no psicopáticos, y a su vez, de un modelo dimensional de dos factores de la psicopatía basado en una lista de características divididas: *Factor 1*

(F1), que representa los rasgos distintivos interpersonales (encanto, grandiosidad y engaño) y afectivos (falta de remordimiento, empatía y profundidad emocional) de la psicopatía, que reflejan una ansiedad baja y un deficiente procesamiento emocional (Neumann y colaboradores, 2013; Patrick, 2007); y el *Factor 2* (F2), describiendo las tendencias antisociales impulsivas y crónicas asociadas con la psicopatía que se atribuyen a un déficit en la inhibición y en el control del comportamiento (Hare y Neumann, 2010). Muchos autores han considerado que este modelo bifactorial de déficit afectivo-interpersonal y antisocial-impulsivo son el eje del comportamiento psicopático. Sin embargo, también ha sido criticado por investigadores que afirman que una solución de tres factores que no incluya a los aspectos antisociales ofrece una mejor descripción de las dimensiones centrales de la psicopatía (Cooke y Michie, 2001), considerando a los aspectos antisociales como en un rol secundario. Por lo que Hare y su equipo respondieron a este planteamiento desarrollando un modelo de psicopatía de cuatro factores (Hare, 2003). En este nuevo modelo el F1, se fragmenta en el estilo interpersonal (Dimensión 1) y a un funcionamiento afectivo dañado o menoscabado (Dimensión 2); por el contrario, el F2 se segmenta en un estilo de vida (Dimensión 3) y a las tendencias antisociales (Dimensión 4). En consecuencia, este modelo de cuatro factores tendría una comprensión más específica de los rasgos psicopáticos al identificar sus correlatos únicos (Brazil y Cima, 2016; Hare y Neumann, 2006). (Tabla 2 para ver detallado los rasgos de PCL-R).

Tabla 2. *Los cuatro factores del PCL (Hare, 2005)*

FACTOR 1	FACTOR 2
<p>Dimensión 1: Interpersonal Locuacidad/encanto superficial Grandioso sentimiento de autovalía Mentira patológica Manipulador</p>	<p>Dimensión 2: Afectiva Falta de remordimiento/culpa Afecto superficial Crueldad/falta de empatía No acepta las responsabilidades de sus actos</p>
<p>Dimensión 3: Estilo de vida Necesidad de estimulación Estilo de vida parásito Escaso autocontrol Precocidad en mala conducta Irresponsabilidad</p>	<p>Dimensión 4: Antisocial Sin metas realistas Impulsividad Delincuencia juvenil Versatilidad delictiva Revocación de la libertad condicional</p> <p>Conducta sexual promiscua Muchas relaciones maritales breves</p>

El PCL-R es un constructo unidimensional de una medida homogénea y con una elevada consistencia interna. Combina registros clínicos y criminales con una entrevista semiestructurada que examina a los sujetos en 20 ítems donde se muestran las típicas conductas y personalidades psicopáticas, por ejemplo, el encanto superficial, el escaso autocontrol, el comportamiento irresponsable o la falta de remordimiento, etc. Cada ítem tiene una puntuación asignada de 0 cuando no se aplica al sujeto, de 1 cuando es moderadamente aplicable y de 2 si es totalmente aplicable, midiendo a los cuatro diferentes parámetros o facetas (funcionamiento interpersonal y afectivo, las tendencias antisociales y el estilo de vida errático). Se considera a un individuo como psicópata en los Estados Unidos con una puntuación que va desde 0 a 40 a partir de una valoración total de alrededor de 30 puntos. No obstante, en muestras escocesas encontraron que la puntuación de corte debería ser menor en Europa, en torno a 26, (Cooke y Michie, 1999), y es la que se toma como referencia en los países europeos. Con respecto a la evaluación, se tarda aproximadamente unas 6 horas (mínimo 2 horas) en completar las dos entrevistas que son distintas.

Este enfoque es capaz de distinguir entre individuos psicopáticos y no psicopáticos en poblaciones en entornos exclusivamente legales, en la investigación en poblaciones criminales y en la práctica clínica. También el PCL investiga si los diferentes modelos de psicopatía se corresponden con problemas neurobiológicos y forenses, en este caso, en la evaluación de riesgos. Por tanto, es uno de los mejores métodos de clasificación de psicopatía y muy influyente, pero no es el único exclusivamente. Actualmente hay una gran variedad de enfoques que contemplan al subtipo clínico de la psicopatía en términos de sus interacciones con factores biológicos, cognitivo-afectivos y ambientales (Brazil et al, 2018).

2.2.3 PSICOPATÍA PRIMARIA-SECUNDARIA

La psicopatía primaria y secundaria se refiere, a grosso modo, al carácter innato de los psicópatas ‘primarios’, a diferenciación del componente social o socializador de la psicopatía ‘secundaria’ (como el abandono, ambientes hostiles, etc.), al que también se le llama “sociópata”. En cuanto a sus rasgos se le ha asociado a la psicopatía ‘secundaria’ un mal funcionamiento de la toma de decisiones y, a los ‘primarios’, la falta de empatía,

de remordimiento y miedo (Dean, Altstein, Berman, Constans, Sugar, y McCloskey, 2013).

Estos términos han evolucionado vertiginosamente desde *Karpman* (1941), que fue el primer autor en hablar sobre ello, y quién sugirió que la ‘la psicopatía primaria’ fuera debido a una consecuencia directa por el déficit idiopático intrínseco (influencias genéticas en la actualidad), y ‘la psicopatía secundaria’, el resultado de causas indirectas como un posible trauma. Hoy en día se han asociado a la psicopatía ‘primaria’ la explicación hecha por *Cleckley* (1976) del psicópata por falta de remordimiento, de miedo, de ausencia de empatía y de las emociones superficiales. La psicopatía ‘secundaria’, que son más temerosos y se arrepienten de sus actos, aunque comparten diversos comportamientos antisociales de los psicópatas primarios. *Ellis* (1913-2007) evidencia que la disimilitud entre ambas psicopatías es debido a que en la ‘primaria’ hay un bajo nivel de arousal. *Likken* (1928-2006) expuso un modelo conductual antisocial de “las personalidades antisociales” basado en las dificultades temperamentales de los delincuentes (Herrero y Colom, 2006) con tres valores: impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones. Dicho autor alude que: en la ‘primaria’ hay un déficit del miedo, destreza para mentir, crueldad, poco o nulo aprendizaje por evitación, ausencia de remordimiento y locuacidad, temeridad, necesidad de alta estimulación; y en la ‘secundaria’, por una precaria respuesta a la ansiedad y al castigo (Likken, 1995). Gray (1934-2004) desarrolló la “Teoría de la sensibilidad al refuerzo” (2000), un modelo neurofisiológico de la personalidad basado en tres dimensiones de emoción: *sistema de inhibición conductual* (BIS), *el sistema de activación comportamental* (BAS) y *otros de lucha/huida* (FFS). Esta teoría fue usada por *Fowles* (1980) para cotejarla con los psicópatas ‘*primarios*’, que tienen una baja reactividad BIS relacionado con niveles bajos de ansiedad y de comportamientos antisociales, y los ‘*secundarios*’, con una alta reactividad BAS asociada al incremento de emociones negativas como la ansiedad y conductas desadaptativas.

Para *Eysenck*, el psicópata ‘*primario*’ lo asocia con la variable del psicoticismo (la persona delinque con mayor probabilidad y sin remordimiento), mientras que el neuroticismo y la extraversión las vincularía con la psicopatía ‘*secundaria*’ (pueden cometer actos delictivos, pero con culpabilidad) (Eysenck, 1997). Según *Blackburn* (1938-.), lo que prima en los psicópatas ‘*secundarios*’ es una mayor ansiedad y afectividad negativa,

un mayor nivel de abuso de sustancias y puntuaciones más bajas en el informe PCL-R (factor 1) que los psicópatas ‘primarios’ (Blackburn, 1998). *Seroczynsky* (1999) reconoce dos tipos nucleares de agresión: la depredadora y la reactiva. Los psicópatas ‘primarios’ serían agresivos y depredadores y, los ‘secundarios’, reactivos. *Mora* (2004) considera que la agresión en el sociópata es reactiva a la situación, mientras que la del psicópata está dirigida a la consecución de un objetivo (López y Núñez, 2009). *Paulhus* y *Daniel Jones* crearon el instrumento “Short Dark Triad” (2014) para evaluar a las tres variables (maquiavelismo, Narcisismo subclínico y psicopatía subclínica) de la *Teoría de la Triada Oscura de la Personalidad*, teoría y variables que detallaremos a lo largo de esta tesis, pues es el eje central de esta misma. Los valores arrojados fueron que el Narcisismo subclínico va hacia una concepción más orientada a la psicopatía ‘secundaria’. Y en relación a la psicopatía subclínica, la ‘primaria’ representa los aspectos insensibles de las actitudes de los psicópatas, mientras que la ‘secundaria’ constituye también los aspectos penales y antisociales de la psicopatía (Jonason, Lyons y Bethell, 2014). Los datos disponibles sugieren que la presencia vs ausencia del déficit afectivo puede ser de particular importancia en la diferenciación de los psicópatas ‘primarios y secundarios’ (Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeldy Cale, 2003). Aunque volveremos a reanudar este aspecto en el apartado de etiología de la psicopatía.

2.2.4 PSICÓPATA INTEGRADO VS PSICÓPATA CRIMINAL

El estudio de la psicopatía siempre ha estado restringido casi a contextos forenses (prisiones y juzgados) como a contextos clínicos (Hare y Neumann, 2009). No obstante, hace ya más de dos décadas que este constructo también viene siendo actualmente estudiado en contextos subclínicos, es decir, en la población en general (Benning, Patrick, Blonigen, Hicks y Iacono, 2005; Hall y Benning, 2006), y en ámbitos tan diversos como la política, las empresas, el trabajo, (Babiak, 2007; Boody, 2013; Cleckley, 1941; Garrido, 2000; Hare, 1993) y la pareja (Pozueco, Moreno, Blázquez y García-Baamonde, 2014; Savard, Brassard, Lussier y Sabourin, 2015), ya que en estos modelos más recientes lo relacionan desde un enfoque de personalidad normal que puede entenderse como una configuración de rasgos de personalidad procedentes de un modelo de personalidad general (Lynam, 2002; Miller, Lynam, Widiger y Leukefeld, 2001; Widiger y Lynam, 1998), o sea, hacia el *psicópata integrado (subclínico, no-criminal, no institucionalizado*

o con éxito, entre otros): psicópatas integrados (Garrido, 2000; Pozueco, 2010), psicópatas subcriminales (Hare, 1993), psicópatas exitosos o con éxito (Babiak, Neumann y Hare, 2010; Boody, 2011; Hall y Benning, 2006). Por definición, carece de una historia de antisocialidad persistente y, por consiguiente, permite examinar la naturaleza y los mecanismos etiológicos de la psicopatía sin esta contaminación criterial (Hall y Benning, 2006). La evidencia reciente sugiere que la psicopatía no es taxonómica en su estructura sino dimensional (Edens, Marcus, Lilinfield y Poythress, 2006; Guay, Ruscio, Knight y Hare, 2007).

Uno de los problemas que se han encontrado es que el objeto de estudio siempre se ha orientado hacia el perfil del psicópata institucionalizado, así que los instrumentos que se han usado para su evaluación han sido con muestras de población penitenciaria, y, por ende, su historial delictivo. Tras este ‘reciente’ concepto, se han originado nuevas teorías para explicar el término de psicopatía no clínica y modernas herramientas para su valoración.

Cleckley fue el primer autor en acuñar este término, “Psicopatía con éxito”, como a un trastorno de personalidad con rasgos de desviación social, pero sin llegar a la criminalidad. Considera que pueden estar en cualquier tipo de profesión o de estrato social. Para él, la psicopatía era más bien una “demencia semántica”, una terminología que empleó para poder explicar mejor el significado del psicópata: como una falta de habilidad para experimentar los componentes emocionales de la conducta personal e interpersonal, y que, aunque aparentemente puedan mostrar interés por los demás, en realidad los usan como instrumentación para sus propios fines (Cleckley, 1964). Es decir, sienten emociones y entienden el significado de las acciones morales, aunque de forma superflua y con una capacidad empática mermada. El psicópata conoce las palabras, pero no la música (Johns y Quay, 1962, p.217).

Desde el punto de vista subclínico no se estudia a la psicopatía como a una categoría clínica artificial, sino como a un rasgo general de la personalidad en la población general o civil (Benning, Patrick, Blonigen, Hicks y Lacono, 2005; Hall y Benning, 2006; Jakobwitz y Egan, 2006) y no en población clínica o jurídico-forense. Así que, el *psicópata no institucionalizado/subclínico/no criminal* se diferencia del *psicópata*

clínico/institucionalizado/criminal en su vertiente conductual: no posee antecedentes penales o la comisión de lo ilícito penal, están integrados/as en la sociedad llevando una vida normal y adaptándose a las normas sociales implícitas, y aunque presentan los rasgos típicos de la personalidad psicopática, no llegan a una conducta desadaptativa crítica. O sea, que los psicópatas subclínicos tienen la misma caracterización que los psicópatas criminales, pero no llegan a la misma gravedad y con una expresión menos intensa de estos rasgos. Hay que aclarar que no hay verificación empírica referente a psicópatas clínicos/subclínicos, siendo más una ‘disputa conceptual’ entre académicos y científicos del área.

2.2.5 TRASTORNO ANTISOCIAL/CONDUCTA DISOCIAL VS PSICOPATÍA

El Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) y la psicopatía comparten muchas características como la impulsividad patológica, la irresponsabilidad, la agresión y el comportamiento antisocial (Dolan y Völlm, 2009; Rogstad y Rogers, 2008; Warren y South, 2006), pero a diferencia del TAP, la psicopatía tiene más rasgos como la sutileza/encanto superficial y un grandioso sentido de la autoestima que reflejan altos niveles de audacia. Esta distinción es crucial para hacer una mejor diferenciación entre los dos trastornos (Patrick y colaboradores, 2013; Patrick, Hicks, Nichol y Krueger, 2007; Skeem, Polaschek, Patrick, y Lilienfeld, 2011) (Tabla 3: Ver las características TAP del Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-V (2013)). El psicópata no tiene que desarrollar necesariamente un comportamiento delictivo o transgresor como el antisocial y, en consecuencia, sujetos a la normativa del contexto social en el que se desarrolla el despliegue delictivo (López y Núñez, 2009). Sarteschi afirma que menos del 25% de las personas diagnosticadas con TAP podrían cumplir las características específicas de una persona psicópata.

Tabla 3. Características del TAP del Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, DSM-V (2013)

DIAGNÓSTICO TAP

Deterioro significativo en el funcionamiento de la personalidad manifestado por:

A1.- Auto-desempeño

Identidad: Egocentrismo; autoestima procedente por la ganancia personal, poder o placer.

Autodirección: Establecimiento de objetivos basado en la gratificación personal; ausencia de estándares internos prosociales asociados con la falta de conformidad con un comportamiento ético legal o culturalmente normativo.

A2.- Funcionamiento Interpersonal

Empatía: Falta de preocupación por los sentimientos, necesidades o sufrimiento de los demás; falta de remordimiento después de herir o maltratar a otro.

Intimidad: Incapacidad para las relaciones mutuas íntimas, ya que la explotación es el principal medio para relacionarse con los demás, incluso mediante el engaño y la coerción; Uso del dominio o la intimidación para controlar a otros.

Rasgos patológicos de personalidad en los siguientes dominios

Antagonismo: Manipulación, engaño, insensibilidad, hostilidad

Desinhibición: Irresponsabilidad; Impulsividad; Toma de riesgos

Hay que añadir que en el DSM-V (2013) la característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o el principio de la adolescencia y el sujeto debe de tener, al menos, 18 años con algunos síntomas desde los 15 años como: agresión a la gente o los animales, destrucción de la propiedad, fraudes o hurtos, o violación grave de las normas.

Los comportamientos impulsivos son los que verdaderamente caracterizan al TAP que no permiten reparar en las consecuencias negativas de las conductas. Al igual que en la ausencia de responsabilidades personales y sociales, los déficits en la solución de problemas y en la falta de sentimientos de culpa y de amor (De Corral, 1996). Asimismo, se alude a una personalidad agresiva con distintos grados a lo largo de ese continuo sistemático, abarcando formas tanto leves como extremadamente graves (Ávila-Espada y Herrero, 1995). Además, los psicópatas pueden no mostrar las conductas antisociales propias de los TAP, y cuando las presentan, difieren cualitativamente de las de los antisociales prototípicos (Muñoz, 2011).

Pero esta controvertida polisemia empeoró su situación con la aparición del *Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales* (DSM) por la Asociación Americana de Psiquiatría (“American Psychiatric Association” en inglés, 1952), que incluyó al trastorno sociopático en su primera edición como estructura básica de cualquier rasgo antisocial, dividiéndolo en los criterios afectivos y conductuales en tres categorías: desviación sexual, reacción antisocial y reacción disocial. Se hizo una modificación, y con el DSM-II (1968), se pasó a llamarse personalidad antisocial. Si bien esta previa clasificación fue sustituida por el diagnóstico del Trastorno de Conducta Antisocial (TAP o ASPD, siglas en inglés) en 1980, y con el DSM-III hay una ruptura con la famosa tradición de la escuela alemana en psicopatía. Se definió, por primera vez, como a una trasgresión permanente de las normas sociales, eliminando por completo los rasgos afectivos. No obstante, conservó la etiqueta de trastorno antisocial (Hare, 1996).

Esta perspectiva permaneció vigente en el DSM revisado (1987), pero al eliminar los indicadores afectivos y sólo centrarse en aquellos conductuales y no de personalidad, hacía que fuese mucho más amplio y abarcase a individuos con personalidades totalmente distintas y que, obviamente, no fuesen psicópatas. Esto supuso muchas críticas y un descontento generalizado en la comunidad médica y académica, así que, tras un gran esfuerzo para intentar solventar estos déficits, la APA creó el DSM-IV, reintroduciendo muchos criterios afectivos que el DSM-III omitió (Widiger, 1996), pero sin ningún tipo de orientación o estructura sobre cómo incluir estos aspectos, caracterizándose por su ambigüedad.

En este contexto, y por la década de los 80, algunos clínicos empezaron a rediseñar el concepto de psicopatía basado en los trabajos de Clekey, como fue Hare con el famoso PCL, combinando tanto el factor 1 (que son los rasgos afectivos) con el factor 2 (conductas desviadas socialmente), pero esta vez con instrumentos más precisos de evaluación para este tipo de criterios. Lamentablemente, tanto con el DSM IV, como con el DSM-IV-TR y DSM V (2013), no se reconoce a la psicopatía como a un trastorno o condición diferente al TAP. La definición que se hace en el DSM del TAP son aquellas conductas que transgreden la ley/norma, comportamientos desviados socialmente, actitud criminal, patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, etc. que comienzan en la infancia o en la pre-pubertad continuando en la edad adulta (APA, 2002, p. 784).

La evolución del esquema de clasificación del DSM puso cada vez más énfasis en los criterios observables de comportamiento para el diagnóstico (Arrigo y Shipley, 2005). Esto dio como resultado a que se creara un solo grupo con un patrón conductual en función de sus semejanzas, pudiendo ser el comportamiento agresivo o impulsivo, y descartando la posibilidad de que otras categorías de individuos antisociales apareciesen (no psicopáticos vs psicopáticos). Así que este término ha ido evolucionando pasando de “Trastorno sociopático de la personalidad, “Reacción antisocial” hasta el “Trastorno Antisocial de la Personalidad”.

Un gran inconveniente del TAP es que, al ser tan extenso y poco preciso, identifica y cataloga a los que lo padecen como sujetos delictivos comunes y, aunque son diferentes de los que son diagnosticados como psicópatas, también los clasifica como delincuentes (Lykken, 1995). Por consiguiente, esta aproximación hizo más controversial la categorización de los individuos proclives a cometer acciones sociales desviadas/peligrosas y la etiología de la conducta antisocial. De igual manera, el conflicto previo de centralizar a la psicopatía como a un mero desorden comportamental antisocial recae ahora en la teoría de que los psicópatas, por definición, sean criminales. Muchos investigadores han reprochado la falta de distinción entre los subtipos antisociales, especialmente entre aquellos con personalidad antisocial y psicopatía (Hare y colaboradores, 1991; Lykken, 2006; Millon y colaboradores, 1998). Sin embargo, el diagnóstico del TAP sigue imperando en los entornos clínicos y es el que se utiliza como versión oficial, a pesar de tener miles de artículos que avalan el diagnóstico evaluativo de Hare (PCL) para la psicopatía, pero casi no hay información que valide lo mismo con el TAP para la psicopatía.

Otro sistema clasificatorio desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS en 1993) es el Manual Internacional de Enfermedades Mentales 11ª revisión o CIE-11 (ICD en inglés, 2020) y que implementaron en su diagnóstico al Trastorno Disocial (TD) para aquellas conductas recurrentes agresivas, distorsionadas o de carácter negativo, transgresoras de las normas sociales, de los derechos de los demás, es decir, un importante desajuste social (antisocial). Sin embargo, la diferencia con el DSM estriba principalmente en el reconocimiento de varios tipos de personalidad antisocial, así como focalizarse más en el componente personal y, el DSM, en el comportamental. Pero contiene los mismos inconvenientes que el DSM con respecto a la falta de información para distinguir

dichos subtipos clínicos, agrupándolos en una sola clase. La CIE no es un método muy reconocido entre la comunidad científica. (Tabla 4: Para ver una descripción más detallada).

Tabla 4. *CIE-11, Trastorno Disocial (TD-OMS, 2020)*

DIAGNÓSTICO TD

Los chicos con este trastorno presentan un patrón repetitivo persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o las normas sociales importantes propias de la edad. El trastorno se manifiesta por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos 6 meses.

- a.1.** Agresión a personas o animales
- a.2.** Destrucción de la propiedad
- a.3.** Fraudulencia o robo
- a.4.** Violaciones graves de normas

El TD provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral. Los comportamientos en cuestión no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo.

Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

- d.1.** Especificar el tipo en función de la edad de inicio (inicio infantil o adolescente)
 - d.2.** Distintos tipos de TD (limitado al ámbito familiar, en niños no socializados, en niños socializados, desafiante y oposicionista, otros trastornos disociales y Trastorno Disocial sin especificación)
-

Hay que mencionar que el trastorno de conducta provoca deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral empezando en una edad temprana.

Desafortunadamente, la psicopatía no consta como un trastorno único en el DSM-V o CIE-10, y a pesar de toda la evidencia empírica existente, sólo la incluyen como a un criterio diagnóstico dentro del TAP o TD, si bien la conducta criminal/delictiva tampoco es un componente central ni esencial de la psicopatía (Skeem y Coocke, 2010a). Varios autores (Bayliss, y colaboradores, 2010; Brazil, y colaboradores, 2011; Edens, Marcus, Lilienfeld y Poythress, 2006; Hervé y Yuille, 2007; Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2007; Patrick, y colaboradores, 2009; Vien y Beech, 2006), han propuesto que la psicopatía sea un constructo con una etiología heterogénea y se ha reiterado y subrayado que TAP/TD y psicopatía no son entidades equiparables (Hare, Hart y Harpur, 1991), que ni todos los delincuentes son psicópatas ni todos los psicópatas son delincuentes (Raine y Sanmartín, 2000).

2.2.6 ETIOLOGÍA Y DESARROLLO DE LA PSICOPATÍA

¿Cuáles son los factores que influyen para desarrollarse la psicopatía en el ser humano? Es difícil asegurar las posibles causas de su origen, que es exactamente igual para los trastornos mentales, ya que es un tema bastante complejo. Por un lado, hay una fuerte corriente que demuestra la estrecha relación que tiene la psicopatía con una anormal o una actividad neuronal atípica en ciertas regiones cerebrales, con una base genética o por algún fallo o problemas de desarrollo muy tempranos (Reid y colaboradores, 1986). O sea, con una base genética o hereditaria. De facto, la evidencia clínica que muestra la existencia de signos de psicopatía en niños muy pequeños sugiere que el modelo clásico de *tabula rasa* (pizarra en blanco) para el psicópata adulto como producto del maltrato infantil probablemente sea erróneo (Hare, 1999. p.165-175). La idea que subyace es que los individuos psicópatas heredan una cierta composición genética y que se expresa a través de un cerebro alterado en su funcionamiento, así como en su reactividad fisiológica, y junto con algunas influencias ambientales, pueden hacer moldear su comportamiento en la infancia (Blair, 2003, 2006; Viding y colaboradores, 2004). Los factores genéticos que más se han relacionado o estudiado con este hecho son los neurotransmisores (dopamina, serotonina (5-HTT), cortisol) por la relación intrínseca con conductas como la agresividad e impulsividad, el sistema de recompensa y deseo sexual, asimismo por el desequilibrio neuroquímico que puede incidir en la psicopatía; hormonas (oxitocina); el polimorfismo MAO-A por una conexión directa con el comportamiento agresivo y hostil; manifestaciones psicofisiológicas (conductancia de la piel, frecuencia cardíaca, tasa de parpadeo, etc.) y alteraciones neurológicas (corteza orbitofrontal, corteza dorsolateral y prefrontal, amígdala, materia gris, etc.). Pero este aspecto lo detallaremos más en profundidad en el siguiente capítulo de correlatos neurológicos de la psicopatía.

Hay otros investigadores que prefieren adoptar una corriente más ambientalista. Por ejemplo, el estudio llevado a cabo por Hane y Fox (2006), nos indica que los bebés que fueron criados o cuidados por mamás/papás más intrusivos o menos sensibles presentaron un comportamiento más apático, con un afecto más negativo, un significativo desinterés con respecto a las interacciones sociales, inclusive, estas diferencias parentales (más/menos afectivos, más/menos sensibles) se asociaron con importantes disimilitudes neurológicas en los/as niños/as. Esto significa que dichas diferencias neurobiológicas son

producidas por cambios neurobiológicos durante un período de desarrollo crítico causado por la interacción del bebé con su medio ambiente (Gerhardt, 2006; Schore, 2005).

Pero muchos académicos han optado por un modelo integrativo, en que los psicópatas son personas con una predisposición genética o de desarrollo temprano para el trastorno y que, luego, “florece” en psicopatía cuando el individuo predispuesto interactúa con un ambiente pobre (Hare, 1999. p.173-175). Por ejemplo, hay algunas teorías llamadas “del apego” que intentan dar una explicación plausible a este tipo de enfermedades mentales, así, que un padre fracase con el intento de vinculación con su bebé podría hacer desencadenar una serie de cambios clínicos y neurológicos ligados con esta patología. Hay bastantes estudios que correlacionan el abandono y el abuso de infantes con niños que crecen con un riesgo mayor de depresión, suicidio, violencia, abuso de drogas y de criminalidad (Raine, 1988; Loeber, 1990; Widom, 1989). Sin embargo, no hay investigaciones actuales que certifiquen esta conexión con los factores ambientales en la psicopatía. Un estudio de Hare y su equipo (1990) presenta unos datos muy interesantes acerca de que no se detecta alguna diferencia en los antecedentes familiares de los psicópatas y no psicópatas encarcelados (DeVita y colaboradores, 1990). Lo que significa que una dotación biológica o cierta disposición para la psicopatía como pueden ser las materias primas que las experiencias ambientales, sociales y de aprendizaje convierten en una experiencia única individual, proporcionando una base más empobrecida para la socialización y la formación de conciencia (Hare, 1999., p.173).

Hay algunos estudios que se han centrado, más bien, en ciertas terapias que intentan resarcir esta tendencia en una edad temprana para evitar que la gente joven con esa “predisposición” psicopática terminen convirtiéndose en psicópatas como tal. Y, aunque la evidencia muestra que, si esos jóvenes no pueden ser tratados, el entorno en el que crecen estará altamente correlacionado con que puedan convertirse o en psicópatas criminales o el tipo de psicópatas que evitan el crimen y logran adaptarse entre nosotros (Hare, 1999., p.174). El tema de las terapias o posibles tratamientos lo desarrollaremos más adelante.

Esto implica que el psicópata no aparece súbitamente en la edad adulta, sino que los signos empiezan desde etapas anteriores o tempranas. El psicópata institucionalizado siempre tiene una larga carrera criminal a sus espaldas y que suele empezar en los tribunales de menores, a menudo, con violencia grave y violencia juvenil (Kiehl y Hoffman,

2011). Por tanto, la pregunta si el psicópata nace o se hace es un tanto obsoleta, puesto que tanto los genes como el entorno juegan un papel concluyente a nivel psicológico, contribuyendo significativamente (Viding, 2004) al desarrollo de patologías en ambos factores.

3 APROXIMACIONES ACTUALES CLASIFICATORIAS EN LA PSICOPATÍA POR SUBTIPOS

Aunque ahora mismo se siga utilizando la clasificación de los cuatro factores del PCL-R en esta área por excelencia, están empezando a surgir nuevos marcos teóricos que son más certeros a la hora de explicar la psicopatía por el conjunto o subtipos de psicopatía que albergan.

3.1 EL MODELO TRIÁRQUICO DE LA PSICOPATÍA

Este modelo fue formulado por Patrick, Fowles y Krueger (2009) que, junto con sus tres conceptos fenotípicos (desinhibición, audacia y maldad), ha conseguido incluir a los distintos modelos de la psicopatía hasta el momento y dar una uniformidad conceptual, consolidando las diferentes aproximaciones teóricas-descriptivas en sus distintas manifestaciones como criminal y no-criminal, primaria y secundaria, con éxito y sin éxito (Stanley, Wygant y Selbom, 2013), que difieren de los típicos indicadores comportamentales delictivos o criminales y/o de respuesta emocional. De igual manera, lo define el *Modelo de la Triada Oscura de la Personalidad*, puntualizando a los sujetos con rasgos que tienden a ser insensibles, egoístas y malévolos en sus relaciones interpersonales (Paulhus y Williams, en Jones y Paulhus, 2009, p. 100). Basándose previamente en toda la literatura en psicopatía, se encontraron con tres rasgos recurrentes y principales, fundamentándose así el criterio en:

3.1.1 DESINHIBICIÓN

Con un precario control comportamental y conductas problemáticas perseverantes, agresividad reactiva, fuerte sentido de urgencia, incapacidad de planificación y previsión de futuro, capacidad de regulación afectiva deteriorada, baja tolerancia a la frustración, agresividad reactiva e hipersensibilidad para el control de impulsos (Patrick, Drislane y Strickland, 2009). Las expresiones más observadas son el estar implicados/as en actividades ilícitas, la irresponsabilidad, todas aquellas acciones impulsivas que llevan a consecuencias negativas, la desconfianza y la alienación, la inclinación al abuso del consumo de sustancias tóxicas y alcohol con los problemas que derivan de estas

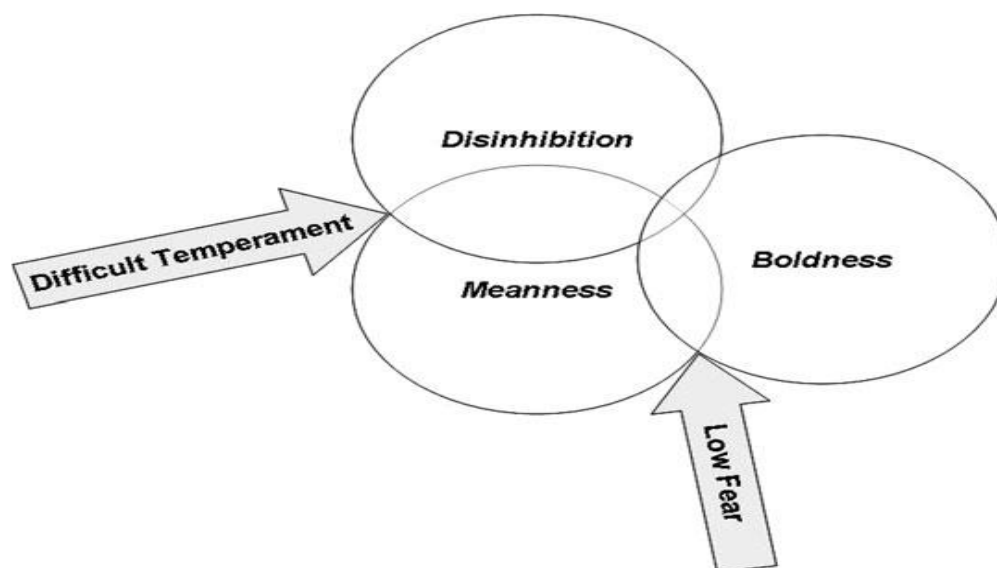
conductas, la impaciencia, comportamiento agresivo reactivo y la falta de credibilidad (Krueger, Markon, Patrick, Benning y Kramer, 2007). La desinhibición se vincula con el concepto histórico de psicopatía secundaria y el componente externalizante de la psicopatía.

3.1.2 AUDACIA

Este concepto se refiere a la ausencia de ansiedad o miedo, a la realización de actividades con un riesgo significativo, la fácil recuperación de acontecimientos estresantes, la ausencia de miedo o ansiedad, ante el peligro mantienen una actitud firme de tolerancia, con una fuerte tolerancia al peligro y ante las situaciones que representan amenaza con una inverosímil capacidad de calma bajo presión, (Venables, Hally Patrick, 2013), baja incidencia o tasa de suicidio, superficialidad emocional, incapacidad de aprendizaje de experiencias negativas y de reacciones afectivas (Patrick, Drislane y Strickland, 2012). Las manifestaciones conductuales más destacadas incluyen la valentía, el atrevimiento, imperturbabilidad, la capacidad de persuasión, el equilibrio social y ausencia de sentimientos de amor y culpa (Patrick y cols., 2009a).

3.1.3 MALDAD

Insensibilidad o falta de empatía, ausencia de sentimientos de amor y culpa y relaciones emocionales superfluas con los demás (McCord y McCord, 1964; Quay, 1964). Las expresiones conductuales más predominantes son la rebeldía, el desafío a la autoridad, la arrogancia, la competitividad agresiva, la crueldad física hacia personas y animales, la ausencia de relaciones personales, la agresión predatoria reactiva, predisposición a la explotación estratégica de otros con el fin de alcanzar ganancias o la búsqueda de sensaciones afines a conductas destructivas (Patrick y colaboradores, 2009) (véase Figura 1).

Figura 1. Modelo de Patrick, Fowless, Krueger (2009)

Nota: Difficult Temperament= Carácter difícil; Disinhibition: Desinhibición; Meanness= Mezquindad; Boldness= Audacia; Low Fear= Miedo bajo.

La figura 1 es una representación esquemática de las interrelaciones fenotípicas de desinhibición, audacia y maldad (círculos), así como también se muestran sus contribuciones hechas a cada uno de los factores subyacentes etiológicos-disposicionales de temperamento difícil y miedo bajo (flechas), descrita en la literatura sobre su desarrollo (Patrick, Fowles y Krueger, 2009). Como se puede apreciar, la maldad y la desinhibición se interrelacionan de una forma moderada (los autores se basan en los inventarios de psicopatía para dar cobertura a estos constructos), y el temperamento difícil es capaz de contribuir a cada uno de los constructos que se representan. Sin embargo, se muestra una mínima relación o interrelación entre la audacia y la desinhibición, y se fundamentan en los resultados de los del Inventario de Personalidad Psicopática, ya que el dominio de intrepidez temeraria (audacia) representa un factor separado de la antisocialidad impulsiva (Patrick, Fowles y Krueger, 2009). Por último, entre la audacia y la maldad existe una leve interconexión y esto es debido al aporte de baja disposición del miedo a cada uno.

La definición clínica del síndrome de psicopatía conllevaría a una definición conjunta con la desinhibición, la maldad y audacia. Por lo tanto, nos podríamos referir a la conceptualización hecha por Cleckley del psicópata que acentúa mucho más a la audacia

que la maldad. Alusiva a la visión de Lykken sobre el psicópata con éxito destaca predominantemente la audacia. Con respecto a la maldad, se enfatiza sobre la audacia en todos aquellos instrumentos que estudian la evaluación psicopática en delincuentes adultos y jóvenes, del mismo modo que las corrientes criminológicas. Esto da la posibilidad de que estas tres dimensiones se puedan interrelacionar cumpliéndose, de esta manera, con la primera premisa de coexistencia de distintos subtipos psicopáticos (como los casos dados anteriormente).

La gran novedad es que procura alinearse con los rasgos adaptativos de este síndrome por medio de la audacia y que, lamentablemente, el PCL-R adolece. Se ha comprobado que hay varios estudios que apoyan este precepto considerando que la audacia tiene un valor incremental para predecir la psicopatía diagnosticada a través del PCL-R, y sugiriendo la distinción entre la psicopatía diagnosticada con PCL-R y la conducta antisocial (Venables et. al, 2013). Pero una limitación significativa es que no hay ningún estudio que hayan usado metodología con rigor científico para corroborar la identificación de los subtipos de este modelo.

3.2 MODELO DE LA TRÍADA OSCURA DE LA PERSONALIDAD

Este modelo fue ideado por Paulhus y Williams en 2002 y, como el anterior, evalúa tres rasgos socialmente aversivos o dañinos /destructivos que más se encuentran en la literatura de personalidades no patológicas. Desarrollaremos brevemente los tres constructos porque en el apartado de metodología lo ampliaremos en profundidad, ya que nuestro cuestionario se basa en este modelo.

3.2.1 MAQUIAVELISMO

Los autores Christie y Geis (1970) crean el primer cuestionario sobre el Maquiavelismo el Mach-IV. Las personas con una alta predisposición a este concepto se definen por ser manipuladores, cínicos, insensibles emocionalmente y sin principios (Jones y Paulhus, 2009).

3.2.2 NARCISISMO SUBCLÍNICO

Se fundamenta en el Inventario de Personalidad Narcisista (NPI) de Raskin y Hall en 1979. Los sujetos con una clara personalidad narcisista son impulsivos, con un sentimiento de absoluta grandiosidad, con un gran déficit afectivo y una pobre capacidad de autocontrol (Hare y Neumann, 2008).

3.2.3 PSICOPATÍA SUBCLÍNICA

Se basa en el “Psychopathy Checklist-Revised” (PCL-R) de Hare en 1991. Se diagnostica a un psicópata subclínico cuando la persona tiene poca empatía y una desmesurada necesidad de admiración combinado con un alto autoconcepto del sí mismo y el sentirse grandioso.

4 CORRELATOS NEUROFISIOLÓGICOS EN LA PSICOPATÍA

4.1 NEUROIMAGEN

Desde hace aproximadamente 15 años se llevan aplicando diferentes técnicas de neuroimagen para poder investigar sobre los correlatos neurofisiológicos de la psicopatía. Estas técnicas nos ayudan a localizar la actividad cerebral, detectar cambios o alteraciones en el flujo sanguíneo del cerebro (cambios electrofisiológicos y hemodinámicos), asociar dicha actividad neuronal con la realización de una determinada tarea cognitiva (registrar dónde y cuándo se genera), así como determinar posibles daños cerebrales, etc., o sea, nos permite examinar el funcionamiento del cerebro humano en todas sus facetas (ver imágenes en vivo) y ver las diferencias estructurales de las interacciones anómalas que se reflejan en la configuración de su acción por defecto entre varias zonas del cerebro, observando y cuantificando así los patrones de conectividad cerebral (que serían biomarcadores) entre un cerebro lesionado, en este caso por la psicopatía, y uno sano. Esto es de crucial importancia porque intenta esclarecer la base biológica de la psicopatía como fin último, aunque apenas estamos empezando en este camino. Los trastornos mentales se entienden cada vez más como trastornos de la función cerebral (Insel y Cuthbert, 2015).

Algunas de dichas técnicas son la *Resonancia Magnética Funcional* (IRMf), que se utiliza para elaborar mapas de activación en los que se muestra posteriormente las partes cerebrales involucradas en un proceso mental en específico; La *Magnetoencefalografía* (MEG), que mide los campos magnéticos que se generan por la actividad eléctrica o electro-cerebral de las neuronas, permitiendo estimar la continuidad temporal de las áreas de interés y la detección de cambios sutiles de dicha acción; El *Electroencefalograma* (EEG), proporciona información de los procesos cognoscitivos a gran resolución temporal que están implicados en la secuencia de eventos neuronales a través de las ondas cerebrales (Alfa, Beta, Theta y Delta), que son los impulsos eléctricos o potenciales de acción entre las neuronas produciendo este tipo de ritmos u ondas cerebrales; etc.

Con respecto a los estudios sobre la psicopatía se dividen en ‘estructurales’, que evalúan la morfología cerebral, y estudios ‘funcionales’, que valoran la actividad cerebral

(Koenigs, Baskin-Sommers, Zeier, y Newman, 2011, pág.792-799). Los primeros asocian a la psicopatía con una serie de anomalías morfológicas cerebrales (por ejemplo, con un volumen de la amígdala, fascículo uncinado, hipocampo posterior y de la materia gris en la corteza prefrontal y temporal reducidos, y un aumento del volumen del cuerpo estriado y del cuerpo calloso en la materia blanca).

Todos estos estudios relacionan, en gran medida, una gran variedad de disfunciones en las áreas frontales y temporales en la psicopatía, especialmente en las tareas clásicas de acondicionamiento e inhibición de la respuesta y en el procesamiento de palabras e imágenes emocionales (Pridmore, Chambers, McArthur, 2005, 39 (10): 856-65), anomalías que implican determinadas estructuras corticales y subcorticales tanto de la materia gris como de la blanca, afectando a ciertos procesos cognitivos, cognoscitivos, emocionales y conductuales como el aprendizaje y la memoria (estriado e hipocampo), la cognición social y emoción (fascículo uncinado, amígdala y corteza temporal superior).

4.2 ESTUDIOS EN DIFERENTES REGIONES CEREBRALES

Se han llevado a cabo infinidad de investigaciones en el cerebro para intentar entender exactamente qué zonas cerebrales están afectadas en el psicópata y que, de esta manera, puedan explicar su conducta. Hay una amplia y extensa variedad de estudios, análisis, meta-análisis en este campo, pero solamente vamos a centrarnos en los que tengan más peso o sean más importantes para el desarrollo de la conducta psicopática. Aunque, como veremos a continuación, todo está interconectado.

4.2.1 ZONA AMIGDALINA

La amígdala es una región crucial para el procesamiento emocional, así como la respuesta de miedo. Se ha descubierto que está compuesta por 13 núcleos, aunque aún están por determinar la funcionalidad de éstos. La importancia de la amígdala y sus subdivisiones en el procesamiento emocional y el funcionamiento social han llevado a varias predicciones de que los déficits globales y regionales de la amígdala pueden contribuir a las características de la psicopatía (Blair, Jones, Clark, Smith, 1997; Damasio, 1994; Kiehl, 2006; Yang y colaboradores, 2009).

Hay algunos estudios que respaldan la disfunción medular en la amígdala que registra a individuos con psicopatía y que muestran una menor actividad de la amígdala durante el juicio moral (Glenn, Raine, Schug, 2008), así como una pobre asociación entre la actividad de la amígdala y la severidad de la violación de una norma si lo comparamos con sujetos sanos (Harenski, Harenski., Shane, Kiehl, 2010). Por esa razón, cualquier tipo de alteración en esta estructura contribuye al mal condicionamiento del miedo en individuos con psicopatía (Raine y colaboradores, 1997; Blair, 2004). Además, el cuerpo amigdalino es un componente importante de los sistemas neuronales que sirven para recompensar el aprendizaje, el razonamiento moral, la interacción social y la emoción (Blair, 2007; Baxter, Murray, 2002; Davis, 1992; Everitt, Cardinal, Parkinson, Robbins, 2003; Holland, Gallagher, 2004; LeDoux, 1996), siendo de vital importancia el reconocimiento emocional de las expresiones faciales para tomar decisiones útiles o con éxito en nuestro entorno social. Por consiguiente, se ha formulado la hipótesis de que las alteraciones en la estructura o función de la amígdala puedan contribuir a la disfunción social y al deterioro de la toma de decisiones morales en sujetos con este trastorno (Yang, Raine, Narr y colaboradores, 2009).

Yang y su equipo (2009) realizaron un estudio con grupos de personas psicópatas y de control, cuyo objetivo era la observación de esta estructura y sus posibles diferencias. Con la hipótesis planteada de que los psicópatas mostrarían una reducción del volumen global en la amígdala y alteraciones morfológicas regionales en las ubicaciones aproximadas de los núcleos basolateral, lateral y central (Yang, Raine, Narr y colaboradores, 2009), y examinando las correlaciones entre el grado de psicopatía y la amígdala utilizando, para ello, el concepto de psicopatía de las cuatro facetas que incluyen: interpersonal (por ejemplo, encanto superficial, manipulador), afectivo (p. ej., afecto superficial, falta de remordimiento), estilo de vida (p. ej., impulsividad, irresponsabilidad) y antisocial (p. ej., control del comportamiento deficiente, versatilidad criminal) (Hare, 2003), se predijo que el volumen reducido de la amígdala se correlacionaría más prominentemente con las características centrales de la psicopatía (es decir, las facetas interpersonales y afectivas) que las características secundarias del comportamiento antisocial (o sea, el estilo de vida y las facetas antisociales), que son más comunes en los delincuentes no psicopáticos y no tan específicos para el síndrome de la psicopatía (Yang, Raine, Narr y colaboradores, 2009).

4.2.2 LA CORTEZA PREFRONTAL

Es un área subdividida por: la *Corteza Prefrontal Dorsolateral*, es un nudo clave en las redes de atención que respaldan la selección cognitiva básica de información y respuestas sensoriales (Corbetta y Shulman, 2002) y en la planificación temporal; *Corteza Prefrontal Ventromedial*, que se relaciona con la toma de decisiones sociales jugando un papel primordial en la regulación emocional, así como en la detección del engaño, el sarcasmo y la ironía; y la *Corteza Prefrontal Orbitofrontal*, que se le vincula con la formación de expectativas, toma de decisiones, el aprendizaje y el mantenimiento del recuerdo, planificación conductual, etc.

Una investigación informó de una reducción en la capacidad de respuesta diferencial en la corteza prefrontal ventromedial (CPFvm) en las imágenes morales y no morales (Harenski, Harenski, Shane, Kiehl, 2010). Sin embargo, un segundo estudio notificó el aumento de las respuestas de la CPFv en individuos con psicopatía al realizar una tarea que implicaba la capacidad de identificación de la respuesta emocional de otro sujeto, aunque no se relaciona con el contenido emocional explícitamente (Sommer, Sodian, Dohnel, Schwerdtner, Meinhardt, Hajak, 2010). Las investigaciones han demostrado conectividad funcional más débil entre la CPFv y la amígdala y la CPFv con la corteza cingulada posterior (Juarez, Kiehl, Calhoun, 2013).

Referente a la disminución del polo temporal, hay algunos estudios que han indicado una reducción de la capacidad de respuesta dentro de esta región a transgresiones morales (Harenski, Harenski, Shane, Kiehl, 2010) y a palabras abstractas (Kiehl, Smith, Mendrek, Forster, Hare, Liddle, 2004). También, algunos informes de receptividad reducida de la corteza cingulada posterior (CCP) durante el procesamiento de la moral (Newman, Curtin, Bertsch, Baskin-Sommers, 2010) y memoria emocional (Kiehl, Smith, Hare, Mendrek, Forster, Brink, 2001). Igualmente, la CCP muestra una conectividad reducida con el CPFv y regiones de la corteza posterior dedicadas a la representación visual y al foco atencional (Juarez, Kiehl, Calhoun, 2013). Otros estudios se han centrado dentro de la corteza frontal medial rostral y han encontrado una respuesta anómala característica, que se manifiesta en una actividad reducida dentro de esta región durante el juicio moral con características psicopáticas crecientes (Glenn, Raine, Schug, 2009) y, una mayor actividad, a su vez, en paralelo con los individuos que se comparan con los juicios sobre los

estados emocionales (Sommer, Sodian, Dohnel, Schwerdtner, Meinhardt, Hajak, 2010). Otra investigación muestra que los daños a varias regiones del cerebro, como la corteza cingulada anterior (CCA) y la corteza orbito-frontal (COF) (Hornak y colaboradores, 2003), pueden dar lugar a crecientes cambios en el comportamiento por imitación en ciertos rasgos en algunos psicópatas.

4.2.3 ESTUDIOS COMBINADOS CON LA AMÍGDALA Y LA CORTEZA PREFRONTAL

Como se comentó anteriormente, el CPFvm está involucrado en la toma de decisiones y razonamiento moral, y la amígdala está implicada en emociones, instintos de supervivencia y memoria. Se cree que las áreas (e interacciones entre ambas) están asociadas con la regulación emocional, estímulo-refuerzo y agresión (Blair, 2008; Davidson, Putnam y Larson, 2000; Delgado, Nearing, Ledoux y Phelps, 2008; Milad, Rauch, Pitman, y Quirk, 2006) con una considerable reducción en la sustancia blanca que conecta la amígdala con CPFvm en la psicopatía. Motzkin y su equipo (2011) también encontraron niveles significativamente más bajos de conectividad funcional entre CPFvm y la precuña / CCP, así como entre CPFvm y la amígdala en psicopatía (Motzkin y colaboradores, 2011). La precuña y CPFvm están involucrados en el auto-procesamiento, la conciencia y las auto-representaciones relacionadas con uno/a mismo/a (Buckner, Andrews-Hannay Schacter, 2008). Blair (2004, 2005, 2006a, 2006b) argumentó que los supuestos niveles altos de violencia reactiva son debidos a la frustración causada por la incapacidad de suspender un comportamiento sin previa recompensa. La corteza orbitofrontal y la corteza prefrontal ventromedial son las responsables de modular y de codificar la expectativa de recompensa, de igual manera que la identificación de la discrepancia entre la recompensa real y la esperada (Dennis, Shelley-Tremblay y Lilinfield, 2011). No obstante, la gran mayoría de las investigaciones indican a una posible relación entre la hiposensibilidad de respuesta a la provocación de amenazas en los psicópatas ante la violencia reactiva (Kiehl, 2006).

La corteza dorsolateral prefrontal (CPFdl) es importante en la regulación de la emoción y el comportamiento, pero en la psicopatía es disfuncional (Rilling y colaboradores, 2007; Dolan y Park, 2002), particularmente el CPFdl izquierdo (Yang y Raine, 2009). El daño en esta área genera déficits en la atención cognitiva, flexibilidad y el dominio de los impulsos que están involucrados en la regulación y en el control (Yang y Raine, 2009),

así que un pobre funcionamiento del CPFdl izquierdo en los delincuentes psicópatas puede dar lugar a un comportamiento antisocial incluyendo impulsividad y desinhibición del comportamiento (Yang y Raine, 2009).

El CPFdl también está involucrado en funciones cognitivas de orden superior como la memoria de trabajo u operativa (Daskalakis y colaboradores, 2008; Smith y colaboradores, 1998; Goldman-Rakic, 1995). La memoria de trabajo involucra el almacenamiento y la manipulación de información (Barr y colaboradores, 2010; Baddeley, 1986) con cierta resistencia a la interferencia (Kane y Engle, 2003; Kane y colaboradores, 2001). Además, es importante para el control de los impulsos (Arnsten, 2009), el comportamiento dirigido a metas (Lepsien y colaboradores, 2011) e inhibición de la respuesta (Chambers y colaboradores, 2009). Una reducida capacidad en la memoria operativa produce un menor control emocional de respuesta (Schmeichel y colaboradores, 2008), así como una limitada autorregulación emocional después de una retroalimentación negativa (Schmeichel y Demaree, 2010). Los déficits en dicho sistema están correlacionados con características de psicopatía secundaria, es decir, con un estilo de vida impulsivo-antisocial (Sadeh y Verona, 2008). Una insuficiente regulación emocional con una conducta impulsiva desinhibida típico en psicópatas delincuentes puede ser a causa de un precario funcionamiento de en este tipo de memoria.

Blair (2008) mostró en su estudio la estrecha conexión que hay entre la amígdala y CPFvm. Como se mencionó primero, la amígdala está fuertemente relacionada con la formación de asociaciones de estímulo-refuerzo (recompensas y castigos), y CPFvm es vital para la representación de expectativas de refuerzo y, en consecuencia, la toma de decisiones (Blair, 2008), que junto con la CPFdl hace que se activa la parte conductual. El aprendizaje de estímulo-refuerzo es crucial para la socialización y las personas con psicopatía que no son capaces de sacar provecho a dichas medidas socializadoras (Wootton y colaboradores 1997). De forma que es mucho más probable que el aprendizaje sea a través de estrategias antisociales para conseguir sus metas. Otro de los problemas es la respuesta reducida que hay en la amígdala que, a su vez, aminora la capacidad para aprender las emociones personales de los demás como la angustia, que se traduce en una empatía pobre. El deterioro en el aprendizaje de estímulo y recompensa también se vincula con un apego aminorado (Hare 2003). El tener un CPFvm dañado, como en la psicopatía,

significa que la toma de decisiones también se ve alterada, e indica que esta disfunción aumentará la probabilidad de tomar decisiones menos óptimas u exitosas (que es lo usual con un CPFvm sano) cuando intentan alcanzar sus objetivos, lo que provoca que su estilo de vida pueda ser desordenado (se incrementa la posibilidad de consumo de drogas) y al aumento de riesgo de frustración y agresión reactiva, por consiguiente (Blair, 2008). Así pues, la relación de la amígdala con la CPFvm fomenta parte del desarrollo de este síndrome.

4.2.4 LA ÍNSULA, EL CUERPO CALLOSO Y LA CONECTIVIDAD INTERHEMISFÉRICA

La ínsula es un área importante del cerebro involucrada en la cognición, funciones afectivas y reguladoras como la conciencia interoceptiva, los procesos empáticos, las respuestas emocionales y el procesamiento de estímulos tanto internos como externos (Mennon, 2011). Una anormal conectividad funcional en áreas como la ínsula y la amígdala y en áreas de funciones autorreferenciales como la CCA y la CPFvm, tienen un fuerte vínculo con la falta de empatía y la forma en que los psicópatas relacionan a los demás (Blair, 2006; Decety y Cowell, 2014; Modinos, Ormel, y Aleman, 2009). Alteraciones en estas conexiones pueden estar relacionadas con problemas en el entendimiento/comunicación interpersonal con respecto a los sentimientos y a la empatía, ya que la ínsula juega un papel importante en este tipo de comportamientos (Singer, Critchley, y Preuschoff, 2009). Estos resultados también son consistentes con las teorías cognitivas de la psicopatía que sugieren una red de integración deficiente como fuente de los déficits psicopáticos fundamentales (Hamilton y colaboradores, 2015; Newman, 1998).

Con respecto al cuerpo calloso, se le relaciona directamente con la conectividad interhemisférica y el valioso papel que desempeña en el proceso de integración e intercambio de información entre ambos hemisferios cerebrales (procedimiento de la conectividad interhemisférica). Por esta razón se ha sugerido que el cuerpo calloso esté involucrado en la especialización cerebral funcional, que es la lateralización de las funciones cognitivas y en el que las personas con psicopatía muestran un grave deterioro (Raine et al, 1990; Hare, Jutai, 1988; Hare, Mcpherson, 1984). Apoyando este principio, los delinquentes psicópatas muestran una lateralización inusual de funciones como el lenguaje y la atención dividida (Hare, Mcpherson, 1984; Kosson, 1998; Day y Wong, 1996). De

modo que la actividad contralateral conlleva a una interacción compleja de inhibición y facilitación implicando a las funciones cognitivas.

Aunque algunas funciones involucran la facilitación de la conectividad interhemisférica específicamente, otras funciones (por ejemplo, el lenguaje, el comportamiento motor) son más lateralizadas e implican la regulación positiva de la actividad en un hemisferio, mientras que simultáneamente, inhiben la actividad en el hemisferio contralateral (Zaidel, Lacoboni, 2003). Anomalías en los mecanismos de conectividad pueden conducir a deterioro del funcionamiento cognitivo que a menudo se observa en delincuentes psicópatas (Kosson, 1998; Newman, Curtin, Bertsch, et al, 2010). Y al tomar imágenes de resonancia magnética funcional (RMIf) en algunos psicópatas se encontraron con un aumento en la conectividad interhemisférica funcional (Raine, Lencz, Taylor, et al, 2003).

La investigación realizada por Hoppenbrouwers y su equipo (2013) apoya y amplía estos hallazgos al mostrar que la conectividad de derecha a izquierda se ve afectada en delincuentes psicópatas, mientras que la conectividad de izquierda a derecha está intacta, además de que en estos sujetos la activación neural inducida por EMT (estimulación magnética transcraneal) en el hemisferio frontal derecho resulta en un PEC (potenciales evocados corticales) similarmente grande en el hemisferio izquierdo (especialmente en las áreas prefrontales), mientras que en los controles sanos la activación inducida por un EMT se propaga al hemisferio contralateral y posteriormente es inhibido. Por eso, los datos de este experimento apuntan que, en los delincuentes psicópatas, el hemisferio izquierdo no procesa adecuadamente el input del hemisferio derecho (Hoppenbrouwers, De Jesus, Sun, Stirpe, Hofman, McMaster, Hughes, Daskalakis, Dennis, Schutter, 2013).

De acuerdo con lo descrito anteriormente, los psicópatas infractores tienen una atención selectiva o focalizada superior, pero no responden a la información periférica para la consecución de un objetivo, explicando de esta manera la pobre modulación de respuesta que se ha observado en personas con este trastorno (Wolf, Carpenter, Warren et al, 2012; Mayer, Kosson, Bedrick, 2006; Sadeh, Verona, 2008). Dicho de otra manera, cuando estos sujetos se comprometen a un determinado comportamiento dentro del enfoque conductual, tienden a perseverar en sus respuestas iniciales (Newman, Patterson, Kosson, 1987) siendo incapaces de modular su comportamiento (Bernstein, Newman, Wallace et al, 2000).

4.2.5 HIPOCAMPO

Se sitúa debajo de la corteza y pertenece también al *Sistema Límbico*. Entre sus principales funciones están la orientación espacial, la formación de nuevos recuerdos y la consolidación de la memoria a largo plazo y el aprendizaje, además de regular estados emocionales y el procesamiento e intervención en la navegación espacial.

Se sabe que las lesiones del hipocampo dorsal perjudican al aprendizaje asociativo (Sziklas, Lebel y Petrides, 1998). Es más, se ha demostrado que el hipocampo posterior registra aspectos como la familiaridad, particularmente a los estímulos con relevancia conductual (Strange y colaboradores, 1999). Otros estudios experimentales sobre el acondicionamiento del miedo en roedores sugieren que las lesiones del hipocampo dorsal, incluidas aquellas que devastan selectivamente las neuronas, pero que evitan el paso de las vías neuronales a través del hipocampo dorsal, conducen a un deterioro en el condicionamiento al miedo contextual (Laakso, y colaboradores, 2001). Aunque hay que mencionar que estos déficits en el condicionamiento por miedo están presentes sólo cuando los animales están lesionados inmediatamente después del entrenamiento, pero no cuando ese daño es ocasionado remotamente después del acondicionamiento del paradigma (Kim y Fanselow, 1992; Maren, Aamann y Fanselow, 1998; Phillips y LeDoux, 1992). Del mismo modo, se ha demostrado la gran contribución que hace el hipocampo en simples formas de condicionamiento, ya que con una relativa aportación hace incrementar las crecientes demandas de una tarea dada, particularmente cuando el conocimiento explícito es requerido (Labar y Disterhoft, 1998).

Hay otras carencias que son similares a las que se han examinado en los psicópatas. Por ejemplo, en estudios de condicionamiento aversivo, estos sujetos han tenido respuestas neurofisiológicas ausentes o anormales si las comparamos con los sujetos de control, incluso con criminales no psicopáticos. Así, antiguamente se utilizaban las descargas eléctricas precisamente como un intento de ese estímulo aversivo incondicionado, insinuando que los psicópatas no experimentaban ninguna clase de miedo (déficit en el condicionamiento del miedo) por medio de los cambios producidos en la conductancia de la piel (actividad electrotérmica). Estos resultados formularon la hipótesis de que los psicópatas tienen un pobre "condicionamiento" y que, con el fin de abordar el aprendizaje asociativo, no pueden aprovecharse de la experiencia ni tampoco aprender de ella, debido

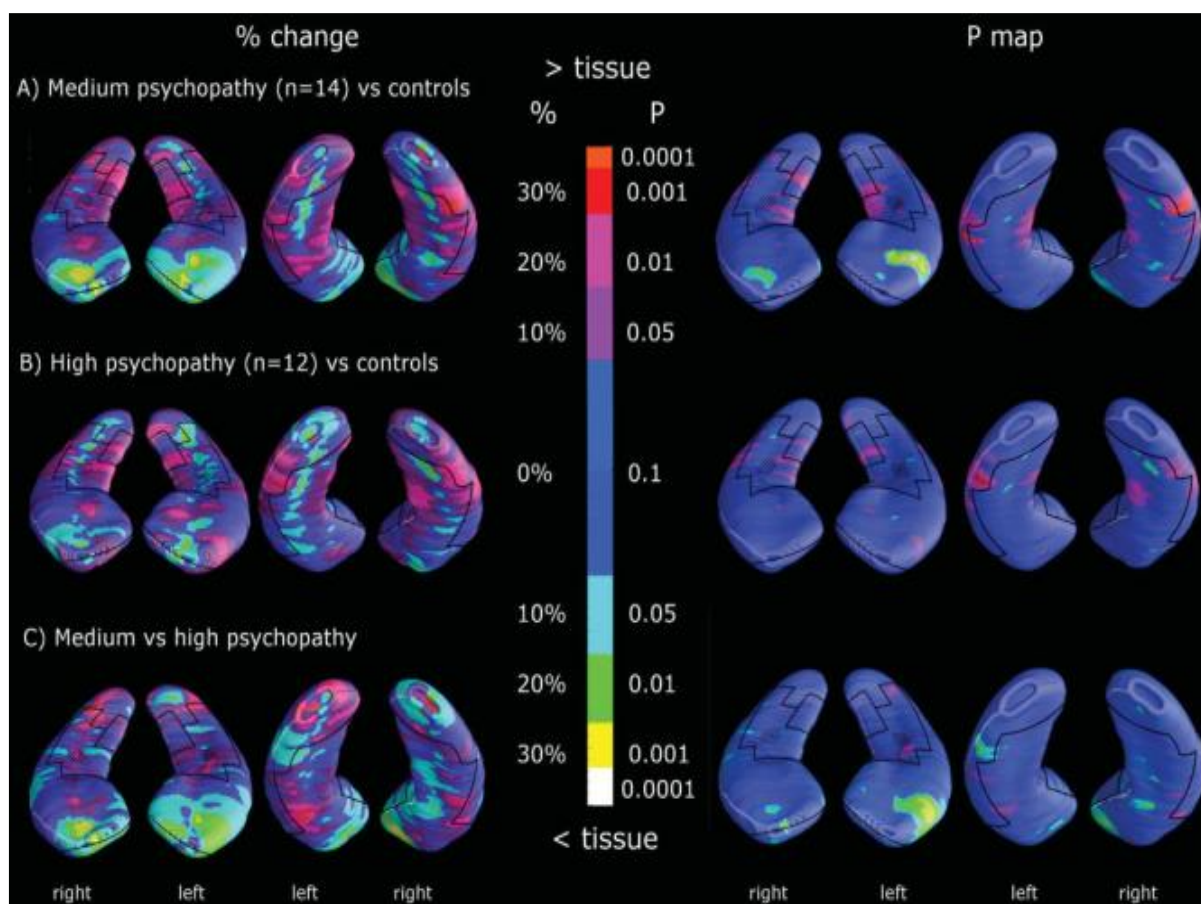
a que no son capaces de generar o causar suficiente ansiedad o miedo. Menos aún fueron capaces en los paradigmas de condicionamiento pavloviano simple y clásico (Hare, 1978; Lykken, 1995). Igualmente, esta falta de condicionamiento puede explicar la hipótesis del Marcador de Damasio et al (1990), que de acuerdo con qué defectos en la toma de decisiones reflejan una incapacidad para activar estados somáticos autónomos, viscerales y esqueléticos, y que se vinculan con la anticipación del castigo o de la recompensa, según la elección que escogieran.

En un estudio realizado por Laakso y su equipo (2001) a 18 delincuentes bastante violentos diagnosticados con TAP y alcoholismo tipo 2 (evaluación psiquiátrica previa), se muestran que los volúmenes de las zonas del eje posterior del hipocampo se correlacionaron con el grado de psicopatía que tenían los sujetos, según lo estima el PCL-R. Además de una correlación positiva entre ese mismo volumen del Hipocampo y la edad, pero este mismo caso no se dio en el grupo control. No obstante, hubo una correlación significativamente negativa con este volumen del hipocampo/edad en el tipo 1 de sujetos alcohólicos no violentos (Laakso y colaboradores, 2001). También se observaron considerables correlaciones negativas (hasta -0.79) entre los que puntuaron en psicopatía, los sujetos del estudio y la mitad posterior del hipocampo bilateral. Estos resultados contrastan con ciertos estudios experimentales que plantean que las lesiones del hipocampo dorsal menoscaban la adquisición del miedo condicionado. Lo anterior coincide con algunas de las teorías psicopatológicas que definen a esa adquisición como el eje central de la psicopatía.

Otra investigación llevada a cabo por Boccardi y su equipo (2009) en el que corroboran la correlación negativa existente entre el volumen posterior del Hipocampo con los psicópatas más severos a 26 criminales violentos, de los cuales 12 obtuvieron una puntuación de 30 o más en PCL-R con psicopatía (Hare, 1991) (valor medio de 34,6 y $SD=3,1$), y los 14 restantes con una puntuación de gravedad media (25.9 ± 2.8). Cuando se comparó ambos grupos (psicopatía alta y media), no se observó ninguna diferencia significativa de abuso de alcohol (duración), edad, ingesta de sustancias psicotrópicas o anfetaminas, aunque el abuso fue mayor en el grupo alto de psicopatía. Sin embargo, estas comparaciones en el tamaño del hipocampo denotaron un volumen similar con un patrón de asimetría general, pero los mapas de la superficie detectaron una distribución peculiar

de alteraciones en los delincuentes consistente en un extenso aumento de los bordes laterales en la cola y el cuerpo del hipocampo y con un descenso a lo largo de la línea media longitudinal del eje, con una doble forma convexa en el plano coronal similar en ambos lados (izquierdo y derecho) (Boccardi y colaboradores, 2009). Esta estructura fue más pronunciada en el grupo severo de psicopatía y no fue a causa del abuso de alguna sustancia (anfetamina o sustancias psicotrópicas).

Figura 2. Volumen del hipocampo en los grupos de control y subgrupos de Psicopatía (alta y media)



Nota: En esta imagen se muestran los cambios en las distintas regiones del hipocampo, comparando a sujetos criminales con psicopatía media y alta y a los de control. Boccardi y colaboradores, (2009). Se puede ver la figura en la edición en línea, que está disponible en www.interscience.wiley.com.

Como se refleja en la Figura 2, los cambios en las zonas hipocámpales entre sujetos criminales con psicopatía media, alta y la materia gris del hipocampo en (A) los delincuentes con psicopatía media (media PCL-R = 25.9 ± 2.8 , N = 14) vs control, (B) con alta psicopatía (media PCL-R = 34.6 ± 3.1 , N = 12) (B) en comparación con los controles (N = 25), (C) y en delincuentes con psicopatía media equiparándolos con los delincuentes

con psicopatía alta. Asimismo, el porcentaje de dicho cambio (A; % valores a la izquierda de la barra de colores) y diferencias significativas (B; P valores a la derecha de la barra de colores). El panel derecho ilustra regiones significativas a $P < 0.05$ que aún no están corregidas. La “prueba de permutación” indica que para comparaciones múltiples hay una significatividad corregida: “psicopatía media versus controles”(A) (hipocampo izquierdo: $P = 0.008$; hipocampo derecho: $P = 0.030$); y en la comparación “psicopatía alta versus controles” (B) (hipocampo izquierdo: $P = 0.046$). Texto sacado originalmente del artículo de Boccardi y colaboradores, (2009).

4.2.6 LÓBULO TEMPORAL Y FRONTAL

Es el responsable del funcionamiento sensorial de varias estructuras como el gusto y la audición. También tiene un papel importante en el lenguaje tanto en comprensión como en la emisión de palabras y en la codificación auditiva del lenguaje, en la memoria, la visión y emociones.

Hay pocos estudios que hayan investigado los procesos subyacentes como los sistemas neuronales de la atención y la orientación, que en los psicópatas están bastante deterioradas o alteradas- Esto es precisamente lo que Kiehl y su equipo (2006) intentaron averiguar en una muestra de 80 hombres encarcelados clasificándolos como psicópatas y no psicopáticos a través del PCL-R. Para abordar este punto, utilizaron los potenciales relacionados con eventos (ERP), que es una técnica neurofisiológica que determina las funciones del sistema sensorial con un tipo de respuesta que causada ante un estímulo determinado. La conclusión a la que llegaron es que los psicópatas tienen un P3 (P300) anormal. El P300 es una onda medida por el ERP, y la percepción consciente está ampliamente asociada con este componente P3 (Lamy, Salty y Bar-Haim, 2009). Dos estudios del ERP han encontrado que la psicopatía está asociada con la reducción de P3 durante algunas tareas cognitivas (Kiehl, Hare, McDonald y Liddle, 1999; Kiehl y colaboradores, 2000), mientras que en otra investigación se prueba la asociación con componentes de P3 aumentados en sujetos psicopáticos (Raine y Venables, 1988). El P3 provocado por un objetivo y los nuevos estímulos que se desencadenan se ha vinculado con una serie de procesos cognitivos, incluida la atención, la memoria de trabajo, así como los procesos de orientación (Friedman, Cycowicz y Gaeta, 2001; Pritchard, 1981). Los P3 provocados por estímulos objetivo y novedosos probablemente reflejen la actividad

coordinada de docenas de generadores neurales (Halgren y Marinkovic, 1996; Halgren, Marinkovic y Chauvel, 1998; Kiehl, Laurens, y colaboradores, 2001a, 2001b; Kiehl y Liddle, 2003).

Con respecto a las ERP negativas (N550, que es otro tipo de onda de amplitud larga del ERP) observadas en los psicópatas en el procesamiento de los objetivos, un estudio de ERP llevado a cabo por Forth y Hare (1989) ha mostrado que los psicópatas se caracterizan por una mayor variación negativa de contingencia temprana (VNC) que los que no son psicópatas. La VNC puede corresponder con la preparación motora y la atención. Kiehl y su equipo (2006) interpretaron la gran CNV temprana en psicópatas como consistente con la hipótesis de que estos individuos son competentes para centrarse en aquellos eventos que sean de interés para ellos/as. Además, todos los estudios que han examinado este tipo de negatividades tardías de ERP en psicópatas requirieron de una respuesta manual después de un estímulo destacado (Forth y Hare, 1989; Kiehl, Hare, McDonald, y Brink, 1999; Kiehl, Hare, McDonald y Liddle, 1999; Kiehl y col. 2000; Williamson y colaboradores, 1991). Por consiguiente, algunas características de la disposición motora pueden estar relacionadas con otros procesos como la modulación de respuesta, reflejándose en el ERP la negatividad en la psicopatía al final (Kiehl y colaboradores, 2006).

Según Kiehl y su equipo (2006), el tener un N2 (N200) aumentado, que es otro componente del ERP, junto con un P3 reducido y una aberrante negatividad tardía en el ERP revelan una serie de anormalidades estructurales en la zona media y anterior del lóbulo temporal en psicópatas. Hay algunas investigaciones sobre pacientes con un daño cerebral selectivo en la región medial-lateral y anterior del lóbulo temporal que ha probado que estos pacientes exhiben un cierto agrandamiento N2, un P3 mermado y negatividades ERP tardías durante el procesamiento de estímulos objetivo en algunas tareas (Johnson, 1989; Johnson y Fedio, 1987; Yamaguchi y Knight, 1993). Estas anormalidades no se han observado en pacientes con daño del lóbulo frontal o del lóbulo parietal en tareas similares (Knight, Scabini, Woods y Clayworth, 1989; Yamaguchi y Knight, 1993). Hay modulaciones ERP análogas en pacientes que tienen dañado el lóbulo temporal y la amígdala, y esto sugiere el nexo de la psicopatía con la disfunción del sistema paralímbico, un sistema que incluye partes de los lóbulos temporal y frontal. Aunque lo mencionaremos posteriormente.

Otro estudio liderado por Kiehl y su equipo (2004) demuestra la asociación que existe entre la psicopatía y ciertas anormalidades en el procesamiento semántico de la información lingüística. Hay varias investigaciones previas sobre individuos psicópatas que procesaron estímulos de palabras abstractas de una forma más pobre y con tiempos de reacción más lentos que los participantes de control (Hare y Jutai, 1988; Kiehl y colaboradores, 1999a). De igual forma, respondieron con menos precisión que los de control en la taxonomía de estímulos en pseudopalabras. Para ello, utilizaron la técnica de imagen por resonancia magnética funcional (fRMN) para señalar la arquitectura neural latente en los procesos léxico-semánticos en sujetos criminales psicopáticos y en grupos de control en una tarea consistente en la decisión léxica alternándose los estímulos con un período de descanso basal. De acuerdo con la hipótesis planteada por los autores, estos individuos psicópatas, en relación con los de control, presentaron un comportamiento conductual deficiente para procesar palabras abstractas. Los datos del fMRI arrojaron que, para ambos grupos, el procesamiento de estímulos de palabras, en paralelo con la condición reposo basal, se asoció con la activación neural en el cíngulo anterior, giro temporal medio izquierdo, giro fusiforme bilateral, giro temporal superior posterior derecho e izquierdo y giro frontal inferior derecho (Kiehl y colaboradores, 2004). Estos análisis confirman las predicciones de los autores en base a que los psicópatas no muestran la diferenciación neural apropiada entre los estímulos concretos y abstractos en la la corteza circundante y el giro temporal anterior derecho. Los resultados son consistentes con otros estudios de procesamiento semántico en psicopatía y apoyan la teoría de que la psicopatía está asociada con anormalidades del hemisferio derecho en el procesamiento material conceptualmente abstracto (Kiehl y colaboradores, 2004).

Los datos mencionados anteriormente corroboran la hipótesis de la anomalía en la zona del giro superior temporal derecho en la psicopatía. Y haciendo una retrospectiva de todos los estudios conductuales analizados con el ERP, sugieren que las personas psicópatas tienen dificultades para procesar palabras abstractas (Kiehl y colaboradores, 1999a), realizar tareas de categorización abstracta (Liebre y Jutai, 1988), comprensión e interpretación de metáforas (Gillstrom, 1994), procesamiento afectivo de palabras con cierto valor (Day y Wong, 1996; Intrator et al, 1997; Kiehl et al, 1999; Williamson y colaboradores, 1991) y con estímulos del habla (Louth y colaboradores, 1998;

Williamson y colaboradores, 1990) y la acción resolutiva en el habla narrativa (Brinkley y colaboradores, 1999).

En cuanto a la *Corteza Frontal*, este lóbulo es de vital importancia por estar implicado en las funciones ejecutivas que son las relacionadas con la toma de decisiones, control cognitivo, atencional y conductual, actividad emocional, el lenguaje, memoria de trabajo, resolución de problemas, metacognición, planificación o ideación a largo plazo y resolución de problemas, etc.

Algunos aspectos de la sintomatología psicopática pueden registrarse en la función (dys) de la corteza órbito- frontal y de sus regiones adyacentes (Kiehl, 2006). También, algunos estudios muestran que el daño bilateral de la corteza órbito-frontal puede provocar cambios en el comportamiento social (Hornak y colaboradores, 2003), costándoles procesar ciertos aspectos del habla afectiva y de los estímulos faciales a los psicópatas (Blair y colaboradores, 1997; Kosson y colaboradores, 2002; Louth y colaboradores, 1998), y bajo ciertas demandas contextuales, también muestran una inhibición bastante pobre de respuesta (Kiehl, 2000; Lapierre y colaboradores, 1995), modulación de respuesta (Newman y Kosson, 1986; Newman y colaboradores, 1987, 1992; Newman y Schmitt, 1998), y más recientemente, de respuestas inversas (Mitchell y colaboradores, 2002). Los niños con tendencias psicopáticas y psicópatas adultos tienden a mostrar deficiencias en la prueba de juego de Bechara para la toma de decisiones (Blair, 2001; Mitchell y colaboradores, 2002), aunque no todos los estudios han encontrado este efecto (Schmitt y colaboradores, 1999). El daño en la corteza órbito-frontal parece provocar comportamientos que son más consistentes con los factores afectivos (factor 2) y estilo de vida (factor 3) del modelo de psicopatía de cuatro factores de Hare, que incluyen síntomas de impulsividad, irresponsabilidad, falta de empatía, así como la búsqueda de estímulos. Aunque puede haber algunos casos que la sintomatología de estos pacientes con una lesión en dicha zona puede ser semejante a la dimensión interpersonal (Factor 1), con un sentido de grandiosidad en su autoestima, mentira patológica y encanto superficial.

4.2.7 EL CUERPO ESTRIADO

El cuerpo estriado está conformado por *el Caudado, Núcleos Lenticulares, el Putamen y el Globo Pálido*, siendo un componente de los ‘Ganglios Basales’. Sus funciones

abarcan desde la coordinación motora, el aprendizaje procedimental, proceso de aprendizaje, la capacidad motivacional, la percepción de sensación de alarma, aprendizaje y planificación motor, regulación de la motricidad, condicionamiento instrumental, modulación de los impulsos excitatorios de la corteza cerebelosa hasta regulador en el procesamiento de las recompensas, con la búsqueda e impulsividad que prevalecen en la psicopatía (Hare, 1991). Del mismo modo, juega un papel importante en el aprendizaje de estímulo reforzante (Haruno y colaboradores, 1994), que se ha encontrado alterado en la psicopatía (Newman y Kosson, 1986; Blair y colaboradores, 2004), e incluso, puede estar involucrado en la fisiopatología del comportamiento antisocial (Glenn y colaboradores, 2010).

Se ha descubierto un considerable aumento en el volumen del cuerpo estriado en hombres con trastorno antisocial de la personalidad (Barkataki, Kumari, Das, Taylory Sharma, 2006), incrementándose dicho funcionamiento en pacientes violentos, pero no violentos con alcoholismo (Tiihonen y colaboradores, 1995), también en adolescentes y adultos con comportamiento agresivo (Amen y colaboradores, 1996). Sin embargo, el estudio realizado por Kiehl y su equipo (2001), mostró una actividad reducida en el cuerpo estriado en psicópatas criminales durante una tarea de memoria afectiva. Varios investigadores han sugerido que las personas psicópatas muestran una mayor sensibilidad a la recompensa y menor receptibilidad al castigo cuando ambos tipos de estímulos están disponibles (van Honk, Schutter, 2006; Scerbo, Raine, O'Brien, Chan, Rhee, Smiley, 1990). Esta hipótesis se ha demostrado empíricamente en varios estudios como, por ejemplo, en que las personas con rasgos psicópatas tienden a concentrarse en la perspectiva de recompensa a pesar de las señales de castigo posterior (Newman y Kosson, 1986; Scerbo, Raine, O'Brien, Chan, Rhee, Smiley, 1990). Esto, a su vez, se cree que es el resultado de la búsqueda de recompensas comportamentales y de la impulsividad que generan ciertas deficiencias en el aprendizaje de refuerzo de estímulos (Scerbo, Raine, O'Brien, Chan, Rhee, Smiley, 1990). Una hipótesis es que este tipo de distinciones en la estructura del cuerpo estriado contribuye, precisamente, al incremento de la sensibilidad a la recompensa observada en individuos psicopáticos (Glenn, y colaboradores, 2009).

El estudio llevado a cabo por Glenn y su equipo (2009) confirman que el grupo de psicopatía tuvo un aumento de 9.6% en el volumen del cuerpo estriado en comparación

con los sujetos control, con un tamaño del efecto grande ($d = .76$). Asimismo, en las subregiones del lado izquierda y en los núcleos lenticulares derechos tuvo un incremento del 9.4% y 10.0%, respectivamente, revelando que los volúmenes de los núcleos lenticulares estaban asociados con varios aspectos de la psicopatía. En contraposición, el cuerpo del caudado estaba asociado con las características interpersonales y afectivas de la psicopatía, principalmente, y la cabeza del caudado, con las características impulsivas y antisociales (Glenn y colaboradores, 2009). Hay que remarcar que estas diferencias que los autores encontraron en el volumen del cuerpo estriado no se pueden atribuir al sexo, edad, origen étnico, abuso de sustancias o alcohol.

Una creciente investigación en genética (por imágenes) evidencia una base genética sobre la actividad de recompensa en el cuerpo estriado que puede hacer proliferar el riesgo de impulsividad y la dependencia de la recompensa observada en la psicopatía. Polimorfismos genéticos asociados con una mayor liberación de dopamina en el cuerpo estriado que representan del 9% al 12% la variabilidad entre los sujetos en la actividad del estriado relacionada con la recompensa (Forbes y colaboradores, 2007). También se ha observado un polimorfismo en el ácido graso del humano en medio del gen de la hidrolasa, que sirve para rendir cuenta de los aumentos en el estriado ventral relacionado con la actividad de la recompensa (Hariri y colaboradores, 2009).

Por tanto, el cuerpo estriado participa en los procesos de sensibilidad en la recompensa que facilita el comportamiento de búsqueda de estimulación, persistencia en la repetición de acciones relacionadas con las recompensas y un mejor aprendizaje de las señales más gratificantes (Cohen, Schoene-Bake, Elger, Weber, 2009; O'Doherty, 2004). El psicópata demanda una mayor búsqueda de estimulación (Hare, 1991), junto con una perseverante respuesta desadaptativa (Newman, Patterson y Kosson, 1987) y un rendimiento superior en tareas que involucran solamente recompensas (Newman, Patterson y Kosson, 1992). Además, su actividad (estriado) se ha asociado con diferencias individuales en la impulsividad (Hariri y colaboradores, 2006), ya que los individuos psicópatas se describen como a seres impulsivos (Hare, 1991) y se han encontrado ciertas deficiencias en el retraso de las recompensas (Newman, Patterson y Kosson, 1992). Como se dijo anteriormente, el cuerpo estriado es parte de un circuito neural involucrado en el aprendizaje de refuerzo de estímulo (Haruno y colaboradores, 1994), por tanto, los psicópatas

tienen carencias en el aprendizaje de refuerzo del estímulo (Newman y Kosson, 1986; Blair y colaboradores, 2004). Asimismo, el cuerpo estriado está densamente conectado a la amígdala y a la corteza prefrontal ventromedial (Cardinal, Parkinson, HallyEveritt, 2002), que son necesarios para el aprendizaje de un estímulo reforzante y que han estado involucrados en todas las insuficiencias que hay en torno a la psicopatía (Finger y colaboradores, 2008; Blair, 2007).

Hoppenbrouwers y su equipo (2013) realizaron un estudio en una muestra de delincuentes psicópatas, evidenciando los déficits en la materia blanca en dos redes principales disociables: una red amígdalo- prefrontal (el tracto de la sustancia blanca que conecta la amígdala a la corteza prefrontal) y una red estriato-talámica-frontal (conecta el tálamo, el núcleo accumbens con la corteza prefrontal). A su vez, correlaciones entre la estructura de los factores latentes de la psicopatía medidos por el PCL-R (Hare, 2003) y los tractos de materia blanca: correlaciones entre El Factor 1 y las proyecciones que van desde la amígdala hasta la corteza prefrontal y orbitofrontal medial; y entre El factor 2 y las que van hacia el área tegmental ventral y el núcleo accumbens a través del tálamo y la corteza prefrontal. Por ende, si la materia blanca está alterada en una red estriato-talámica-frontal puede afectar al sistema de recompensa, y este enfoque es relativamente nuevo. Por consiguiente, la lesión que puedan sufrir los tractos de la materia blanca que conectan el núcleo accumbens y al área tegmental ventral (a través de la extremidad anterior de la cápsula interna hasta el tálamo y la corteza frontal) resulta en un segundo sistema clave que puede verse afectado en los delincuentes psicópatas (Hoppenbrouwers y colaboradores, 2013). Las fibras de materia blanca alteradas que se extienden hasta el mesencéfalo parecen ser paralelas a las del prosencéfalo medial y que conectan el área tegmental ventral con el núcleo accumbens, una parte importante de los circuitos de recompensa (Coenen, Schlaepfer, Maedler, Panksepp, 2011).

4.2.8 CORTEZA CINGULADA ANTERIOR

La Corteza Cingulada Anterior (CCA) es una estructura compleja multifacética que comúnmente se divide en, al menos, dos regiones funcionales distintos (Devinsky y colaboradores, 1995). Se sabe que el aspecto rostral, a menudo denominado división "afectiva", está envuelto en la percepción del dolor y la regulación del afecto (Bush y colaboradores, 2000), y que la región caudal, designado como división "cognitiva", está

implicado en los conflictos de respuesta, monitoreo de errores y en la modificación de tareas, entre otros procesos (Kiehl y colaboradores, 2000a). Las lesiones selectivas del cíngulo anterior son poco frecuentes, pero cuando ocurren tienden a estar relacionadas con la preocupación emocional (Mesulam, 2000), la hostilidad, la irresponsabilidad y el desacuerdo (Swick y Turken, 2002). Hornak y su equipo (2003) han demostrado que las lesiones selectivas en la corteza cíngula anterior bilateral producen alteraciones en el funcionamiento de la personalidad similares a las observadas en pacientes con lesiones órbito-frontales. Los daños sufridos en el CCA conducen a la consistente perseverancia (Mesulam, 2000), dificultades en la identificación afectiva de la cara y la voz (Hornak y colaboradores, 2003), errores de seguimiento (Swick y Jovanovic, 2002; Swick y Turken, 2002; Turken y Swick, 1999) y anomalías de inhibición de la respuesta (Degos y colaboradores, 1993; Tekin y Cummings, 2002). La psicopatía se ha asociado durante mucho tiempo con dicha perseverancia (Newman, 1998), apatía (Cleckley, 1941; McCord y McCord, 1964), dificultades para identificar algunos estímulos faciales afectivos (Blair y colaboradores, 1997; Kosson y colaboradores, 2002), y más recientemente, con errores de seguimiento (Bates y colaboradores,) y anomalías en la inhibición de respuesta (Kiehl y colaboradores, 2000b; Lapierre y colaboradores, 1995). Algunos estudios también han demostrado que el volumen del cíngulo anterior derecho se correlaciona positivamente con la evitación del daño (Pujol y colaboradores, 2002), y que los psicópatas tienden a puntuar bajo en las medidas para evitar cualquier afeción (Hare, 1991).

Por lo tanto, parece que el daño bilateral ocasionado en la corteza frontal cíngula y / u orbital anterior puede conducir a síntomas y a trastornos cognitivos similares a los observados en la psicopatía (Kiehl, 2006). Los factores que se pueden registrar en la CCA son el 2 (afectivo) y el 3 (interpersonal) del modelo de psicopatía de cuatro facetas (Hare, 2003), con síntomas de afecto superficial, de falta de empatía, irresponsabilidad e impulsividad. Estos síntomas parecen prevalecer en pacientes con daño cíngulo anterior (Mesulam, 2000; Swick y Turken, 2002).

4.2.9 SISTEMA PARALÍMBICO

El *Sistema Paralímbico* está compuesto por las regiones límbicas primarias, el complejo amigdalóide, la región septal y las regiones neocorticales superiores. Hay que matizar las conexiones densas entre las estructuras límbicas centrales y la corteza

paralímbica, específicamente con la amígdala, que comprende capas nucleares y corticales y que a menudo se extienden a las áreas paralímbicas, difuminando los límites entre las regiones límbicas y paralímbicas (Mesulam, 2000). La evidencia neuropsicológica y de neuroimagen señala que cada parte se integra en un complejo sistema para darnos la información emocional necesaria para poder utilizarla en la socialización y en el control comportamental. El fracaso de los procesos cognitivos integradores de orden superior que acceden a estas asociaciones o la interrupción de la codificación inicial de las asociaciones críticas con las respuestas emocionales podría interrumpir, efectivamente, los procesos cognitivos involucrados en la socialización (Anderson y Kiehl, 2014). Un dato importante a mencionar es que este tipo de anomalías funcionales pueden ser debido a vulnerabilidades genéticas dentro de los diversos factores etiológicos, o ciertos daños ocasionados en edades tempranas en pleno desarrollo de los sistemas neuronales, y en entornos poco impropios para la crianza y el cuidado.

Los estudios de pacientes con daño cerebral sugieren que las regiones del lóbulo frontal, incluida la corteza órbito-frontal y el cíngulo anterior, y las zonas del lóbulo temporal, junto con la amígdala, la circunvolución parahipocampal y la circunvolución temporal superior anterior, están implicadas en la sintomatología psicopática (Kiehl, 2006). Las investigaciones de neurociencia cognitiva de psicopatía incitan a que el cíngulo anterior y posterior, la ínsula, la corteza prefrontal órbito-frontal y ventromedial, la amígdala y la corteza temporal superior anterior son disfuncionales o hipofuncionales en la psicopatía durante el lenguaje, la atención y la orientación, así como en las tareas de procesamiento afectivo (Kiehl, 2006), y al mismo tiempo, puede liderar a la agresión o violencia (Anderson, y Kiehl, 2014). Los neuroanatomistas y los citoarquitectólogos han agrupado a la circunvolución del lóbulo temporal superior anterior (polo temporal), el cíngulo anterior rostral y caudal, el cíngulo posterior, la corteza órbito-frontal, la ínsula y las regiones parahipocampales en la corteza paralímbica (Brodmann, 1909; 1994; Mesulam, 2000).

Anderson y Kiehl (2014), en su estudio del sistema límbico disfuncional que puede conllevar a la agresión en los psicópatas, señalan que, mientras que los psicópatas sean propensos a la agresión impulsiva y reactiva, es probable que se les relacione con una regulación de los circuitos de amenazas básicas y control de impulsos alterados. Sin

embargo, según los autores, un alto valor en la agresión depredadora e instrumental es más representativo de los déficits afectivos, parte del eje central de la psicopatía, y seguramente, se presentan como una falla en la manera de socializarse de forma compleja, anomalías en las influencias motivacionales y juicios morales sesgados (Anderson y Kiehl, 2014). A los psicópatas se les caracteriza por ser extremadamente egocéntricos y por no poder controlar el impacto de las acciones que repercuten en los demás, pero conservando la agudeza observacional e inteligencia que son cruciales para explotar y manipular a las personas de manera efectiva, lo que se traduce en una forma de violencia algunas veces.

Todas estas referencias sugieren que la neuroanatomía funcional que impera en la psicopatía se sitúa en el sistema paralímbico. Pero lamentablemente, no se sabe a ciencia cierta ni cuándo ni cómo aparecen estas anomalías en el desarrollo de la psicopatía. Los datos clínicos (Cleckley, 1941; Hare, 1993) y de investigaciones recientes sugieren que los síntomas psicopáticos están presentes a una edad muy temprana (Frick, 1995, 1998; Frick y colaboradores, 2000), puesto que las estructuras cerebrales involucradas en la psicopatía están alineadas en base a similitudes en las organizaciones citoarquitectónicas.

4.3 TEORÍAS EXPLICATIVAS SOBRE LA PSICOPATÍA

Todos estos resultados obtenidos con las diferentes técnicas de neuroimagen han generado distintos modelos teóricos o teorías biológicas que sugieren que las anomalías del sistema límbico y paralímbico subyacen a la desregulación emocional y conductual vista en psicopatía (Kiehl en prensa; Patrick, 1994). Particularmente proponen que la disfunción emocional y conductual resulta de la hipoactividad del sistema témporo-límbico y que las anomalías en el complejo de la amígdala, la corteza orbitofrontal y los circuitos asociados están supeditados al rasgo psicopático (Blair, 2003; Kiehl, 2006).

Aunque no todas las teorías se centran en este aspecto, hay otros modelos explicativos que se basan en el déficit de procesamiento de la información como rasgo más genérico, considerando a la psicopatía como un desorden atencional. Esta perspectiva establece que las manifestaciones psicopáticas son debidas a un fallo cognitivo, por lo que la desregulación psicopática no es específica de los estímulos afectivos (Newman, Schmitt

y Voss, 1997), ya que estos individuos no pueden procesar un contexto neutral de la información si está fuera de su foco atencional (Baskin-Sommers, Wolf, Buckholtz, Warren, y Newman, 2012; Hiatt y Newman, 2006; Hiatt, Schmitt, y Newman, 2004; Zeier, Maxwell, y Newman, 2009). De hecho, cuando están en la ejecución de un determinado comportamiento dirigido a un objetivo, son incapaces de modificar su foco atencional para percibir información que no sea claramente destacada o notable para dicha meta, mermando la capacidad de considerar respuestas alternativas y adaptativas a la situación, regulando, de manera efectiva, su comportamiento (Mac-Coon, Wallace, y Newman, 2004). Igualmente, se han encontrado niveles más altos de ira impulsiva-reactiva en psicópatas delincuentes (Blair, 2010), perseverancia en la respuesta (Newman y colaboradores, 1987), déficits en la atención (Baskin-Sommers y colaboradores, 2011; Newman y colaboradores, 2010) y generalmente no responden a la información inhibitoria (por ejemplo, un castigo potencial o resultados negativos) (Zeier y colaboradores, 2009). Por lo tanto, los delincuentes psicópatas exhiben déficits en procesos cognitivos de orden superior (Gao y Raine, 2010; Yang y Raine, 2009) que hacen que estos rasgos sean más propensos a un estilo de vida antisocial. Actualmente, los modelos de psicopatía se basan en los aspectos que comentaremos a continuación.

4.3.1 COMPONENTE EMOCIONAL

Centrándonos en la perspectiva del déficit emocional que nos enfatiza la visión de que el psicópata se identifica por una experiencia emocional empobrecida en todos los aspectos emocionales. Posiblemente la psicopatía esté vinculada con el deterioro de los sistemas motivacionales primarios o dominantes (apetitivo o defensivo), debido a que la capacidad de respuesta a las señales positivas o negativas está menoscabada. Aunque hay varios modelos que sostienen la relación entre psicopatía y con un déficit de respuesta únicamente ante estímulos taxativamente negativos, como por ejemplo la *Hipótesis del Bajo Miedo* de Lykken, que propone que la psicopatía está asociada a un temperamento de un miedo bajo causado por un sistema débil de motivación defensiva (Fowles, 1980; Lykken, 1957; Lykken, 1995; Lykken, 1996).

Otro modelo es el *Mecanismo de Inhibición de la Violencia* (VIM) de Blair en el que se describe la asociación de la psicopatía a un deterioro negativo específico, pero se centra en el papel de la empatía en el desarrollo moral (Blair, Jones, Clark y Smith, 1997).

Este mecanismo es esencial para el desarrollo social y moral de las personas mediante la asociación entre las señales de ansia o angustia de los demás con la conducta específica de quién causó ese daño, así como con la experiencia emocional negativa que lo desencadena. Blair, tras el VIM y el modelo del bajo miedo, desarrolló el modelo “*Integrated Emotions System*”s (IES) (Sistema Integrado de las Emociones) y propuso que las perturbaciones en el procesamiento de las señales afectivas afectan el desarrollo de asociaciones entre estímulos emocionales no condicionados (angustia) y respuestas condicionadas (la inhibición de violencia) (Blair, 2006). De acuerdo con esta hipótesis, la alteración en el cuerpo amigdalino produce un torrente de precarias respuestas afectivas cuyo desencadenante es una inadecuada socialización moral (Birbaumer y colaboradores, 2005; Blair, 2003).

Kiehl desarrolló una teoría alternativa basada en déficits cognitivos y anomalías cerebrales o neurobiológicas con un carácter más amplio llamada: *Hipótesis de la disfunción paralímbica de la psicopatía* y postula que las anomalías atencionales y afectivas que se ven en la psicopatía como resultado de un hipofuncionamiento de los circuitos neuronales en las regiones del lóbulo frontal, sistema límbico y lóbulo temporal con un deterioro íntegro en áreas relacionadas con la ínsula, corteza orbitofrontal, corteza cingulada, amígdala, giro parahipocampal y circunvalación temporal anterior superior (Kiehl en prensa). Kiehl se basó en los registros de las pruebas de neuroimagen en individuos psicópatas, es decir, que regiones cerebrales específicas comparten características citoarquitectónicas similares con respecto al tipo, estructura y densidad neuronal (Kiehl, 2006; Kiehl y Anderson, 2012).

4.3.2 COMPONENTE ATENCIONAL

La Hipótesis de *Modulación de Respuesta* propone que la psicopatía se asocia a un deterioro en el procesamiento de emociones debido a un anticipado filtro rígido atencional que interrumpe o retrasa el procesamiento simultáneo de información periférico al comportamiento dirigido por el objetivo del individuo (Newman y Lorenz, 2003). Explica el déficit en la autorregulación de los psicópatas, así como un aprendizaje nulo a la experiencia y a una capacidad disminuida de respuesta a las señales que se superpone con el comportamiento orientado a objetivos (Patterson y Newman, 1993), a su vez, representa

la naturaleza específica de la situación de déficits psicopáticos en el procesamiento de emociones (Newman Schmitt, 1998).

Otro modelo basado en el foco atencional ha sido el propuesto por Kosson (1996) y la *hipótesis de activación del hemisferio izquierdo* (LHA). El comportamiento deprimido de los individuos psicopáticos resulta de un claro deficiente procesamiento de la información en condiciones que plantean demandas sustanciales en el hemisferio izquierdo (Kosson, 1996), tareas tanto de atención, motoras o lingüísticas. Otro modelo propuesto es el de *Cuello de Botella Atencional* de Baskin-Sommers, Curtin y Newman (2011). El supuesto de este modelo es que un cuello de botella de atención temprana subyace a una pobre modulación de respuesta en individuos psicopáticos, sugiriendo que las anomalías en la atención selectiva temprana obstruyen el procesamiento de la información que no se relaciona con un conjunto de respuestas dominantes (Baskin-Sommers, Curtin y Newman, 2011).

Moul, Killcross y Dadds (2012) crean el *Modelo Diferencial de Activación de la Amígdala* (DAAM) que insta a una activación reducida de la amígdala basolateral y que provoca un déficit en los cambios reflexivos de atención a los estímulos salientes (Moul, Killcross and Dadds, 2012), o sea la relación existente entre la insensibilidad emocional por medio de un déficit atencional, pero en vez del término usado en las versiones anteriores sobre el cuello de botella atencional, plantearon una analogía sobre la casi nula capacidad de desplazamiento atencional de forma refleja hacia ciertos rasgos o aspectos emocionales significativos ocasionadas por una baja actividad de la amígdala basolateral.

4.3.3 MODELOS BASADOS EN UN ENFOQUE INTEGRATIVO

4.3.3.1 Modelo de integración cognitivo

El procesamiento de la información implica la transformación de la información sensorial a través de una compleja cascada de interacciones neuronales locales y distribuidas (Buzsáki y Draguhn, 2004). Este proceso de dinamismo informativo de interrelación se lleva a cabo en todos los niveles jerárquicos y las redes cognitivas se van desarrollando a medida que se van organizando según el nivel de abstracción o de complejidad. Por lo que las funciones cognitivas son una serie de transmisiones intra e interneuronales

cuya modalidad es específica de cada región y de un área sensorial primaria, representando características perceptuales elementales de los estímulos. La conectividad neuronal fomenta un espacio de trabajo integral, confluyendo en una red multimodal integrada por las regiones t́mporo-parieto lateral, límbica y paralímbica y prefrontal, y caracterizada por el intercambio veloz de información entre distintos módulos dentro de una red distribuida de forma global (Bullmore y Sporns, 2012). Por tanto, el fallo en cualquiera de los pasos requeridos en el procesamiento puede mermar en la integración y elaboración de la ulterior información.

4.3.3.2 *Modelo neural asociativo*

Las cortezas de asociación comprenden una serie de redes interconectadas de gran escala (Buckner y Krienen, 2013). Estos sistemas sirven de base en el procesamiento asociativo y, como resultado, en el comportamiento y en la cognición (Buckholz y Meyer-Lindenberg, 2012; Laird y colaboradores, 2011). Este modelo se divide en cinco redes funcionales centrales interrelacionadas y sus roles en el soporte de la cognición de orden superior (Menon, 2011) como el control de la atención, el procesamiento de inferencia y relevancia, introspección y funcionamiento ejecutivo, que son las redes de control cognitivo (redes de control cognitivo frontoparietal y de cíngulo-occipital, control atencional dorsal y ventral).

4.3.3.3 *Red Neuronal por Defecto (RND)*

La peculiaridad de este circuito es que se mantiene activo cuando ciertas regiones cerebrales interconectadas entre sí están en reposo desactivándose tras la presencia de un estímulo o la demanda/ejecución de tareas cognitivas, es decir, se desactiva durante tareas orientadas a objetivos o que requieran atención, teniendo así mayor activación durante un estado de referencia (Greicius y colaboradores, 2003). Las regiones que conforman esta red son: la corteza frontal ventromedial y dorsomedial, cíngulo anterior (partes sub, pre y supragenuales), cíngulo posterior y corteza retrosplenial, precúneo, corteza parietal lateral, corteza prefrontal medial, lóbulo temporal medio e hipocampo (Greicius, Krasnow, Reiss, y Menon, 2003). La RND se refiere a un modelo de estímulo-pensamiento independiente que se caracteriza por la introspección, auto-pensamiento referencial y actividades relacionadas con la propia monitorización de estados internos como pensar en el futuro,

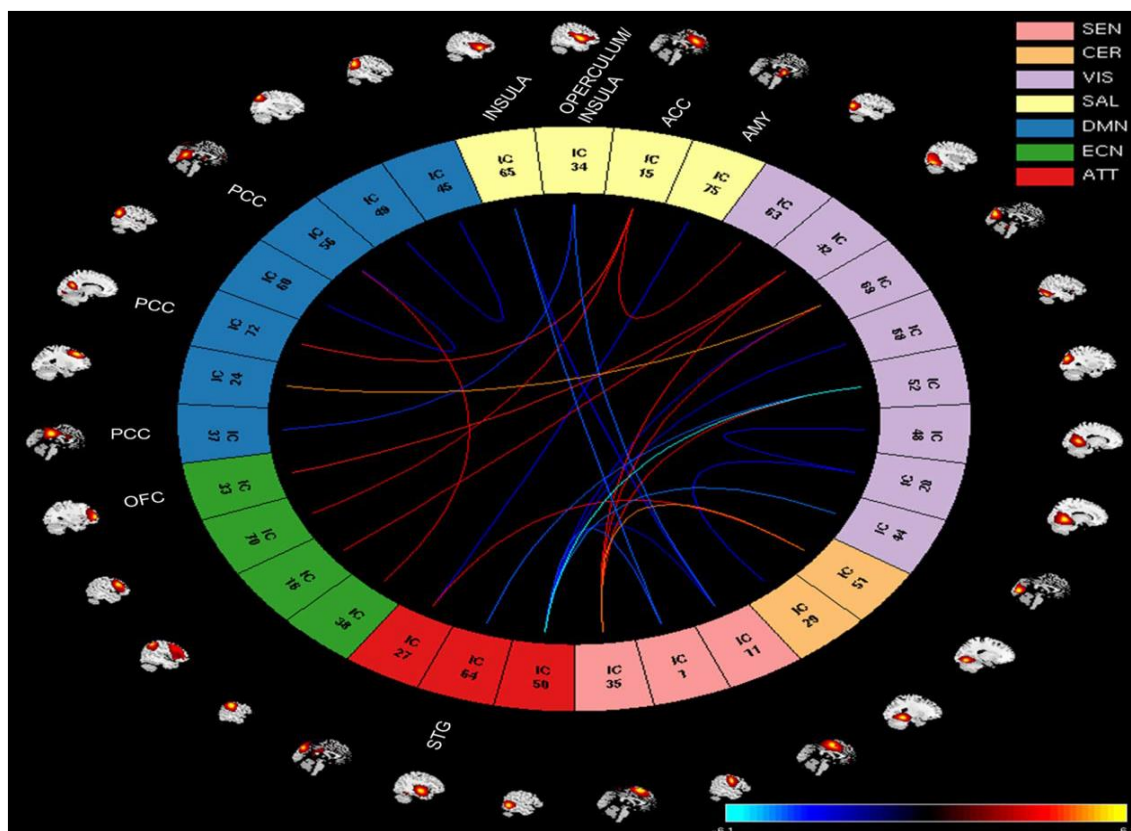
evocar pensamientos pasados (memoria autobiográfica), participación en la toma de perspectiva (Buckner et al, 2008; Whitfield- Gabrieli y Ford, 2012).

4.3.3.4 *Red de Saliencia (SN)*

La SN está intrínsecamente relacionada con la corteza cingulada anterior dorsal (CCAd), la ínsula anterior (IA), pero también con la amígdala, el estriado ventral y la sustancia negra/el área tegmental ventral (Menon, 2015). Como se señaló, la ínsula es un área de asociación significativa en el cerebro. La SN se activa en respuesta a estímulos biológicos, cognitivos o de carácter emocional. Alterando cualquiera de las otras redes, la SN es mucho más activa, así que su rol es de crucial importancia al establecer esta particular relación y modular la actividad de otras redes funcionales. La SN (y la interconexión con otras redes cerebrales) contribuye a una gran variedad de complejas funciones cerebrales incluyendo la comunicación, el comportamiento social, la conciencia del sí mismo a través de la integración sensorial, emocional y la información cognitiva (Craig, 2009; Gogolla, Takesian, Feng, Faglioni y Hensch, 2014; Menon y Udin, 2010). El déficit en el procesamiento de la información emocional relevante del entorno que pueden ser etiológicamente fundamentales es el resultado de un debilitamiento de las redes RND y SN, según las sugerencias de Hamilton (2016).

Espinoza y su equipo (2018) evaluaron la conectividad funcional cerebral (CFC) en reposo (en casi todo el cerebro) y el efecto que ésta tiene en la psicopatía en una muestra de 985 hombres encarcelados en base a la toma de imágenes por resonancia magnética funcional en estado de reposo (re-IRMf), y así, obtener una serie de redes en ese estado de reposo (RER) y su evolución temporal. Los resultados manifiestan que la psicopatía se asocia con un aumento y conectividad funcionalmente reducida en siete dominios cerebrales (sensoriomotor-SEN, cerebelo-CER, visual-VIS, saliencia-SN/SAL, red neuronal por defecto-RND, control ejecutivo- CE y red atencional-RA) que implican un total de 31 RER (Espinoza, Vergara, Reyes, Anderson, Harenski, Decety, Rachakonda, Damarraju, Rashid, Miller, Koenigs, Kosson, Harenski, Kiehl, Calhoun, 2018) y que se asocian con algunas regiones del sistema paralímbico como pueden ser la amígdala, el cíngulo anterior y posterior (corteza cingulada anterior- CCA), la ínsula, giro temporal superior y la corteza orbitofrontal (Kiehl, 2006).

Figura 3. Conectividad de la red funcional aberrante en psicopatía de una gran muestra forense (n = 985)



Nota: La imagen muestra las asociaciones de los efectos positivos y negativos con RER (redes en estado de reposo) de los siete dominios. Imagen del artículo de Espinoza et al (2018).

En la Figura 3 se muestra las asociaciones de los efectos positivos y negativos con RER (redes en estado de reposo) de los siete dominios: Sensoriomotor (SEN), cerebral/cerebeloso (CER), visual (VIS), de saliencia (SAL), red neuronal por defecto (RND), control ejecutivo (CE) y atencional (RA). Las asociaciones significativas entre los valores de FNC y las puntuaciones de Factor 1 se muestran con curvas de conexión entre redes visualizadas como $2(\beta) \log_{10}(\text{valor de } p)$, la barra de color varía de 26,1 a 6,1. Los colores rojo y naranja corresponden a correlaciones positivas, y los colores azul oscuro y claro, corresponden a las correlaciones negativas. Las RER de las regiones paralímbicas enumeradas en la gráfica son la corteza órbita frontal (COF, IC33), la ínsula (IC: 65 y 34), la corteza cingulada anterior (ACC, IC15), la corteza cingulada posterior (PCC, CI: 37, 72, y 56), amígdala (AMY, IC75) y giro temporal superior (STG, IC64). Texto de Espinoza et al (2018): “Aberrant functional network connectivity in psychopathy from a large” (n)=985) forensic sample.

Los resultados de este estudio demuestran que los psicópatas adoptan un patrón conductual de forma normal ante una perspectiva autorreferencial, pero disfuncional con la ideación o imaginación de la perspectiva de los demás. Por lo tanto, estas alteraciones de la conectividad funcional hacen que una híper-conectada corteza cingulada anterior (CCA) con una hipo-conexión de la amígdala e ínsula incidan directamente en una considerable reducción de la empatía, registrando un mecanismo de compensación que se deriva en una notable capacidad hacia la motivación de los/las otros/as (incesante rastreo), favoreciendo de esta forma que el comportamiento manipulador se alinee con el modelo de triple red de psicopatología (Menon, 2011) y afirmando que la organización y alteraciones en el funcionamiento de la ECN, SAL y RED son características destacadas de varios de los principales trastornos neurológicos.

En resumen, se podría concluir que el axioma generalizado en psicopatía es que la emoción y la atención se traten como procesos subyacentes diametrales (Hamilton, Newman y Hiatt-Racer, 2015). Si bien, muchos comportamientos pueden estar razonablemente bien caracterizados en términos de interacciones cognitivo-emocionales, de modo que la emoción y la cognición son parcialmente separables, en muchas situaciones también pueden tener lugar a una verdadera integración de la emoción y la cognición (Pessoa, 2009). De hecho, aunque los influjos de la emoción y la atención son, en cierto grado, aditivas, con frecuencia actúan de forma recíproca (Dolan, 2002; Pessoa, McKenna, Gutiérrez, y Ungerleider, 2002; Pessoa y Ungerleider, 2004; Phelps, Ling, y Carrasco, 2006; Taylor y Fragopanagos, 2005; Vuilleumier, 2005). Igualmente, implican circuitos neuronales anatómicamente distintos, pero superpuestos (Pessoa, 2008; Storbek y Clore, 2007; Touroutoglou, Hollenbeck, Dickerson, y Barrett, 2012; Vuilleumier, Armony, y Dolan, 2003; Yamasaki, LaBar, Y McCarthy, 2002). Tanto la emoción (Scherer, 2009) como la atención (Desimone y Duncan, 1995; Postle, 2006) se pueden conceptualizar como propiedades emergentes dinámicas de las interacciones entre redes cerebrales distribuidas (Pessoa y Adolphs, 2010). Por eso mismo, en los últimos años se ha incrementado el reconocimiento de los modelos de red neuronal como teoría explicativa, puesto que la amplia gama de funciones cognitiva, afectiva y social de la experiencia humana requieren específicamente patrones de interacción entre redes neuronales (Buckholz y Meyer-Lindenberg, 2012).

5 POSIBLES TRATAMIENTOS DE LA PSICOPATÍA

5.1 ENFOQUES DE INTERVENCIÓN

Se ha constatado a lo largo de la historia de la psicopatía la ineficacia de los tratamientos en los sujetos que la padecen. Pero en la actualidad, hay evidencia bastante consistente que demuestra que las personas psicópatas pueden ser tratadas con éxito para reducir el riesgo de violencia (por ejemplo), pero sólo si hay suficientes recursos disponibles para retenerlos en el tratamiento (Reidy, Kearns y DeGue, 2013). Aunque las intervenciones que responden a las necesidades criminógenas (o sea, la constelación de factores de riesgo y de protección más notables para un individuo determinado) son más efectivas para prevenir los comportamientos violentos y ofensivos (Andrews y colaboradores, 1990; Farrington, 2000; Gendreau y Goggin, 1996; Harkins y Beech, 2007), así como para la reincidencia violenta.

Por ejemplo, el estudio de Seto y Barbaree (1999) que emplearon un programa cognitivo conductual y otro de prevención para las posibles recaídas a 216 delincuentes sexuales masculinos (Media (M) = 37.0, Desviación típica (SD) = 9.7), y para los delincuentes sexuales psicópatas durante un seguimiento de 32 meses por medio del PCL-R. Los autores encontraron que los delincuentes con alta psicopatía fueron puntuados con una alta mejoría (medida por las calificaciones de motivación de los terapeutas para el cambio, la calidad de la tarea de la conducta durante el tratamiento en las sesiones y la calidad de la tarea), pero lamentablemente, también fueron los más probables a una reincidencia, e incluso, de manera violenta.

No obstante, Skeem y su equipo (2002) examinaron a 871 pacientes psiquiátricos civiles y a una submuestra de 195 clasificados como potencialmente psicópatas (M = 30, SD = 6; 70% raza blanca, 29% afroamericanos, 2% hispanos). Los autores estaban interesados en la violencia ofensiva tras el tratamiento aplicado, demostrando que para la reducción de violencia o agresividad los resultados eran coherentes y positivos con tratamientos que fuesen más largos o prolongados en el tiempo con un mínimo de 7 sesiones.

Olver y Wong (2009) examinaron las respuestas terapéuticas de delincuentes sexuales psicópatas (con el PCL en torno a una puntuación superior a 25) a 156 delincuentes

sexuales ($M_{age}=32.8$, $SD=9.2$; 64.3% de raza blanca, 35.7% indígenas). Se estudió el cambio terapéutico, el abandono al tratamiento, la reincidencia sexual y la violencia en un seguimiento durante diez años. Las conclusiones que estos autores llegaron es que los psicópatas eran más propensos al abandono que el resto (PCL-R retrospectivo). Los psicópatas criminales que fracasaron en la finalización del tratamiento sobre delincuencia sexual tenían una mayor predisposición a una recaída violenta, pero no sexual como los participantes que sí terminaron el tratamiento. Esto significó que los cambios positivos en los tratamientos se vincularon con una disminución en tanto a la reincidencia de violencia como a la sexual, tras haber controlado a la psicopatía, primeramente. Olver y Wong (2009) concluyeron que sus resultados sugieren que, con las intervenciones y el tratamiento adecuados, los agresores sexuales con rasgos significativamente psicopáticos pueden seguir un programa de tratamiento institucional, y los que manifiestan una mejora terapéutica, pueden reducir su riesgo para ambas reincidencias (sexual como la violencia).

El meta-análisis efectuado por Salekin y su equipo (2010), muestran unos resultados generales para el tratamiento a psicópatas que varían de bajo - moderado a pobre. No obstante, no se sabe a ciencia cierta si la respuesta pobre al tratamiento es debido a que no hay ningún tipo de respuesta a dicho tratamiento o que hay un incremento menor en los sujetos psicópatas en algunos estudios. Otro problema añadido es que muchas de estas investigaciones tenían otros defectos de diseño o fueron de carácter retrospectivo. Salekin y su equipo mencionan a dos estudios metodológicos que fueron los mejores y que dan un halo de esperanza a que el tratamiento sea efectivo para los criminales psicópatas (Skeem y colaboradores, 2002; Olver y Wong, 2009).

Lo que sí es cierto, es que, y tras todos los estudios que hemos documentado a lo largo de este marco teórico (parte neuro-fisiológica), es difícil enfocarnos en algo en general cuando hay varias partes cerebrales dañadas y, por tanto, el funcionamiento no es el adecuado en los psicópatas, siendo más certero el reconducirlo a ciertas características en particular. A pesar de este hándicap, veremos a continuación los enfoques y tratamientos que están posibilitando ese cambio conceptual de que los psicópatas no pueden ser curados y/o tratados con éxito.

5.1.1 ENDOFENOTIPOS COGNITIVOS

El *Endofenotipo Cognitivo* se le llama al deterioro cognitivo como resultado de ciertos déficits o debilidades en algunas redes cerebrales a través de los factores genéticos que se vinculan con el comportamiento patológico, es decir, el estudio de las bases cognitivas y biológicas de aquellos síntomas que se correlacionan con los factores genéticos (ya que los genes no recopilan la sintomatología psiquiátrica). A este supuesto se le llama "endofenotipado cognitivo" (Wiecki y colaboradores, 2015), y se puede usar para estudiar la psicopatología en todos los trastornos o "transdiagnósticos" (Robbins y colaboradores, 2012), suponiendo un viaducto esencial para la variación a su grado de expresión y no por las categorías de diagnóstico, y esto es por medio de una serie de indicadores (p.e. medidas fisiológicas) y enfoques estadísticos específicos para identificar un endofenotipo (Patrick y colaboradores, 2013). Los endofenotipos neurocognitivos proporcionarían más medidas cuantitativas de déficits al evitar el uso exclusivo de escalas clínicas de calificación y, por tanto, proporcionar descripciones más precisas de fenotipos para la genética psiquiátrica o para evaluar la eficacia de los nuevos tratamientos (Robbins, et al, 2012 p. 82)

Hay varias investigaciones que relacionan a las diferentes características psicopáticas con un componente moderadamente genético. Por ejemplo, en uno de los estudios efectuado por Bezdijan y su equipo (2011), se descubrió un componente hereditario significativo tanto para el comportamiento cruel/desinhibido como para el comportamiento manipulador/ mentiroso utilizando la subescala de la Escala de Psicopatía Infantil (CPS) en niños y niñas de 9 a 10 años, con un rango de 0,49 a 0,64 y 0,46 a 0,58, correspondientemente.

Otro de los resultados observados fue la significatividad de los rasgos interpersonales-afectivos con una alta heredabilidad, apoyando la idea de una fuerte vulnerabilidad genética para el desarrollo de rasgos insensibles y no emocionales, ya sea en la presencia o ausencia de ansiedad y comportamiento antisocial (Dhanani, Kumari, Puri, Treasaden, Young, Sen, 2017). Por su parte, casi todos los estudios realizados al comportamiento antisocial agresivo tuvieron una tasa de heredabilidad de 0,68 (origen aditivo como no aditivo) mientras que el comportamiento antisocial no agresivo tuvo una valoración de 0,50 (mayoritariamente aditivo) (Cooke y Michie, 2001). Demostrándose el componente

o la influencia genética en ambos factores (factor 1: interpersonal-afectivo, factor 2: comportamiento antisocial) en la psicopatía.

A pesar de que la falta de información es un limitante activo en el campo genético, se ha podido constatar la clara asociación que hay entre el componente genético y la psicopatía en los pocos estudios que se han llevado a la práctica (tema que hemos mencionado varias veces a lo largo de este apartado). Sin embargo, uno de los problemas que se ha visto en este enfoque es que se requiere de muestras excesivamente grandes, además de no encontrar asociaciones genéticas robustas para los endofenotipos cognitivos (Iacono y colaboradores, 2014, 2017). Hay otro inconveniente que se le suma, la comorbilidad, puesto que un mismo circuito neural puede contribuir a diferentes funciones cognitivas que ayudan a explicar por qué diversas enfermedades mentales pueden presentar síntomas similares (Wiecki, Poland y Frank, 2015) y, lamentablemente, el fenotipo cognitivo es ambiguo a las valoraciones comportamentales de diversas redes cerebrales. Aun así, el complejo vínculo entre el comportamiento, el cerebro y los genes puede ser explicado a través del fenotipo cognitivo y esto ayudaría a crear programas para la intervención de la conducta psicopática y tener un mejor entendimiento de su etiología (psicopatía), como para el estudio del resto de enfermedades mentales.

5.1.2 PSQUIATRÍA COMPUTACIONAL

La psiquiatría computacional tiene como objetivo describir la relación entre la neurobiología del cerebro, su entorno y los síntomas mentales en términos computacionales (Adams, Huys, Roiser, 2016) en diferentes niveles de abstracción, y mejorando, de esta forma, el tratamiento y diagnóstico del trastorno, así como su clasificación psiquiátrica. Esto significa, desarrollar un modelo matemático análogo para poder escudriñar las variables internas del sistema cognitivo. Hablaríamos de los aspectos de la cognición o función cerebral que generalmente son difíciles de observar y que son llamadas variables latentes para la cognición (Mars y colaboradores, 2012).

Lo que este modelo pretende realizar es la descomposición de todas aquellas funciones cognitivas más fundamentales como pueden ser la atención, el aprendizaje, etc. en sus más pequeños y principales elementos latentes para dar una visión más objetiva. De forma que, se estudian los mecanismos pertinentes que se utilizan en esa diferenciación

sistemática en los pacientes, en sus componentes y a las alteraciones que se obtienen tras este vínculo. Su principal propósito es definir el objetivo de las explicaciones computacionales normativas de la psiquiatría computacional de la cognición sana y patológica útiles para construir modelos predictivos de individuo. El logro de este objetivo requerirá nuevos tipos de enfoques de fenotipado, en los cuales, los parámetros computacionales se estiman (neurológica y conductualmente) a partir de sujetos humanos que se emplean para aportar información a los modelos (Montague y colaboradores, 2011 pág. 75).

Es interesante la definición que hace Maia y Frank (2011) de los modelos psiquiátricos computacionales: Una herramienta valiosa para dominar (la compleja sucesión de patologías de la enfermedad mental), ya que fomentan una comprensión mecánica que abarca múltiples niveles de análisis y explica cómo pueden producirse los cambios en un componente del sistema (por ejemplo, aumentos en la densidad del receptor D2 estriatal), cambios a nivel del sistema que se traducen en la variabilidad comportamental (p.154).

Este enfoque ha investigado muchos aspectos cognitivos, como el estudio de los correlatos neurocognitivos del aprendizaje de refuerzo y la toma de decisiones (Braver et al, 1999; Frank et al, 2004; Maia y Frank, 2011) que son parte del problema conductual de inadaptación y modulador de dichas tendencias. También se cree que el aprendizaje deficiente del refuerzo desempeña un papel clave para explicar el déficit de la toma de decisiones en poblaciones antisociales y muchas otras características perjudiciales observadas en estos individuos (Blair, 2005). Por ejemplo, la psicopatía se ha relacionado con ciertas deficiencias (moduladas contextualmente) en el aprendizaje inverso (Brazil y colaboradores, 2013b; Budhani y colaboradores, 2006; Gregory y colaboradores, 2015), alteración en el uso de la retroalimentación negativa para adaptar el comportamiento de elección (Von Borries y colaboradores, 2010), y problemas en el aprendizaje para evitar elecciones que conduzcan a resultados desfavorables (Newman y Kosson, 1986).

Sería interesante mejorar nuestro entendimiento y comprensión de las alteraciones en las funciones cognitivas que sufren sujetos con características psicopáticas y determinar con exactitud el daño neurocognitivo y cómo esta diferenciación afecta a los subtipos de personalidades psicopáticas y antisociales, pudiendo crear, con mayor exactitud, intervenciones psicológicas específicas para la zona cognitiva dañada. Pero por desgracia el modelado computacional ha estado casi completamente ausente en la investigación sobre

la personalidad antisocial y la psicopatía (Blair y colaboradores, 2004; Brazil y colaboradores, 2013a). No obstante, uno de los retos que se tienen que superar es que la interpretación de los resultados no siempre es directa o tan sencilla (O'Reilly y Mars, 2011), porque de cada mecanismo cognitivo hay varios tipos computacionales con, a su vez, distintos modelos matemáticos que hacen que sea difícil los estudios comparados del mismo. También se puede combinar con otros enfoques como la neuroimagen (Behrens y colaboradores, 2008), haciendo de este modelo uno bastante prometedor.

5.1.3 *NEUROIMAGEN MULTIMODAL (NM)*

Según Tulay, Metin, Tarhan y Arikan (2018), las técnicas de neuroimagen se utilizan ampliamente en neurociencia para visualizar la actividad neuronal, mejorar nuestra comprensión de los mecanismos cerebrales e identificar biomarcadores (especialmente para enfermedades psiquiátricas), pero cada técnica de neuroimagen tiene varias limitaciones. Para poder solventar este punto se desarrolló la neuroimagen multimodal (MN), que combina datos obtenidos de múltiples técnicas de neuroimagen (como la electroencefalografía, la resonancia magnética funcional, etc) proporcionando información más detallada sobre la dinámica cerebral. Originalmente hay tres tipos de NM: inspección visual, integración de datos y fusión de datos.

Con respecto a la psicopatía, la neuroimagen multimodal permitiría investigar cómo las variaciones en la estructura y función del cerebro se relacionan con el comportamiento disfuncional (Buckholtz y Meyer-Lindenberg, 2012; Calhoun y Sui, 2016). Hay un progresivo avance en estudios de imagen en individuos antisociales que se centran en identificar diferencias en la estructura y activación del cerebro, especialmente en la psicopatía (Koenigs y colaboradores, 2011; Yang y Raine, 2009), ya comentado anteriormente. La psicopatía está asociada con varias anomalías estructurales en varias regiones del cerebro, como la reducción del volumen de la amígdala, el aumento del volumen en el cuerpo estriado, la forma anormal del hipocampo y la reducción de la materia gris frontal (Koenigs y colaboradores, 2011). Se podría decir que la psicopatía muestra ciertos déficits en las zonas cerebrales paralímbicas y límbicas.

Uno de los inconvenientes de este modelo es que la mayoría de los estudios que vinculan las medidas cerebrales con la psicopatía/comportamiento antisocial han

empleado comúnmente diseños correlacionales y, por lo general, buscan relaciones lineales entre una medida cerebral específica y las dimensiones del comportamiento o la personalidad (Wolf y colaboradores, 2015). Sin embargo, no todas las relaciones de este tipo son lineales (Douaud y colaboradores, 2014) y es casi imposible obtener un registro de cada simple cambio efectuado por una medida de comportamiento en el MRI, además del tamaño de la muestra como otro problema añadido. Aun así, esta técnica ayuda a tener una mayor información y representación de la activación cerebral que combina con ciertas medidas estructurales. Pero sería mejor tener un enfoque integrador con una lupa más amplia que fuese capaz de anexar otros niveles descriptivos más vastos y no autolimitarnos a este tipo medidas cerebrales solamente.

5.1.4 REMEDIACIÓN COGNITIVA

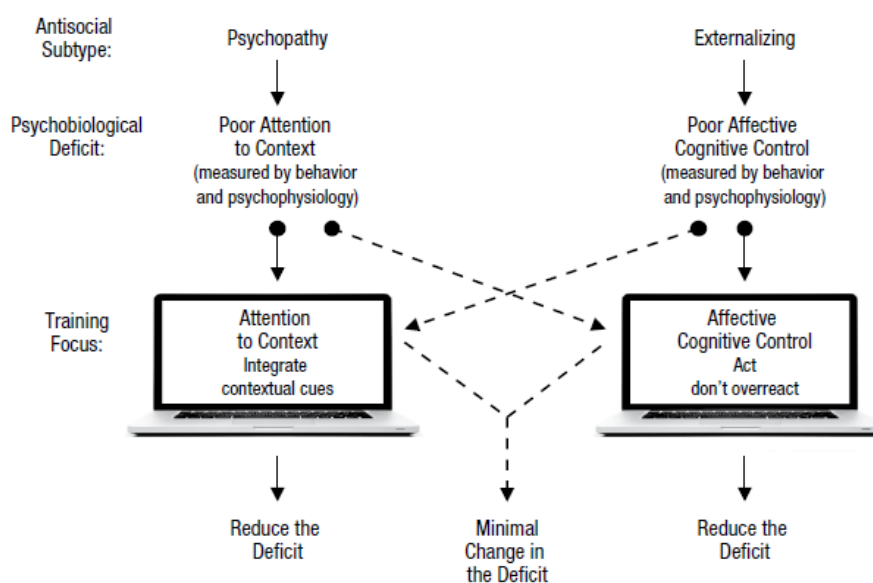
La Remediación cognitiva es un enfoque de tratamiento con el potencial de traducir la ciencia básica en más específica y con intervenciones basadas en mecanismos dirigidos a habilidades cognitivas particulares (Baskin-Soomers et al, 2015).

Un limitante que tienen los psicópatas es que son incapaces de interpretar la información o las señales contextuales-ambientales que les rodean. Asimismo, el subtipo externalizante no dispone de la capacidad regulatoria para las reacciones emocionales o afectivas. Aunque estos grupos poblaciones fallan a la hora de ser tratados dentro del sistema penal, con este tipo de tratamiento mejoran considerablemente los mecanismos afectivo- cognitivos que son disfuncionales en estos pacientes y, quizás, sea la causa de que los otros tratamientos (los cuales eran resistentes) no se enfocasen en este aspecto importante. Gracias al avance de la neurociencia se ha podido constatar, a través de diferentes técnicas de neuroimagen, esta deficiencia afectiva. Esto nos arroja luz para que haya un posible cambio conductual y en sus esquemas mentales-neurales, así como una medida preventiva de ciertos problemas. Aun así, las intervenciones son sorprendentemente limitadas (Wampold, 2007).

Baskin-Sommers y su equipo (2015) desarrollaron un estudio en este método entre individuos con psicopatía y rasgos de externalización, que son aquellos comportamientos con un factor importante para la delincuencia (incluso juvenil), el crimen y la violencia (Betz, 1995; Farrington, 1989; Moffitt, 1993), es decir, que la persona con este trastorno

puede ser antisocial, con un comportamiento un tanto agresivo o tener un trastorno relacionado con el abuso de alcohol/drogas. Los resultados (figura 2) demostraron que este entrenamiento diseñado para corregir los distintos déficits de estos dos subtipos proyectaron una mejoría diferencial en ambas tareas entrenadas y no entrenadas (pre-post), con dos tipos de entrenamiento (ACC= control cognitivo afectivo y ATC= atención al contexto) en un período de 6 semanas, siendo más específicos para el grupo que recibió el entrenamiento en función del déficit asociado (Baskin-Sommers, Curtiny Newman, 2015), y contribuyendo a una asombrosa mejoría en estos deficientes mecanismos afectivo-cognitivos.

Figura 4. Diseño del estudio

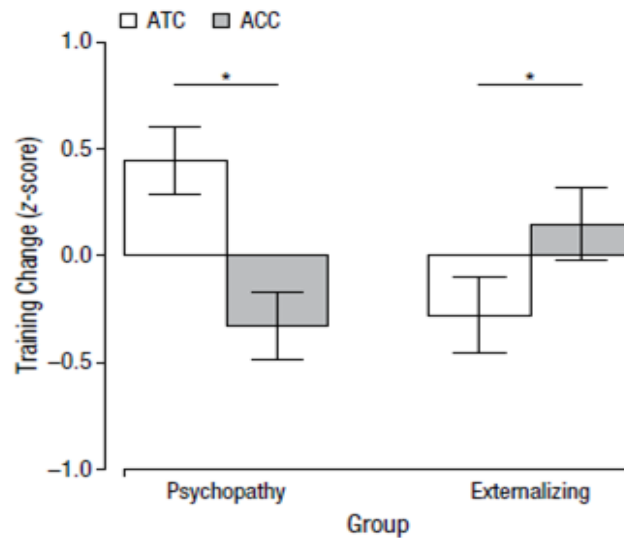


Nota: Figura original del artículo de Baskin-Sommers, Curtin y Neuman (2015).

En la figura 2 se muestra el diseño del estudio antes del entrenamiento, en el que todos los reclusos completaron una batería de evaluaciones de comportamiento y psicofisiológicas que evaluaron los déficits cognitivo-afectivos típicamente asociados con estos subtipos “antisociales”. Se utilizó un diseño cruzado de 2×2 y los reclusos fueron asignados al azar a uno de los dos programas de capacitación computarizados, donde la mitad de los presos recibieron una capacitación de remediación cognitiva (tres tareas computarizadas) que coincidieron con su déficit de afectividad cognitiva específica (línea continua, y la otra mitad recibió un tratamiento que no correspondía a su déficit (sino que coincidía con el déficit del otro subtipo de delincuente antisocial; línea discontinua). Al final de las 6 semanas de entrenamiento, los presos completaron un post-entrenamiento

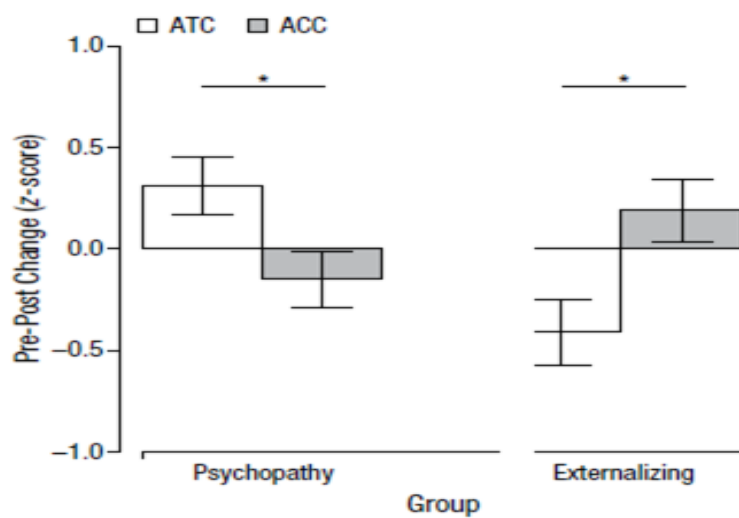
de batería de evaluación que fue idéntica a la que se administró antes del entrenamiento. Texto original de “Altering the Cognitive-Affective Dysfunctions of Psychopathic and Externalizing Offender Subtypes with Cognitive Remediation” de Baskin-Sommers, Curtin y Newman (2015).

Figura 5: El efecto diferencial del entrenamiento subtipo-específico



Nota: Figura original del artículo de Baskin-Sommers, Curtin y Neuman (2015).

Figura 6. Efecto de la formación en tareas pre-post



Nota: Figura original del artículo de Baskin-Sommers, Curtin y Neuman (2015).

En la figura 3 se expone sólo el subtipo antisocial que fue instruido. Los individuos con psicopatía que completaron el entrenamiento ATC o los individuos con rasgos externos que mostraron el entrenamiento ACC mostraron una mejora significativa en el rendimiento durante las seis semanas del período de entrenamiento. Las personas que recibieron una capacitación que no coincidieron con su déficit (es decir, las personas con psicopatía que completaron el ACC y las personas con rasgos de externalización que completaron el ATC) no mostraron dicha mejoría en el rendimiento. Los asteriscos indican diferencias significativas. ACC = control cognitivo afectivo; ATC = atención al contexto. Texto original de “Altering the Cognitive-Affective Dysfunctions of Psychopathic and Externalizing Offender Subtypes With Cognitive Remediation” de Baskin-Sommers, Curtin y Newman (2015).

En la figura 4 se presenta el efecto de la formación en tareas pre-post. Los individuos que recibieron la capacitación que coincidía con su déficit cognitivo-afectivo (es decir, los individuos con psicopatía que completaron el ATC y los individuos con rasgos de externalización que completaron el ACC) manifestaron una mejora significativa en el rendimiento en tareas que eran diferentes a su entrenamiento, generalizándolo a otras medidas. Los individuos antisociales que recibieron una capacitación que no se ajustó a su déficit (es decir, los individuos con psicopatía que completaron el ACC y los individuos con rasgos de externalización que completaron el ATC) no mostraron una mejoría en el funcionamiento cognitivo. Los asteriscos indican diferencias significativas. ACC = control cognitivo afectivo; ATC = atención al contexto. Texto original de “Altering the Cognitive-Affective Dysfunctions of Psychopathic and Externalizing Offender Subtypes with Cognitive Remediation” de Baskin-Sommers, Curtin y Newman (2015).

5.1.5 HUELLA DACTILAR (“FINGERPRINTING”)

Este novedoso planteamiento diseñado por Brazil et al (2018) se refiere a desarrollar un sistema clasificatorio capaz de distinguir subtipos de personalidades entre la conducta antisocial y la psicopatía como si se tratase de una clasificación por huellas dactilares. Es un proceso que consiste en varias etapas. Primero está la fase *explorativa*: Se hace una búsqueda en la población con individuos que cumplan estos patrones del reconocimiento de dichas dimensiones; la segunda es la *reductiva*; ya que hay que discriminar entre todas las facetas las que sean más relevantes que simbolizan los rasgos

biocognitivos más significativos de este tipo de población (psicopático y antisocial). Aunque la variabilidad de las características podría ser un inconveniente, porque un sub-grupo puede estar afectado o alterado en un proceso y, otro, en otro sistema totalmente diferente, por ejemplo, la insensibilidad al castigo o hipersensibilidad a la recompensa, con lo que no habría un único patrón sino ciertas diferencias en la naturaleza de las variables que contienen estas huellas digitales y cuyas puntuaciones pueden solapar las dimensiones de estas huellas dactilares; Tercero, el siguiente paso sería relacionar estas huellas digitales con un tipo de *registro comportamental* que sea fiable, pues algunos de los elementos cognitivos pueden sufrir alteraciones debido a estas facetas. Por esta razón, tienen que ser vínculos de dimensión-conducta alterada-mecanismo cognitivo lo suficientemente evidentes y claros para que sean capaces de representar a este tipo de deficiencias; Cuarto, tras la validación de los pasos anteriores sería anexar este tipo de sistemas a la *vía clínica* (praxis) como una orientación fundamental para diagnóstico (como por ejemplo la compilación de datos cognitivos y biológicos en el proceso estándar de detección y esgrimir esta información para construir la huella dactilar biocognitiva del paciente utilizando las huellas dactilares a nivel de grupo como referencia (Brazil y colaboradores, 2018) y como sistema clasificador) y su consiguiente tratamiento, que nos daría la potestad de, por medio de las huellas dactilares, identificar los mecanismos que deben tratarse en cada uno de los subtipos biocognitivos de individuos antisociales/psicopáticos (Brazil, y colaboradores, 2018) .

Cabe destacar que el enfoque de remediación cognitiva se puede utilizar conjuntamente con la huella dactilar biocognitiva, ya que, con este último, es posible reconocer a aquellas zonas que se requieran de tratamiento para mejorar esas discapacidades o esos dominios específicos. Aunque hay un escepticismo generalizado de que este modelo también haga un análisis detallado de las huellas dactilares, así como determinados tratamientos que distingan entre varios subtipos de sujetos antisociales en la modulación de la atención (Brazil y colaboradores, 2012; Newman y Baskin-Sommers, en prensa), respuestas autonómicas a la amenaza (Hoppenbrouwers y colaboradores, 2016) y el aprendizaje por refuerzo (Blair, 2013; Budhani y colaboradores, 2006).

Los autores sugieren que este modelo sea visto como un enfoque alternativo que tome en cuenta la composición cognitiva y biológica de un individuo (Brazil et al, 2018).

La toma de huellas biocognitivas sería un gran paso para poder tener un sistema de clasificación mucho más amplio (la relación existente con distintos comportamientos) e identificar las diversas y múltiples causas que una conducta, aparentemente similar, pudiera tener. Esto significaría que, gracias a este nuevo método, habría un registro de tareas que evaluarían las medidas homogéneas de las conductas o normalizadas directamente relacionadas con el área afectada.

5.1.6 *TRATAMIENTO DE DESCOMPRESIÓN*

Fue creado por Michael Caldwell y su equipo (2001) en el Centro de Tratamiento Juvenil de Mendota en Madison (Wisconsin), en la universidad de Wisconsin. Hicieron una exhaustiva revisión de la literatura en este contenido y, tras analizar todos los fallos, inventaron este tratamiento para delincuentes psicópatas juveniles específicamente.

Esta descompresión se fundamenta en la idea de que los psicópatas responden muchísimo mejor ante las recompensas por haber tenido un buen comportamiento que al castigo por haber actuado mal. Pero este método es de larga duración, se requiere un mínimo de 6 meses hasta más de un año en algunos casos. Además, es bastante intenso y es necesario que se lleve a cabo un programa de trabajo de varias horas por día, aumentando los especialistas (psicólogos) estas gratificaciones a su buen comportamiento como un esfuerzo o intento de “ganar” al individuo psicópata. Son terapias centradas de uno en uno, y se enfoca en la reconstrucción lenta y metódica de las conexiones sociales que están ausentes en los psicópatas (Hoffman y Kiehl, 2011).

Los primeros resultados que obtuvieron fueron bastante prometedores. Caldwell y su equipo (2001) hicieron un estudio en el que dividieron a los delincuentes juveniles violentos en tres grupos de control de 10 sujetos: El primero no recibió ningún tipo de terapia, el segundo terapia grupal tradicional, y el tercero, la terapia de descompresión. Dicho estudio tuvo una prolongación de 2 años para ver la posible tasa de reincidencia: del primer grupo de control, el 70% fue detenido, como mínimo, una vez; el segundo grupo control fue el 20%; y el tercer grupo, tan sólo el 10% (Caldwell, y colaboradores, *Id.* at 475). Según Lipsey y Wilson (1998), el tratamiento podría funcionar si los psicópatas juveniles se tratan lo suficientemente temprano, intensamente y durante el tiempo suficiente, y estos datos lo confirman.

Ulteriormente, el mismo Caldwell y su equipo efectuaron otro estudio de seguimiento, pero esta vez mucho más amplio (Caldwell y colaboradores, 2005) a 248 niños/as detenidos por un período de 54 meses y etiquetados como “imposible trato”: Alrededor del 40% (101 niños/as) recibió la terapia de descompresión y el 60% restante, la terapia grupal tradicional (Caldwell y colaboradores, 2005). Los resultados arrojaron que sobre la reincidencia hay un significativo descenso para aquellos que recibieron la terapia de descompresión (56% vs 78%), y también incorporó la categoría de reincidencia violenta (18% vs 36%) (Caldwell y colaboradores, 2005, p. 629-30).

La última investigación que llevaron a cabo Caldwell y su equipo, fue a 86 delinquentes juveniles de máxima seguridad en el centro de Mendota, así como el análisis de su reincidencia, pero esta vez por cuatro años (Caldwell y colaboradores, 2007): Igualmente evaluaron a todos los sujetos con el instrumento de Hare para psicópatas juveniles, el PCL-YV (Forth, Kosson y Hare, 2003, p.62), un cuestionario de mala conducta institucional llamada días de seguridad (SD) y, al cabo de un tiempo, volvieron a pasar el PCL-YV . La conclusión que llegaron fue que el tratamiento era efectivo a largo plazo (de mínimo un año) y redujo significativamente la mala conducta institucional y la reincidencia, al menos para los sujetos que obtuvieron 31 o menos en los instrumentos Hare (las puntuaciones en el PCL-YV fueron altas con una media = 30.2 y correlacionándose significativamente con la mala conducta institucional y la reincidencia), pero que a corto plazo no parecía tener efectividad (Caldwell y colaboradores, 2007). Por lo que el mejor predictor para que la reincidencia y la mala conducta institucional se redujeran era el tiempo empleado (duración) del tratamiento descompresión.

6 INSTRUMENTOS PARA EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA

Para poder estimar y analizar estas características psicopáticas hay distintos instrumentos de medición que van desde subescalas orientadas a un rasgo específico hasta escalas/cuestionarios o inventarios para analizar los diferentes criterios del trastorno a lo largo de la historia.

6.1 ESCALAS DE VALORACIÓN DE CONDUCTAS O CARACTERÍSTICAS PSICOPÁTICAS

- **Subescalas de desviación psicopática (Pd), hipomanía (Pd) y conductas antisociales (APS)** del Inventario Multifacético de Personalidad de Minnesota el MMPI y MMPI-2, 1940 (Hattaway y McKinley, 1942) que se focaliza en valorar aquellos rasgos de personalidad y de psicopatología de los problemas de salud mental.
- **Escala de socialización (SO)** del “California Psychological Inventory” (CPI) de Gough (1957). Discierne entre sujetos criminales y no criminales, así como también las categorías de delincuentes que presentan distintos niveles de socialización (Gough, 1957).
- **“Spheres of Control” (SOC-R)** de Paulhus (1983). Contiene 30 ítems de control percibido (control personal, interpersonal y socio-político), pero ahora, en su tercera versión, es un instrumento de medición pluridimensional del locus de control.
- **“Mach-IV Scale”** de Christie y Geis (1970). Se utiliza para medir el Maquiavelismo.
- **“Eysenck Personality Questionnaire” (EPQ y EPQ-R), “Eysenck Personality Inventory” (EPI)** de Eysenck y Eysenck (1975). Analiza la predisposición psicopática con las dimensiones de personalidad de extraversión-introversión y neuroticismo-estabilidad, con 57 ítems (EPI). El EPQ-R contiene 100 ítems, reestructurándose para incluir la categoría de psicoticismo y es un cuestionario de autoinforme.
- **“Narcissistic Personality Inventory” (NPI)** de Raskin y Hall (1979). Instrumento para la medida del narcisismo.
- **“The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire” (SPSRQ)** de Gray (1981). Mide dos valores: la ansiedad y la impulsividad.

- **“State-trait Anxiety Inventory”** (STAI-R) de Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, y Jacobs (1983). Diagnostica la ansiedad, distinguiéndolo del síndrome depresivo con 20 ítems que evalúan el rasgo de ansiedad, y otros 20, para el estado de ansiedad.
- **Subescala agresiva/sádica de “Millon Clinical Assessment Inventory”** (MCMI-IV) de Theodore Millon (1994). Es una subescala antisocial y agresividad/sadismo.
- **“Comprehensive Misconduct Inventory”** (CMI) de Paulhus y Williams (2002). 58 ítems que tratan sobre el mal comportamiento desde conductas suaves hasta las intensas y extremistas.
- **“Externalizing Spectrum Inventory”** (ESI) de Krueger y colaboradores (2007). Se diseñó para analizar rasgos y detectar problemas comportamentales relacionados con los trastornos conductuales externalizantes (DSM-IV), sobre todo en el control de impulso.
- **Escala para la Evaluación del Constructo de Audacia** de Patrick, Vaidyanathan, Benning, Hicks y Kramer (2009).
- **“Reactive and Proactive Aggression Questionnaire”** (RPQ) de Cima et al (2013). Es un cuestionario que mide dos tipos de agresiones: reactiva y proactiva.
- **“Varieties of Sadistic Tendencies”** (VAST) de Paulhus y Jones (2015). Evalúa características de la “personalidad oscura” como el sadismo, intereses sensacionalistas y amoralismo.
- **“Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies”** (CAS T) de Buckels y Paulhus (2014) de 18 ítems que evalúa a los componentes físicos, vicarios y verbales del sadismo.
- **“Conditional Reasoning Tests for Aggression”** (CRTs) de James (1998) y otros colaboradores (Bing y colaboradores, 2007). Son una serie de pruebas de razonamiento inductivo para eludir los sesgos o prejuicios que se cometen en la auto-percepción que se tiene o de mejora que pueden menoscabar en las medidas de personalidad de autoinforme. Se utiliza como detector de evidencia conductual antisocial.
- **“The Subtypes of Antisocial Behavior Questionnaire”** (STAB) de Burt y Donnellan (2009). Es un cuestionario de autoinforme con 32 ítems que mide tres subtipos de comportamiento antisocial: agresión física, incumplimiento de reglas y la agresión social.

- **“Antisocial Process Screening Device”** (APSD) de Frick y Hare (2001). Engloba a un total de 20 ítems divididos en dos factores: Factor 1 son los rasgos de carencia o falta emocional y de crueldad, y Factor 2, con problemas de conducta e impulsividad.
- **“Antisocial scale of the Personality Assessment Inventory”** (PAI) de Morey, 1991. Es una medida de autoinforme de la personalidad diseñada para proporcionar información relevante para el diagnóstico clínico, la planificación de tratamiento y detección de psicopatologías (Morey, 1995, p.5) de 44 ítems múltiples escalas, una de las cuales es la de conducta antisocial, de 24 ítems, con, a su vez, tres subescalas (Búsqueda de sensaciones, egocentrismo y comportamiento antisocial).
- **“Neo Personality Inventory”** (NEO-PI-R) de Costa y McCrae (1992). Es un inventario de personalidad que estudia a los cinco rasgos de personalidad de los cinco grandes (FFM): Extraversión, Apertura a la Experiencia, Neuroticismo o Estabilidad Emocional, Cordialidad/Amabilidad y Responsabilidad.
- **“The Personality Inventory-revised”** (HEXACO) de Lee y Ashton (2004). Es un modelo multifactorial que examina 6 rasgos de personalidad. Esta medida se basa en el modelo de los Cinco Grandes, pero se le aúna el criterio honestidad/humildad.
- **“Personality Inventory for DSM-V”** (PID-5) de Krueger et al (2012). Es un instrumento de auto-medida de 220 ítems que mide los rasgos específicos de personalidad dentro de un Sistema dimensional alternativo para trastornos de personalidad en la sección III del DSM-V (APA, 2013).
- **“Trait Fear Inventory”** (TF-45) de Kramer (2010). Es una escala de 45 ítems diseñada para evaluar el miedo, anexando un factor general de un modelo estructural de medidas establecidas de miedo e intrepidez (Kramer y colaboradores, 2012).
- **“Emotionality-Activity-Sociability-Impulsivity Temperament Survey”** (EASI) de Buss y Plomin (1984). Es un inventario de autoinforme que desarrolla cuatro temperamentos o caracteres básicos de personalidad: la Emocionalidad (temor, ira y angustia), la Actividad (energía y participación), la Sociabilidad (relaciones interpersonales y disfrutar de los demás) e Impulsividad (incapacidad de retención de respuesta, tendencia a razonar antes de actuar).

6.2 ESCALAS UTILIZADAS CON MUESTRAS POBLACIONALES INSTITUCIONALIZADAS

- **Escala de Evaluación de Psicopatía (PCL)** de Robert Hare, 1980. De 16 ítems, es el instrumento de evaluación con más repercusión internacional para la psicopatía en la población institucionalizada y en la praxis clínica y forense. Su versión más reciente es el CL revisado (PCL-R).
- **“Self-Report of Psychopathy Scale” (SRP)** de Hare (1985). Hare adaptó el PCL a formato de autoinforme con 64 ítems. La última versión es el SRP-III de Williams y cols, 2003. SRP-SF, versión abreviada con 28 ítems.
- **Factor de Psicopatía del “Karolinska Scales of Personality” (KSP)** de Schalling y Edman (1988). Consta de 135 ítems y constituyó una herramienta útil en la investigación de la psicopatía y en la búsqueda de correlatos biológicos de rasgos de personalidad relevantes (las teorías e investigaciones psicobiológicas y las teorías psicobiológicas del temperamento) (Schalling, 1977; Schalling, 1978; Schalling, Edman, y Åsberg, 1983).
- **Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada (PCL-R)** de Robert Hare (1991-2003). Es una escala de 20 ítems que evalúa rasgos de personalidad y conductas criminales.
- **“Psychopathy Screening Device” (PSD)** de Frick (1994). Se basó en el PCL, pero en dos factores: Insensibilidad emocional / dureza (IE) y pobre control del impulso / conductas perturbadoras (I/CP).
- **“Psychopathy Checklist Screen Version” (PCL:SV)** de Hart, Cox and Hare (1995). Es el PCL, pero versión de cribado.
- **“Crime and Analogous Behavior Scale” (CAB)** de Lynam, Whiteside, y Jones (1999). Es una medida de autoinforme de 44 ítems que analiza varios comportamientos delictivos.
- **“Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality–Institutional Rating Scale” (CAPP–IRS)** de Cooke, Hart, Logan, and Michie (2012). Se analiza la sintomatología y los rasgos de la personalidad psicopática subyacente en vez de la conducta antisocial o desadaptativa. Contiene 33 ítems y varias escalas de medida (de larga duración o longitudinales y de calificación del personal). Se basa en 6 dominios

típicos de manifestación psicopática: apego, conductual, cognición, emocional y uno mismo.

- **“Interpersonal Measure of Psychopathy”** (IM-P) de Kosson, Steuerwald, Forth y Kirkhart (1997). Consta de 21 ítems que fueron diseñados para percibir conductas no verbales e interpersonales vinculadas con la psicopatía. Necesita de información complementaria como las entrevistas (tipo PCL).
- **“The Psychopathy Q-Sort”** (PQS) de Reise y Oliver (1994). Es una medida de 100 ítems basados en el Q-set California (CAQ; Block, 1961) que mide la psicopatía (típica concepción), por medio de la evaluación de dicho constructo por observadores y con 9 categorías.
- **“The Psychopathy Scan”** (P-SCAN) de Hare y Herve (1999). Es una de escala de psicopatía con, a su vez, tres escalas de 30 ítems cada uno que abarca las áreas afectivas, conductuales e interpersonales. Se diseñó para evaluadores no clínicos.
- **“Minnesota Temperament Inventory”** (MTI) de Taylor, Loney, Bobadilla, Iacano y McGue (2003). Es un autoinforme de 19 ítems que se basa en la interpretación clásica sobre la Psicopatía de Cleckley’s (1941). Inicialmente fue ideado para los observadores fueran los informantes, pero luego se adaptó mejor para el autoinforme. Lamentablemente es un instrumento que requiere de mucha más información y análisis.
- **“The Subtypes of Antisocial Behavior Questionnaire”** (STAB) de Burt y Donnellan (2009) es un cuestionario de autoinforme con 32 ítems que mide tres subtipos de comportamiento antisocial: agresión física, incumplimiento de reglas y la agresión social.

6.3 ESCALAS UTILIZADAS EN PSICOPATÍA PARA NIÑOS/AS Y/O ADOLESCENTES

- **“Childhood Psychopathy Scale”** (CPS) de Lynam (1997). Escala de 13 ítems que también es derivado del PCL-R y está clasificado por los padres.
- **“Psychopathy Content Scale”** (PCS) de Murrie y Cornell (2000). Contiene 20 ítems y fue seleccionado del “Millon Adolescent Clinical Inventory” (MACI) de Millon (1993). Se desarrolló con fines de cribado (edades entre 12-18 años).
- **“Antisocial Process Screening Device”** (APSD) de Frick y Hare (2001). Es una reformulación del PSD, pero orientado a niños y pre-adolescentes. Engloba a un total

de 20 ítems divididos en dos factores: Factor 1 son los rasgos de carencia o falta emocional y de crueldad, y Factor 2, con problemas de conducta e impulsividad.

- **” Psychopathy checklist version of youth”** (PCL: YV) de Forth, Kosson and Hare (2003). Es la misma que su homóloga PCL, pero para adolescentes.
- **“Escala Psicopática de 16 ítems”** (P-16) de Salekin, Ziegler, Larrea, Anthony y Bennett (2003). Medida que se deriva de la anterior CPS de MAC y, por tanto, ambas tienen una tipología similar.
- **“Inventory of Callous-Unemotional Traits”** (ICU) de Frick (2004). Inventario que mide 24 ítems y se centra en dos factores: dureza e insensibilidad en los rasgos emocionales en adolescentes
- **“Modified Child Psychopathy Scale”** (mCPS) Lynam y Gudonis (2005). Es una escala de 55 ítems y, en cuya versión más reciente, excluye a todo comportamiento antisocial y permite una nueva versión de autoinforme (Spain y colaboradores, 2004) en edades comprendidas entre 11-18 años.
- **“Youth Psychopath Traits Inventory- Short Version”** (YPI-S) de van Baardewijk y colaboradores (2010). Es una medida de autoinforme de 50 ítems para evaluar los rasgos psicopáticos en adolescentes (12-18).

6.4 AUTOINFORMES PARA POBLACIÓN NO PENITENCIARIA O CRIMINAL EN PSICOPATÍA

- **“Levenson self-report Psychopathy Scale”** (LSRP) o también Levenson Primary and Secondary Psychopathy Scales (LPSP) de Levenson, Kiehl, and Fitzpatrick (1995). Con 26 ítems y con dos subescalas de psicopatía primaria y secundaria.
- **“Psychopathy Personality Inventory”** (PPI y PPI-R) de Lilienfeld y Widows (2005). El PPI-R consta de dos dimensiones (Dominancia/ausencia de miedo e impulsividad egocéntrica) y una subescala (frialdad emocional) y con 157 ítems.
- **“Dirty Dozen”** (DD) de Jonason & Webster (2010). Mide la Triada Oscura de la Personalidad en una corta escala de 12 ítems.
- **“The Triarchic Psychopathy Measure”** (TriPM) de Patrick (2010). Se basa en el modelo Triárquico de la Personalidad con tres factores: Audacia, desinhibición y maldad.

- **“Elemental Psychopathy Assesment”** (EPA) de Lynam, Gaughan, Miller, Miller, Mullins-Sweatt, y Widiger (2011). Existe una versión corta EPA-SF de 72 ítems. Es una medida de autoinforme con 18 subescalas. Analiza las características psicopáticas que subyacen a los comportamientos específicos de externalización y las formas de mala conducta institucional (Lynam, Sherman, Samuel, Miller, y Widiger, 2013).
- **“Short Dark Triad”** (SD3) de Jones & Paulhus (2014). Con 27 ítems y mide La Triada Oscura de la Personalidad: maquiavelismo, narcisismo y psicopatía subclínica.
- **“Hare Self-Report Psychopathy Scale”** (SRP) de Hare (1980), así como el SRP-II de Hare, Harpur, y Hemphill (1989); SRP-III de Neumann, Schmitt, Carter, Embley, y Hare (2012) y el “Self-Report Psychopathy Short-Form” (SRP-SF; Paulhus et al, en prensa); Neumann y Pardini (2012), que pasó de contener 64 ítems a solamente 29. El SRP y todas sus versiones proceden del PCL, así que tienen su misma estructura, pero con la particularidad de poder aplicarlo a poblaciones más amplias porque una de las limitaciones del PCL era precisamente su forma de evaluación: se requiere de una entrevista clínica semiestructurada con información complementaria como pueden ser los antecedentes penales, y esto era difícil de obtener en poblaciones no forenses (Uzieblo, Verschuere, Van den Bussche, y Crombez, 2010; Williams, Paulhus, y Hare, 2007).
- **“The B- Scan (B-SCAN)”** de Babiak y Hare (en prensa). Contiene cuatro escalas de tendencias antisociales, estilo emocional, madurez organizacional y estilo personal. Fue creado para que supervisores y compañeros de trabajo pudiesen evaluar las características de psicopatía a los sujetos en sus entornos de trabajo. Esta herramienta no tiene ninguna evaluación por pares y aún está bajo validación.
- **“Psychopathic Personality Traits Scale”** (PPTS) de Boduszek, Debowska, Dhingra, y DeLisi (2016). Es una herramienta para la evaluación de la psicopatía tanto en ambientes forenses como en no forenses. Se compone de 20 ítems y mide cuatro factores: Respuesta afectiva (Factor 1), Capacidad de respuesta cognitiva (Factor 2), Manipulación interpersonal (Factor 3) y Egocentrismo (Factor 4). Adolece del mismo problema que el B-SCAN, falta estudios para comprobar su estructura factorial y validez.

PARTE METODOLÓGICA

7 ARGUMENTACIÓN Y DIFERENCIACIÓN DEL SHORT DARK TRIAD (SD3) CON EL RESTO DE CUESTIONARIOS.

7.1 INTRODUCCIÓN

Según los estudios de Psicopatía realizados, se estima que el número de psicópatas en una población normal es de 1 de cada 100 personas en términos generales (Brooks y Fritzon, 2016). Al extrapolar estos datos a Estados Unidos, la estimación sería justamente que menos del 1% de varones no institucionalizados de 18 años corresponderían a psicópatas (Hare, 2009). Si lo comparamos con España, la cifra estaría en torno al 1% y al 3% de la sociedad (Torrubia, Poy, Moltó, Grayston y Corral, 2010), por lo tanto, si la población total de España es de 47.100.396 en 2019, esto significaría que, entre 471.000-1.413.000 (1%-3%) personas corresponderían con psicópatas en general.

Expertos en la materia argumentan que el comportamiento criminal es un epifenómeno, ya que no es ni diagnóstico de Psicopatía ni específico de desviación de personalidad (Cooke y Michie, 2001; Cooke, Michie, Hart, y Clark, 2004), y esto indica que no todos los sujetos con rasgos psicopáticos son delincuentes. Pero lamentablemente en la mayoría de las investigaciones de Psicopatía se involucra a poblaciones forenses, prisioneros y delincuentes con trastornos mentales como objeto de estudio. Sin embargo, no todas las personas con Psicopatía primaria y secundaria están en prisión o bajo custodia, y una literatura nueva está surgiendo gradualmente con mayor fuerza para examinar aquellas características similares a la Psicopatía en la ciudadanía (Board y Fritzon, 2005; Ross, Lutz, y Bailley, 2004). Esto sugiere que, si la Psicopatía fuese un rasgo, debería estar enfocada en los no delincuentes. Por consiguiente, el hecho de que una persona sea psicópata no significa que sea transgresora de la ley/ norma y que fuera a cometer algún acto delictivo o rebasar el umbral del crimen, pero si es un predisponente de criminalidad (Monahan y colaboradores. 2001).

Aproximadamente 6.720.000 de hombres adultos que están en prisión, en libertad condicional o en libertad vigilada en Los Estados Unidos, sólo el 3.16% (1.075.000) son psicópatas (Kiehl, y Hoffman, 2011). No obstante, si esto lo comparamos con el abuso de

sustancias psicotrópicas, como puede ser el cannabis, el porcentaje se elevaría al 17,1% o la cocaína con el 3%, aunque dentro de las cárceles sería aún mayor, un casi 70% de los encarcelados tienen o tuvieron algún problema con el abuso de estupefacientes (informe sobre drogadicción, 2019). De acuerdo con otros dos estudios más realizados en todas las prisiones del territorio nacional español, uno en el 2006 con 1000 reclusos, y otro, en el 2009 con 707 internos, arrojan que el 76,2% eran dependientes de alguna sustancia psicoactiva, el 41,2% padecía algún tipo de trastorno mental, el 4,2% de trastorno psicótico, depresión el 14,9% y trastorno generalizado de ansiedad el 23,3% (Arroyo, 2011).

A pesar de demostrarse que los psicópatas no son criminales per se, desafortunadamente esta relación se sigue usando con frecuencia en el sistema judicial directamente con la criminalidad. En los tribunales españoles no sólo se equipara con el trastorno antisocial, sino también con el trastorno disocial, trastorno conductual, la esquizofrenia compulsiva o trastorno esquizotípico o, incluso, una dolencia mental grave, poniéndose de manifiesto la falta de validez con respecto a una acertada valoración del perfil psicológico del sujeto en los contextos legales. Por ende, sigue siendo una constante la falta de delimitación terminológica en España y se suelen cometer este tipo de errores con bastante frecuencia. Un experimento español llevado a cabo entre el 1 de enero de 2015 al 1 de febrero de 2018 en el que se investigaron 173 sentencias del Tribunal Supremo en todo el país referente al término de Psicopatía, los resultados muestran que en la jurisprudencia española se establece una superposición muy fuerte y significativa con los trastornos descritos anteriormente, el 50% de los delitos cometidos son por homicidio, y el resto, por intento de homicidio, malversación de fondos, terrorismo y delitos contra la salud pública con plena responsabilidad penal en todos estos casos (Dujo López y Horcajo Gil, 2017). Es más, en España el 90% de los psicópatas cumplen el criterio del TAP (Trastorno antisocial de la personalidad), pero tan sólo el 20%-30% de aquellos sujetos diagnosticados con un TAP son psicópatas (Torrubia y Cuquerella, 2008). Es decir, el 65% de la población reclusa española cumpliría criterios de un TAP, y sólo entre un 15-20% de los internos serían etiquetados como psicópatas (Torrubia y Cuquerella, 2008).

Este tipo de investigaciones evidencia la confusión conceptual que gira en torno a la definición de Psicopatía, siendo uno de los trastornos mentales más comunes en la población. Según las estadísticas en Estados Unidos, es el doble de común que la

anorexia, la esquizofrenia, el trastorno bipolar y la paranoia, y casi tan común como la bulimia, la personalidad obsesiva-compulsiva, el trastorno de pánico y la personalidad narcisista (DSM-IV-TR, el rango es de menos del 1%). De hecho, los únicos trastornos que se consideran más propensos que la Psicopatía son la depresión, el trastorno por estrés postraumático y aquellos relacionados con el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas. Por esta razón, es sumamente importante hacer un claro diagnóstico, no sólo por lo comentado anteriormente, sino porque al ser un trastorno con tanta incidencia al final siempre se “sobre diagnostica” con el TAP o el trastorno disocial en estos entornos legales, puesto que se requiere de una alta capacitación y experiencia del clínico que lo evalúa, y a la hora de la valoración correspondiente se pueden estar aplicando tratamientos enfocados a sujetos con un diagnóstico erróneo y resultar en un auténtico fracaso terapéutico.

Otro tema importante a analizar es el de la reincidencia. Un estudio canadiense en 1988 a 231 convictos con un nivel de Psicopatía alto, medio y bajo, según el PCL, que estaban por cumplir su condena y que se les hizo un seguimiento periódico durante tres años una vez liberados. Los datos revelaron que reincidieron el 80% de las personas que puntuaron alto en Psicopatía, el 30% de los que registraron un nivel medio de Psicopatía, y sólo el 15% de los que calificaron bajo en Psicopatía (Hart y colaboradores, 1988). Esto significa que, si la media de la población psicópata existente en la cárcel es de un 20% aproximadamente, la tasa de reincidencia es muchísimo más elevada que el resto de los internos no psicópatas (el 80%). O sea, durante el primer año en libertad, los psicópatas podrían alcanzar una probabilidad tres veces más de delinquir y cuatro veces más de forma violenta, según lo constata un estudio meta-analítico elaborado por Hemphill, Hare y Wong (1998). Estos datos contrastan con la investigación realizada en una prisión española en el 2000 a 89 reclusos, corroborando que los psicópatas manifiestan un mayor número de comportamientos violentos y agresivos en la prisión, siendo más propensos a violar ausencias temporales y cometer un nuevo delito durante este tiempo que los delinquentes en general (Moltó, Poy y Torrubia, 2000). Estos resultados en las cárceles españolas son muy similares a los obtenidos en otros estudios (Hare y McPherson, 1984; Hare, McPherson, y Forth, 1988; Hart y colaboradores, 1988; Serin, 1991, 1996; Serin y Amos, 1995; Wong, 1984; Grann, Langström, Tengström y Kullgren (1998) en Suecia; Hare, Clark, Grann y Thornton, 2000). Concluyendo, y en este sentido, que la Psicopatía es un predictor importante de la reincidencia en general (Hemphill y colaboradores, 1998).

Con respecto al coste económico que los psicópatas generan en Estados Unidos, otro estudio realizado por Anderson (1999) mostró la cuantiosa cifra de 2.3 trillones de dólares anuales. Analizando este importe en costes indirectos, como el mantenimiento de las cárceles, los fiscales, policía, tribunales, jurados, etc., y los directos ocasionados en la sociedad, como podría ser la pérdida de la propiedad de un inmueble (Anderson, 1999). Y con respecto al coste social criminal, los psicópatas serían los responsables de generar un gasto de aproximadamente 460 billones de dólares por año (que sería el 20% de ese gasto general de 2.3 trillones), sin mencionar otros costes adicionales como el tratamiento y la hospitalización, o incluso de sus propias víctimas que no se puede comparar con el sufrimiento personal al que estuvieron expuestas (Anderson, 1999). Si esto lo equiparamos con otros valores en Estados Unidos, por ejemplo, la esquizofrenia con 76 billones de dólares (Economic Focus, 2009) o el abuso de alcohol con 329 mil millones dólares (National Inst. Health U.S.A, 1998), no llegan a la cifra estimada de la Psicopatía. Es difícil evaluar este tipo de datos o cuantía en España porque no hay información al respecto, sólo de forma generalizada, el valor medio anual de un preso es de 21.300 euros y hay alrededor de 64.000 presos en España. El presupuesto general del estado para gastos internos de las cárceles en el 2019 fue de 8.340,57 millones de euros. (BOE, 2019).

A nivel corporativo se ha demostrado en varios estudios llevados a cabo por Boddy (2006, 2011, 2014, 2017), entre otros, que el impacto de los psicópatas en el ambiente organizacional de las corporaciones se les relaciona con un prácticamente nulo bienestar de los empleados, dónde destaca el hostigamiento o acoso laboral, comportamientos significativamente negativos asociados con una conducta laboral contraproducente que afectan a la sociedad en su mayoría.

La Psicopatía es un factor de riesgo bastante significativo para la reincidencia, concretamente para la violencia. Dhingra y Boduszek (2013) hacen alusión a varios estudios meta-analíticos que muestran el fuerte nexo que hay entre el comportamiento criminal que pueden tener a posteriori (en un futuro) y la Psicopatía. Por eso es necesario seguir avanzando en el estudio de la Psicopatía en ambos niveles (longitudinales y transversales, tanto en adultos como en niños), ya que se requieren más herramientas para poder hacer un análisis en profundidad. Se trata de poder instruir a la población española el significado de la Psicopatía, visibilizar la problemática que afecta entre el 1%-3% de nuestra

sociedad, intentando mediar esa predisposición delictiva a través del conocimiento para desgranar esa supuesta relación intrínseca. Y ya no es sólo ese porcentaje en concreto (1%-3%), sino de todos los núcleos que se ven afectados (familia, amigos, área laboral, etc.) y que están ocultos. Al trabajar en estos puntos conseguimos que la estructura social tenga un mejor entendimiento del trastorno y comprensión, facilitando mucho, de esta manera, la posible adaptación de los psicópatas como parte de esa revolucionaria inclusión social, sobre todo empezando en el área educativa. Una buena forma de contribuir a esta causa es la validación de cuestionarios en la población española, debido a que no hay una fuerte comunidad científica que estudie el tema de la Psicopatía en España. Por ejemplo, en 2015 solamente 27 artículos fueron publicados en contraste con 975 que se editaron en Estados Unidos o los 407 artículos en Los Países Bajos. Esto significa que casi todos los cuestionarios, escalas o medidas en aras de la Psicopatía se han hecho en la población estadounidense, dificultando el avance de su estudio en España de esta manera, a menos que se adapte o se valide. Por eso hemos querido contribuir a este hecho con la validación del cuestionario Short Dark Triad y así tener más instrumentos al alcance para poder seguir aunando en este fascinante área de estudio y favorecer la investigación de todos aquellos problemas o limitaciones que hay en este campo de la Psicopatía, ante todo, salir del contexto forense al que siempre se le ha relacionado e intentar cambiar el sobre etiquetado que constantemente está expuesto en el ámbito judicial, entre otras medidas.

7.2 JUSTIFICACIÓN DEL SHORT DARK TRIAD

La Psicopatía es un trastorno complejo, y más aún en la forma de poder evaluarla. Siempre se la ha asociado con el área criminal y, por ende, como un predictor del comportamiento delictivo, independientemente de otros factores ambientales que también pueden estar implicados en esta “posible” carrera criminal, por ejemplo, el tener padres que sean delincuentes o haber sido criado en un entorno criminal, que tengan un historial de drogadicción, ciertos rasgos de personalidad que puedan desempeñar un papel determinante en la actividad delictiva y violenta (Loeber y colaboradores, 2001). Por eso, los criminólogos en sus inicios intentaron eludir este término y romper con esta estigmatización social que la precede. Además, otras de las razones para soslayar su uso era que se solapaba con otros constructos que podían dar lugar a confusión en el estudio de la

Criminología. Asimismo, se intentó evitar que la etiología del comportamiento delictivo no fuese explicada desde un enfoque psicológico por ser un tema redundante. Esto se refiere a que se evalúa el comportamiento antisocial y a otras conductas de externalización de la misma forma, o sea, para determinar dicho comportamiento se utilizan medidas equivalentes que para predecir otros instrumentos de comportamiento antisocial (Collison y colaboradores, 2016). Aunque es cierto que a la Psicopatía se la ha vinculado bajo la óptica de modelos estructurales de personalidad, especialmente con el modelo de los Cinco Grandes (FFM, Big Five: Goldberg, 1993) con cinco dominios: Extraversión (E), Amabilidad (A), Conciencia (C), Neuroticismo (N) y Apertura a la Experiencia (O). De esta forma, la Psicopatía puede reflejar el desajuste en uno o más dimensiones de la personalidad y los resultados que se han obtenido son sólidos con la descripción de este trastorno (p. ej.: baja Amabilidad y baja Conciencia).

Pero gracias a todos los avances en este campo se han podido resolver muchos de estos inconvenientes. Una de las conclusiones a las que se llegó es que, dependiendo del tipo de medición que se utilice estará relacionada proporcionalmente con la aparición de este tipo de problemas. Así que, para conocer más esta temática y saber el porqué nos hemos decantado por el instrumento SD3 procederemos a desglosar las escalas o autoinformes que se han utilizado para el estudio de la Psicopatía en adultos en áreas no legales y, algo importante, son medidas que evalúan íntegramente los rasgos de la personalidad psicopática independientemente del comportamiento desviado socialmente: “*The Triarchic Psychopathy Measure*” (TriPM), “*Elemental Psychopathy Assessment*” (EPA), “*Self-Report Psychopathy*” (SRP), “*Dirty Dozen*” (DD), “*Psychopathic Personality Inventory*” (PPI), “*the Levenson Self-Report Psychopathy Scale*” (LSRP) o “*Levenson’s Primary and Secondary Psychopathy Scale*” (LPSP). Omitiremos las escalas de “*Psychopathic Personality Traits Scale*” (PPTS) y el “*The B-Scan*” (B-SCAN) por no tener suficiente revisión empírica que respalde estos cuestionarios.

7.3 CUESTIONARIOS PARA LA PSICOPATÍA NO INSTITUCIONALIZADA Y SUS INCOVENIENTES

7.3.1 INSTRUMENTOS QUE PROCEDEN DEL PCL

Para poder entender el recorrido sobre los cuestionarios psicopáticos no institucionalizados primero tenemos que adentrarnos en su historia crítica y describir, una vez más, su piedra angular llamada “Hare’s Psychopathy Checklist-Revised” (PCL, PCL-R; Hare, 1991, 2003). Aunque ya lo hemos explicado en el marco teórico, mencionaremos las características básicas para que sea más fácil la comprensión y relación con las otras medidas.

El PCL es un instrumento de diagnóstico de 20 ítems basado en el trabajo de Cleckley (1941), pero exclusivamente con un enfoque criminal. Se divide en dos partes, con una escala Likert de tres tipos de respuesta y una sección basada en los registros de archivos del sujeto (revisión de su vida) y, otra parte, de entrevista semiestructurada. EL PCL evalúa a dos factores con cuatro dimensiones (las dimensiones Interpersonal y Afectiva del factor 1-F1-, y las dimensiones de Estilo de vida y Conducta antisocial del factor 2-F2-), pero con el PCL-R se amplió a cuatro factores (F1 Interpersonal, F2 Afectivo, F3 Estilo de vida y F4 Desviación social) y ha demostrado tener un buen ajuste que también se aplica al “*Self-Report Psychopathy*” (SRP) de Hare, (1980) (p.ej.: Lester y colaboradores, 2013; Neal y Sellbom, 2012; Neumann y colaboradores, 2012, entre otros). Tanto el SRP de Hare, (1980), así como el *SRP-II* de Hare, Harpur, y Hemphill (1989), *SRP-III* de Neumann, Schmitt, Carter, Embley, y Hare (2012), el “*Self-Report Psychopathy Short-Form*” (*SRP-SF*) de Paulhus y colaboradores (In-press-a) y Neumann y Pardini (2012), el “*Levenson self-report Psychopathy Scale*” *Levenson’s Primary and Secondary Psychopathy Scale*” (LPSP) de Levenson, Kiehl y Fitzpatrick (1995) y el “*Psychopathic Personality Inventory*” (PPI) de Lilienfeld y Andrews (1996) y “*Psychopathic Personality Inventory-Revised*” (PPI-R) de Lilienfeld y Widows (2005), se fundamentan en la misma estructura factorial que el PCL. Las diferencias entre estos cuestionarios se pueden resumir en los campos de aplicación: el PCL es forense y clínico, y el SRP, PPI y LSRP más investigativo. Asimismo, el SRP es la adaptación a un formato de autoinforme del

PCL, y el PPI y LSRP se crearon para poblaciones no institucionalizadas. Pasaremos a desarrollar el LSRP y el SRP, pero el PPI lo explicaremos en el apartado siguiente.

7.3.1.1 SRP

Esta herramienta (y todas sus versiones posteriores hasta la más reciente con el SRP-SF), se creó para poder superar las limitaciones previas del PCL de ser un instrumento costoso y que se requiriera de tiempo para poder realizarlo (Lilienfeld, 1998; Williams y colaboradores, 2007), pero la principal dificultad era de no poder utilizarlo en muestras poblacionales grandes y no forenses, en vista de que se necesita información adicional importante como son los registros de archivo y entrevistas semiestructuradas. La gran novedad fue el cambio conceptual de la lista de verificación a los autoinformes, siendo este enfoque cada vez más requerido por los investigadores para analizar los rasgos psicopáticos en una comunidad en general de una forma más fiable y válida (Neumann, Uzieblo, Crombez, y Hare, 2013; Ray y colaboradores, 2013). El SRP (SRP-II y SRP-III) consta de 64 ítems, y el SRP-SF es la versión reducida con 29 ítems con una escala Likert de 5 puntos. En un principio, el SRP original tuvo problemas porque las correlaciones con el PCL fueron bajas con poca validez de contenido, pero este problema fue resuelto en el SRP-II, SRP-III y SRP-SF. Tanto el SRP-III como el SRP-SF tienen una buena consistencia interna en los cuatro factores (SRP-SF: Manipulación interpersonal, $\alpha = .95$; Afecto insensible, $\alpha = .92$; Estilo de vida errático, $\alpha = .87$; Comportamiento antisocial, $\alpha = .88$; resultado total de $\alpha = .98$ - Neumann y Pardini, 2012; Neal y Sellbom, 2012; Gordts y colaboradores, 2015. SRP-III: Manipulación interpersonal, $\alpha = .92$; Afecto insensible, $\alpha = .86$; Estilo de vida errático, $\alpha = .81$; Comportamiento antisocial $\alpha = .84$; resultado total de $\alpha = .73$. Williams, Paulhus y Hare, 2007). Todos los cuestionarios de Hare (inclusive el SRP) han superado todos los análisis de variables latentes acentuando su buena estructura factorial. Pero hay varios inconvenientes:

- a) Aún no se ha encontrado una justificación que sea sólida para explicar la estructura interna del SRP-SF con todos los estudios que se han llevado a cabo (tanto en dos, tres y cuatro factores. Por ejemplo, Foulkes, Seara-Cardoso, Neumann, Rogers y Viding, 2013; Neumann y colaboradores, 2012; Welker y colaboradores, 2014, entre otros). Hay muy pocas investigaciones que comparan estadísticamente las distintas soluciones de los factores descritos anteriormente para poder

corroborar el modelo y su bondad de ajuste y así ver cuál es la estructura que más se adecúe con el SRP-SF. Por tanto, se requiere de información adicional que profundice en la estructura factorial del SRP-SF.

- b) Con respecto a este problema anterior, ¿cuál sería el mejor enfoque para la estructura de la Psicopatía desde la óptica del SRP-SF, si una perspectiva más tradicional o alguna otra alternativa bifactorial o jerárquica (enfoque tanto multidimensional y/o unidimensional)? Las estructuras de factores jerárquicos conceptualizan a la Psicopatía como a una construcción de segundo orden impulsada por factores específicos de primer orden (Dotterer y colaboradores, 2017), y que, a su vez, sean capaces de correlacionarse. Pero su uso es bastante limitado y se precisa de más estudios que ratifiquen su validez en este campo. El bifactorial consiste en un factor general que explica la varianza de los ítems, y otro que explica la varianza de factores específicos dentro de los ítems. Este último se le ha relacionado con el estudio de los rasgos psicopáticos en la Psicopatía no institucionalizada, pero no se ha demostrado en profundidad su efectividad en el SRP-SF, a excepción de un estudio (Dotterer y colaboradores, 2017).

A diferencia del SRP-SF, el modelo bifactorial demostró que el SRP-III puede representar al mismo tiempo el concepto de Psicopatía desde una visión holística y con dimensiones específicas y diferenciales. El problema que esto acarrea es el desconocimiento que hay de este tipo de modelos, sobre todo a la hora de interpretar los aspectos específicos de los generales que suelen conllevar a confusión y, por lo tanto, cómo poder aplicarlo en la vida real (Reise, y colaboradores, 2010).

- c) Este tipo de investigaciones se han focalizado, casi exclusivamente, no en la observación de grupos que posibilita la generalización de los resultados a toda clase de muestra (aunque existe alguna excepción), sino dentro del género. Por consiguiente, es necesario de estudios que tengan un modelo comparativo estadístico con muestras que abarquen tanto a hombres como a mujeres.
- d) El SRP y todas sus variaciones arrastran con el mismo problema que tiene el PCL, es decir, con la superposición del criterio con el predictor que “predice” (p.ej.: en el PCL había que instruir a los entrevistadores a que se fijaran en ciertas conductas antisociales a la hora de calificar).

- e) Otra limitación de usar medidas de autoinforme para evaluar a la Psicopatía es que puede ser un tanto arriesgada. Se puede comprometer la validez de las contestaciones que dan los sujetos por el potencial de respuesta engañosa y visión limitada (Lilienfeld y Fowler, 2006).

7.3.1.2 *LSRP*

Se creó en 1995 como variante al uso del PCL. Un instrumento de autoinforme de 26 ítems que mide dos subescalas basado en los estudios de Karpman (1948) en la diferenciación de psicópata primario y secundario: Los psicópatas primarios (F1 del PCL, que serían los aspectos afectivos e interpersonales) y el psicópata secundario (que correspondería con el F2 del PCL con el estilo de vida desviado socialmente). El F1 de LSRP se vincula con individuos manipuladores, mentirosos, insensibles, egoístas y que actúan deliberadamente bajo el comportamiento antisocial, entre tanto, el F2 de LSRP está más estrechamente relacionado con individuos neuróticos cuya conducta antisocial es desencadenada por un trastorno emocional, principalmente a raíz de algún acto impulsivo. Una particularidad del LSRP es que no contiene ninguna referencia explícita al comportamiento antisocial en sus ítems (Garofalo, Noteborn, Sellbom, Bogaerts, 2019), pero esto no quiere decir que Levenson y colaboradores (1995) no considerasen a la conducta antisocial integrada en el constructo de Psicopatía, sino que optaron a esta “exclusión” para evitar sesgos en la muestra comunitaria y que no hubiese criterios de contaminación. La fiabilidad para el LSRP1 fue de $\alpha = .70$, y para el LSRP2 de $\alpha = .70$, la consistencia interna es aceptable. El LSRP tiene varias limitaciones, pero sobre todo una que ha puesto en duda su uso:

- a) El LSRP F1 no engloba todos los rasgos que el PCL abarca en el F1 (como, por ejemplo, el dominio, el encanto superficial, la frivolidad), aunque los otros rasgos los logra captar satisfactoriamente. La base de las críticas es que el LSRP F1 tiene una relación más directa con la conducta antisocial y con las medidas de Psicopatía secundaria que con las características afectivas e interpersonales de la Psicopatía (Lilienfeld y Fowler, 2006, p.118). Derefinko y Lynam (2006) sugirieron que los investigadores deben reconocer que los factores no son isomórficos, que los resultados de un instrumento no pueden generalizarse y ser específicos sobre el factor 1 que están examinando (p.278). La mayoría de las críticas que ha tenido

este cuestionario es precisamente por este aspecto, puesto que el LSRP fue diseñado para generar, mediante un procedimiento de autoinforme, dos factores similares a los obtenidos por la lista de verificación de Psicopatía de Hare con el PCL (Levenson y colaboradores, 1995). Al no cumplir con este objetivo algunos investigadores vetaron su aplicación por ser “inválida”. Esto significa que se requiere de la modificación de esta escala si pretendemos conseguir un incremento de la fiabilidad con el PCL-R F1.

- b) La falta de validez convergente del LSRP F1, dado que se relaciona más fuertemente con el F2 de otras medidas de autoinforme que con el F1 (con el PPI, SRP, APSD: Lilinfield y Hess, 2001; Wilson y colaboradores, 1999), puede acentuar que haya distinciones en la percepción de determinados rasgos como la Extraversión, Neuroticismo y Amabilidad.
- c) En estos últimos años se evidencia que la estructura de dos factores propuesta por el LSRP no demostró índices adecuados de un buen modelo de ajuste en los análisis factoriales confirmatorios (CFA; Brinkley, Diamond, Magaletta y Heigel, 2008), y aunque en estudios recientes se muestra mejor un modelo estructural de tres factores (para 19 de los 26 ítems, eliminando los 7 ítems restantes porque no se relacionaron con ningún factor), el problema estriba en que el factor de insensibilidad, así como el antisocial, no llega a tener una validez de constructo adecuada (Salekin y colaboradores, 2014), con una consistencia interna baja. Algunos autores recomiendan, a pesar de ser bastante pobre su ajuste, usar mejor el modelo factorial de dos factores para superar esta limitación, y hay otros, sin embargo, que han añadido más ítems a la escala de Insensibilidad como un intento de mejora a nivel psicométrico (Christian y Sellbom, 2016).
- d) La puntuación final del LSRP se le ha relacionado directamente con el comportamiento antisocial y el uso de sustancias (Brinkley, Schmitt, Smith y Newman, 2001; Lynam, Whiteside y Jones, 1999), entre otras características. Pero la diferencia con el PCL-R es que, en éste, la correlación más fuerte es con el F2 (Patrick y colaboradores, 2005; Skeem y Mulvery, 2001), y en LSRP se vincula igualmente con ambos factores (Lynam y colaboradores, 1999; McHoskey y colaboradores, 1998). Este inconveniente es debido al solapamiento de criterio-predictor con respecto al contenido, que lo mencionamos en el SRP como problema base.

- e) Como ocurre con el SRP, otro de los inconvenientes es el uso de las medidas de autoinforme porque puede mermar la veracidad de sus respuestas. Sería interesante que este tipo de instrumentos tuviesen otras fuentes de información para solventar este hándicap.

7.3.2 CUESTIONARIOS QUE SE BASAN EN LOS RASGOS DE PSICOPATÍA

Tras el PCL, SRP y LSRP, los investigadores de personalidad empezaron a desarrollar nuevas medidas que estuvieran menos orientadas a la evaluación de la conducta antisocial y a su comportamiento explícito. Principalmente, que la fundamentación teórica de estos instrumentos se basara en los rasgos de Psicopatía en sí mismos y que fueran la clave de su análisis, dejando a un lado a ciertos aspectos sociales que fuesen más aversivos socialmente y centrándose en aquellos más “normales”. Los instrumentos que vamos a desarrollar en este apartado serán el “Psychopathic Personality Inventory” (PPI: Lilienfeld y Andrews, 1996) y “Psychopathic Personality Inventory–Revised” (PPI–R: Lilienfeld y Widows, 2005), pese a que es parte de la red nomológica del PCL; “Elemental Psychopathy Assessment” (EPA: Lynam y colaboradores, 2011) y “Elemental Psychopathy Assessment Short Form” (EPA-SF: Lynam y colaboradores, 2013).

7.3.2.1 PPI

El PPI y PPI-R son otras pruebas de personalidad que miden los dos factores básicos: el Afectivo (F1) y el Antisocial (F2), al igual que en el PCL, SRP y LSRP. Pero a diferencia del SRP y del LSRP, que son aproximaciones operacionales del PCL, en el PPI, Lilienfeld (1990) se basó en su propio criterio y en la revisión de la literatura sobre la Psicopatía para la identificación de los aspectos centrales y la construcción de los ítems. Como elemento innovador, el PPI-R no sólo evalúa el concepto general de Psicopatía como una puntuación total, sino también las puntuaciones de orden menor de 8 subescalas que miden facetas específicas de dicho trastorno, y que, gracias al trabajo de Benning, Patrick, Hicks, Blonigen y Krueger (2003) se descubrió que se aúnan en dos factores de orden superior ortogonales: PPI-I o Dominio sin miedo (“Fearless Dominance”, FD) y PPI-II o Antisocialidad impulsiva o Impulsividad centrada en sí mismo/a (“Impulsive Antisociality”, IA o “Self-Centered Impulsivity”, SCI). El PPI-I (FD) comprende la Influencia social (“Social Influence”, SOI), Inmunidad al Estrés (“Stress Immunity”, STI)

y Ausencia de miedo (“Fearlessness”, F). El PPI-II (IA/SCI) incluye al Egocentrismo Maquiavélico (“Machiavellian Egocentricity”, ME), Externalización de la Culpa (“Blame Externalization”, BE), Ausencia Despreocupada de Planes (“Carefree Non-planfulness”, CN) e Inconformismo Rebelde (“Rebellious Non-conformity”, RN) y, por último, Frialdad Emocional (“Coldheartedness”, C) que no se cargó significativamente en ninguno de los dos factores.

El PPI contiene 187 ítems, y la versión resumida 154 ítems, con una escala Likert de 4 respuestas. El PPI-R obtuvo una buena consistencia interna en total de $\alpha = .92$, y en las escalas, la variación fue de $\alpha = .82$ a $\alpha = .88$. Unas de las peculiaridades de este cuestionario es que, a diferencia de otras medidas de autoinforme que contienen elementos de conducta desviada o antisocial, el PPI sólo se centra en aquellos rasgos de personalidad que sean más representativos de la Psicopatía y la estructura de sus escalas está diseñada para detectar el tipo de respuesta engañosa o inconsistente, superando el problema de raíz del uso de los autoinformes. Por todo ello, el PPI es una de las medidas más validadas a nivel mundial, ya que, “supuestamente”, es capaz de discernir la Psicopatía de otros trastornos con problemas de conducta (como el antisocial) y de la criminalidad en general, pero hay ciertos problemas que pueden desacreditar su uso, ante todo esta última afirmación:

- a) Hay algunos inconvenientes con las propiedades psicométricas del PPI y PPI-R (Neumann y colaboradores, 2008; Neumann, Uzieblo, Crombez y Hare, 2013). Se suele usar la correlación media entre elementos (MIC: Schmit, 1996) para medir la unidimensionalidad de un grupo de ítems por ser un estadístico adecuado para ello. Neumann (2008) encontró que los MIC de las 8 subescalas fueron bastante bajas y sugestivas de multidimensionalidad. Estos resultados son refutados en otro estudio que se hizo dónde se obtuvo una insignificante puntuación de 0.10 (PPI I) y 0.12. (PPI II) (Neumann y colaboradores, 2013) por debajo de las recomendaciones mínimas (Simms y Watson, 2007). Además, en este mismo estudio de Neuman y colaboradores (2013) tampoco se logró un buen ajuste de modelo hasta, por lo menos, con 5 y 6 factores respectivamente. Igualmente, se obtuvieron unos resultados similares con la muestra belga del PPI-R, con unos MIC bastante pobres para el PPI-I (.18) y PPI-II (.11) y un ajuste de los análisis factoriales

- confirmatorios insuficiente (PPI-I, CFI .49, RMSEA .12; PPI-II, CFI .48, RMSEA .09) y con la misma cantidad de factores que en el estudio anterior (6) para que el modelo se pudiese adecuar a la medida.
- b) En general, los resultados del PPI son bastante ambiguos y no se entiende el porqué no usaron un enfoque de variables latentes, dado que la investigación se está moviendo en esta dirección (Krueger y Markon, 2006). La relación con los correlatos externos difiere mucho de una escala a otra, lo que supone que la interpretación del PPI-I (hay casi una nula correlación con los comportamientos externos) y PPI-II con dichas correlaciones sea un tanto incierta o dudosa (Neumann, 2013).
- c) También se pone en duda su capacidad para medir íntegramente a la Psicopatía. Lynam y Miller (2012, pág. 351) sugirieron que el "Dominio intrépido", considerado como una parte central del PPI y PPI-R, no es suficiente ni necesario para contemplarlo como una característica del psicópata.
- d) Lilinfield (1990) reconoce los déficits que contiene el PPI con respecto a la dimensionalidad de sus dos factores. Smith, McCarthy y Zapolski (2009) argumentaron que en la medida en que se use un único resultado como objetivo de medición en el que se incluyan múltiples dimensiones, la prueba de validación del constructo se basa en una incertidumbre teórica (p.273). Con estas deficiencias, en cuanto al modelo de ajuste se refiere, se indica que el problema radica no en la versión del PPI o en la misma muestra, sino en que son modelos multidimensionales, por lo que basarse en dos factores solamente sería un modelo mal especificado (Bandalos, 2002), y esto podría limitar su validez. Igualmente, hay varias investigaciones que muestran las interacciones que existen entre el Dominio del miedo (FD) y la Impulsividad centrada en sí mismo/a (SCI) (Marcus y colaboradores, 2013), porque en realidad estas dos escalas son multidimensionales y no unidimensionales.
- e) La otra problemática que surge es que las puntuaciones del PPI coinciden o se solapan (sobre todo en la escala PPI-I) con las muestras no forenses y forenses, afectando y limitando su validez (Marcus y colaboradores, 2013; Miller y Lynam, 2011; Uzieblo y colaboradores, 2010). Los estudios que se han realizado con hombres delincuentes (Neumann y colaboradores, 2008), experimentales (Mokros y colaboradores, 2008) y en muestras comunitarias (Blonigen, Carlson, Krueger, y

Patrick, 2003) ponen de manifiesto la nula percepción para poder distinguir entre sujetos con Psicopatía de aquellos sin rasgos psicopáticos, y de los criminales y no-delincentes. Esta limitación es un duro golpe para el PPI porque es la matriz de sus premisas.

- f) El tiempo empleado para realizar este cuestionario es bastante más (159 ítems si es el PPI-R) que otros instrumentos para llegar al mismo fin, y esto es una clara desventaja.
- g) Aunque presuntamente el PPI dice no contener ítems relacionados con la conducta antisocial, hay algunos elementos en las escalas que demuestran lo contrario (p.ej.: yo no sigo las reglas, sino más bien las mías). Esto hace que algunos investigadores aconsejen otro tipo de instrumentos más fiables y con una mejor estructura latente.

7.3.2.2 EPA

Esta escala de autoinforme contiene 178 ítems con una escala tipo Likert de 5 tipos de respuesta (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo), cuyo resultado provee una puntuación global de Psicopatía y de 18 subescalas (con una fiabilidad media para estas subescalas de rango $\alpha=.63$ a $\alpha=.88$ con un α total de .95) que se identifican con 18 facetas del modelo FFM (evalúan los rasgos más desadaptativos y extremos recogidos de los Cinco Grandes). Con el análisis factorial exploratorio se forma una estructura de cuatro factores: Narcisismo, Estabilidad Emocional, Desinhibición y Antagonismo. El EPA-SF es la versión abreviada con 72 ítems. Según el autor, una de las grandes ventajas de esta medida es la capacidad que tiene de analizar las relaciones de la Psicopatía con los criterios externos, así como la identificación de las facetas que son responsables de estas asociaciones (Lynam y colaboradores, 2011). Los fallos o inconvenientes que se derivan de este cuestionario son los siguientes:

- a) Lynam reconoce que el EPA-SF no es una buena medida para encuestas que sean significativamente largas y que la Psicopatía sólo sea uno de tantos elementos importantes a valorar. Así, sólo recomienda su uso o, por lo menos es más acertado, en aquellos estudios dónde se evalúen como medida única y exclusivamente a la Psicopatía. Este instrumento podría ser de un gran valor predictivo en el área

de la Criminología, pero debido a esta deficiencia se tendría que recurrir a otro instrumento para extrapolar los resultados a encuestas de gran escala.

- a) El EPA y EPA-SF adolecen de la misma dificultad que tiene el PPI (la incertidumbre que genera), puesto que con una sola puntuación es muy improbable que se conozca la naturaleza de las contribuciones de las diferentes dimensiones a esa calificación (Smith y colaboradores, 2009, p.273). Al igual que con el PPI-I, también el EPA tiene problemas con las facetas de orden inferior en las correlaciones con las conductas de externalización. O sea, de las 18 subescalas en 5 no hubo una correlación significativa o fuerte con los dominios del FFM.
- b) Lilienfeld y Fowler (2006) comentaron los problemas potenciales que se podían originar al evaluar a la psicopatía con medidas de autoinforme por el engaño y manipulación que los sujetos podían hacer en sus respuestas, menoscabando la fiabilidad del instrumento, pero no llegaron a aclarar este punto.
- c) Aunque el EPA es útil para visibilizar los factores que se encuentran latentes en la Psicopatía, no es adecuada en algunos casos (p.ej.: con la arrogancia, con una consistencia interna pobre y nula correlación externa).
- d) No hay muchos estudios que evalúen la estructura factorial del EPA como otros instrumentos en la materia de Psicopatía (p.ej.: SRP, PPI), por lo que se requiere de más investigaciones para ratificar su utilidad y validez.

7.3.3 CUESTIONARIOS DE MODELOS INTEGRATIVOS DE PSICOPATÍA

Por último, están los cuestionarios que, a diferencia de todos los anteriores que hemos visto, tienen un diseño totalmente innovador y revolucionario. Los instrumentos previos (PPI, SRP, PCL, EPA, LSRP) se basan en la amplia gama que hay de medidas de Psicopatía y de su estructura factorial para justificar sus modelos de 2, 3 o 4 factores. Estos nuevos instrumentos se fundamentan en la revisión del constructo de Psicopatía mediante la exploración de las diferentes conceptualizaciones que ésta ha tenido a lo largo de la historia y con los mejores resultados empíricos de las diferentes medidas de valoración de dicho concepto. Son modelos integrativos que incluyen a varios constructos fenotípicos. Además, no sólo existe ese trazo moderno e histórico de la Psicopatía, también los conceptos más amplios de psicopatología, neurobiología y personalidad (Skeem, Polaschek, Patrick, y Lilienfeld, 2011) siendo un referente con una perspectiva bastante

contemporánea, como pueden ser las bases neuro-etiológicas. Estas medidas son: “*Dirty Dozen*” (DD: Jonason y Webster, 2010), “*The Triarchic Psychopathy Measure*” (TriPM: Patrick, Fowles, y Krueger, 2009) y “*Short Dark Triad*” (SD3: Jones y Paulhus, 2014), nuestro cuestionario a validar.

7.3.3.1 *TriPM*

Es un autoinforme de 52 ítems basado en el trabajo previo de Cleckley (1976), sobre los pacientes psiquiátricos y en su trabajo descriptivo de 16 prototipos de Psicopatía de criterios de diagnóstico. Mide a tres fenotipos distintos de la Psicopatía: *Mezquindad* con actitudes de rebeldía, falta de empatía y, por ende, de apego hacia los demás, constante búsqueda de sensaciones y de empoderamiento y/o explotación con el resto, llegando a ser bastante crueles; *Audacia* con características como ser resiliente o la habilidad de una recuperación rápida antes situaciones problemáticas o estresantes, el ser eficaz socialmente, capacidad de concentrarse bajo presión y mantener la calma en situaciones de amenaza, alta seguridad de sí mismo/a y ser tolerante ante lo desconocido; *Desinhibición* define a aquellos rasgos que se caracterizan por tener un pobre control de impulsos, una regulación de las emociones deficiente, total falta de planificación y ausencia de previsión, pobre control conductual e irresponsabilidad, hostilidad y/o agresividad y reinciden en comportamientos que tengan una gratificación instantánea. Utiliza una escala Likert de cuatro tipos de respuestas (van desde la mayoría falso a la mayoría verdadero). Tiene una buena consistencia interna con una fiabilidad total de $\alpha = .91$, y para las escalas de Audacia ($\alpha = .87$), Mezquindad ($\alpha = .85$) y Desinhibición ($\alpha = .87$). Patrick y colaboradores (2009) sugieren que las medidas actuales de Psicopatía aplican estas construcciones propuestas, pero que otras, como el PCL-R, no las capturan. Y a diferencia del PCL-R no necesita que estas escalas se ajusten a un concepto de orden superior (Patrick y colaboradores, 2009), de igual manera pasa con el PPI. Mencionemos sus inconvenientes:

- a) Evans y Tully (2016) recomiendan tener precauciones con la utilidad de esta medida porque esta herramienta no ha sido revisada aún por otros investigadores ni han hecho una evaluación por pares, y este último paso es crucial como parte del proceso de revisión que es requerido para el desarrollo de nuevos instrumentos y supervisión del control de calidad.

- b) Se cuestiona el ajuste del elemento de búsqueda en el factor de Mezquindad, ya que podría ser más un indicativo de audacia. Además, esta escala y la de Desinhibición se basaron en el “Externalising Spectrum Inventory” (ESI; para evaluar los rasgos y problemas de conducta. Krueger, Markon, Patrick, Benning y Kramer, 2007) y uno de los inconvenientes que tiene es que tampoco está ampliamente validado (Venables y Patrick, 2012).
- c) Con respecto a las ínter-correlaciones en el mismo TriPM, los resultados reflejan que las relaciones son débiles a moderadas entre las tres subescalas (Patrick, 2010). La explicación más plausible de este hecho nos la da Neumann y colaboradores (2013), refiriéndose a la multidimensionalidad de cada escala y, así, se crean asociaciones diferenciales entre ellas. Esto conllevaría a que el autor tuviese que cambiar parte del planteamiento por ser un modelo mal delimitado.
- d) Teóricamente puede ser un instrumento débil por la superposición entre los fenotipos de Desinhibición y Mezquindad, afectando a la validez discriminante en este sentido. La conclusión a la que se llega es que seguramente la Mezquindad también mide la Desinhibición, y esto hace cuestionar su validez discriminante. Aunque hay cada vez más evidencia en este aspecto (Crego, Widiger, 2014), se debería usar métodos que acrediten su robustez (p.ej.: la matriz multirasgo-multimétodo).
- e) Las correlaciones fueron pobres con las facetas del PCL-R en diferentes muestras. Y a pesar de que en los resultados de Patrick (2010) se muestran unas correlaciones más elevadas entre el Factor 1 (mide más a este constructo) y la Mezquindad, en general las relaciones en las tres escalas eran bastante débiles. Malterer, Lilienfeld, Neumann y Newman (2010) sugieren que la ausencia de correlaciones pueda deberse a que son diferentes medidas de dominios, el PCL-R es de diagnóstico clínico, y el TriPM, de autoinforme. Pese a esto, se debería obtener unos resultados mejores para la validez concurrente en relación a la credibilidad de sus escalas por la falta de especificidad. Sin embargo, algunos estudios mostraron que con el PPI se tiene unos mejores resultados, no siendo así con el LSRP y el SRP (Sellbom y Phillips, 2013; Stanley, Wygant y Sellbom, 2013), aunque sí con el SRP-III.
- f) Otro de los problemas es acerca del contenido de los constructos y si reflejan verdaderamente los rasgos psicopáticos. En este caso sería con la Audacia, cuestionando su dominio y que sea un componente central en la comprensión de la

Psicopatía (Marcus, Fulton y Edens, 2012; Miller y Lynam, 2012). Asimismo, otros investigadores han argumentado que el concepto de Desinhibición tampoco es exclusivo de grupos psicopáticos (Skeem, Polaschek, Patrick y Lilienfeld, 2011).

- g) A pesar de tener una buena consistencia interna, el TriPM tiene que ser analizado para ver la homogeneidad de su escala (correlaciones medias entre ítems). Tampoco se han llevado a cabo ningún análisis de variables latentes a nivel de ítem para probar su validez de constructo y justificar su estructura interna.
- h) Quizás parte del problema sea precisamente el haberse basado en las conceptualizaciones de Cleckley, en vista de que no realizó investigaciones empíricas a gran escala para validar sus teorías (Hare y Neumann, 2008; Neumann, Hare y Johansson, 2012). Aunque este problema también se reflejaría en el resto de cuestionarios que han usado su teoría como fundamentación teórica en la creación de instrumentos para medir a la Psicopatía.
- i) Se le asignan cuatro símbolos visuales en las opciones de respuesta que pueden ocasionar error al encuestado. Los autores reconocen que en vez de ser algo beneficioso, porque estos símbolos pueden influenciar en las respuestas, generan una mayor distracción en los participantes.

7.3.3.2 DD

DD es un breve cuestionario de autoinforme de 12 ítems con una escala Likert de 7 tipos de respuesta (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo), y mide los tres constructos de la teoría de La Tríada Oscura de la Personalidad (“The Dark Triad of Personality”: DT), que describe una constelación de rasgos de personalidad socialmente indeseables (Paulhus y Williams, 2002): *Psicopatía* con ausencia de remordimientos, falta de empatía, impulsividad e insensibilidad; *Maquiavelismo* con la manipulación, el engaño, explotación con los demás, cinismo y un repulso hacia lo ético y moral; y *Narcisismo* con tener un alto autoconcepto de sí mismo/a, grandioso y necesidad de ser admirado recurrentemente. La división de estos doce ítems se compone de cuatro ítems que evalúan al Maquiavelismo, y para ello se basaron en el cuestionario Mach-IV de Christie y Geis (1970) de 71 ítems; otros cuatro para el Narcisismo, con el cuestionario de “The Narcissistic Personality Inventory” (NPI; Raskin y Terry, 1988) de 40 ítems; y los últimos

cuatro para la Psicopatía, con el PCL-R (Hare, 1991) de 20 ítems. Jonason y Webster (2010) demostraron mantener la faceta de Antipatía o desagrado (“Disagreeableness”) como núcleo central al comparar los resultados con 91 elementos de cuestionarios que medían estos DT por separado. Con una fiabilidad de $\alpha=.74$ para hombres, y de $\alpha=.85$ para mujeres, esta herramienta se basa en la misma teoría explicativa que nuestro cuestionario SD3. Las limitaciones son las siguientes:

- a) Uno de los problemas de este instrumento es que sólo han usado cuatro ítems de las escalas originales, por consiguiente, la reducción de los ítems afecta a las correlaciones de las subescalas con otros factores externos, y en este caso, sería el Narcisismo con la autoestima. Al sintetizar este factor a 4 ítems, los autores perdieron aspectos específicos que contribuían a la relación del Narcisismo con la inestabilidad de la autoestima (p.ej.: superioridad, grandiosidad), reduciendo parte de la heterogeneidad de esta faceta (Jonason y Webster, 2010).
- b) Aunque la escala mostró fuertes correlaciones positivas con medidas de orientación a corto plazo (Jonason y Tost, 2010), no compensa los resultados obtenidos acerca de que los maquiavélicos sean impulsivos, porque es inconsistente con la concepción original (Jones y Paulhus, 2009).
- c) A pesar de que los autores han avalado sus resultados, hay muchos otros estudios que se han realizado posteriormente con muestras más pequeñas que demuestran lo contrario y poniendo en entredicho la precisión y efectividad de esta escala sumamente corta.
- d) En vez de un modelo de tres factores, hay una mejor bondad de ajuste con un modelo bi-factorial (tres factores específicos y un factor general). Esto sugiere que cada rasgo oscuro mide algo único (Jonason y colaboradores, 2013), pero habría que cambiar la estructura factorial. El problema radica en que esta fuerte distribución bi-modal de los tres sub-factores sigue latente y puede afectar a muestras de gran tamaño que quieran estudiar los DT (Kajonius y colaboradores, 2015). Además, se sabe que el sesgo de distribución no deseado se compensa en los análisis estadísticos (Lumley y colaboradores, 2002). Esto es un indicativo de que la estructura factorial debería sustentarse en dos sub-factores (Psicopatía y Maquiavelismo) que no son cooperativos, junto a otro sub-factor, el Narcisismo (García y

Rosenberg, 2016) y un rasgo antisocial. Kajonius y su equipo (2016) ven inconveniente el agrupar a estos tres rasgos tanto desde una perspectiva clínica como desde la deseabilidad social.

- e) Se ha criticado mucho a la validez convergente y discriminante en comparación con otras medidas relevantes (Jones y Paulhus, 2014; Maples, Lamkin y Miller, 2014; Miller y colaboradores, 2012). Del mismo modo, se ha cuestionado su validez de constructo por sólo contener 4 ítems por factor, ya que se puede eliminar mucho contenido vital (Miller y colaboradores, 2012).
- f) Actualmente se está empezando a usar la Teoría de Respuesta al Ítem (“The Item Response Theory”: IRT) para la validación de la Tríada Oscura, y se han encontrado con un umbral de aprobación levemente inferior de los DT para los hombres que para las mujeres. El estudio realizado en Gran Bretaña para estudiantes universitarios y trabajadores de CrowFlower (Carter y colaboradores, 2015), tan sólo se encontraron dos factores en los estudiantes varones (combinación de Maquiavelismo-Psicopatía, y el otro factor, Narcisismo), en contraste con las mujeres (los tres factores). Pero con los trabajadores sólo se encontró un constructo. Estas divergencias no fueron explicadas por la invariancia sobre la edad o el sexo (Kajonius y colaboradores, 2016). Esto significa que la forma de evaluación a los DT está sesgada por esta escala en concreto y afloran muchas dudas sobre las construcciones en las que se fundamenta el DD, y habría que ver si es coherente o si hay que hacer alguna modificación. La conclusión que se llega es que, con los análisis del IRT, la escala de Narcisismo tuvo el menor poder discriminativo e, incluso, no hubo ningún tipo de información total que aportara sobre el DT latente.
- g) El Narcisismo fue el sub-factor con menos correlaciones con el Mach-IV y el NPI, considerándose como la parte central o hegemónica de este constructo a la Psicopatía-Maquiavelismo. Por lo cual, el núcleo se focaliza en estos dos factores (Psicopatía y Maquiavelismo) y no en los tres como este cuestionario predice.
- h) Estudios más recientes señalan que las escalas tan cortas no deberían validarse usando el tipo de análisis convergente (Olaru, Witthöft y Wilhelm, 2015).

8 DESARROLLO DEL SD3

8.1 ¿POR QUÉ EL “SHORT DARK TRIAD”?

El desarrollo de este instrumento fue una manera de conceptualizar a la Psicopatía desde otro prisma distinto a las medidas actuales que no aprehenden todo el contenido esencial ligado a este concepto y, teniendo en cuenta las cuestiones empíricas de esta área, trata de anexar dominios experimentalmente relevantes.

Este cuestionario ha obtenido una validez y fiabilidad óptimas, a pesar de su brevedad. También ha logrado el apoyo de otros grupos de investigación (Arvan, 2011; Ashton-James y Levordashka, 2013; Baughman, Dearing, Giammarco, y Vernon, 2011; Giammarco, Atkinson, Baughman, Veselka y Vernon, 2013; Holtzman, 2011; Lee y colaboradores, 2013). Por ejemplo, la investigación hecha por Ashton-James y Levordashka, 2013, que confirma la validez discriminante del SD3 en el nivel conductual: los narcisistas plagian las actitudes a personas de alto nivel socio-económico, pero no psicópatas o maquiavélicos. El apoyo empírico para el SD3 se extiende mucho más allá de un componente transversal en la investigación y hacia otros lugares (Paulhus y Jones, 2014).

Además de que muchos investigadores coinciden en evaluar a los DT con el SD3, puesto que tiene un desarrollo mejor y con mayor robustez en los análisis (Jones y Paulhus, 2014; Maples, Lamkin y Miller, 2014; Kajonius y colaboradores, 2016) que el DD.

8.2 VENTAJAS DEL SD3

- a) Al basarse en un modelo integrativo ampliamos nuestro enfoque sobre la comprensión de la Psicopatía bajo diferentes concepciones para visualizarlo como un constructo. En general, las medidas actuales ya contienen estos tres conceptos (Psicopatía, Maquiavelismo y Narcisismo), pero en diversos grados, porque se han dado cuenta que definen mejor a la Psicopatía.
- b) Es un instrumento sencillo de comprensión que elimina problemas relacionados con la fiabilidad de evaluadores (Lilienfeld y Fowler, 2006) y es breve, que se puede completar en menos de 15 minutos, posibilitando la fácil administración del mismo (obviando la complejidad de otros cuestionarios) y a través de distintos

medios (p.ej.: internet) sin llegar a cansar al participante ni que se requiera de mucho tiempo para su realización y, por último, bastante económica. Así que, clínicamente es una medida de la Psicopatía eficiente, que no necesita de mucho esfuerzo para su evaluación ni de tiempo, y con un coste de capacitación casi nulo para su uso. Según Burisch (1984) y Saucier (1994), al eliminar la redundancia de elementos prolongados se reduce la fatiga y la frustración de los participantes. De hecho, muchos expertos critican la falta de desarrollo de instrumentos que sean más eficaces que los típicos cuestionarios o escalas tradicionales, pudiéndose emplear en diferentes entornos con especial relevancia en su tiempo de ejecución.

- c) La validación de los tres constructos del DT posiblemente haya incidido en el tipo de tratamiento para los sujetos que sean psicópatas y al cambio de percepción sobre que la Psicopatía es algo que no se pueda tratar.
- d) El SD3 no fue desarrollado sólo para implementarse en muestras exclusivamente comunitarias (como el PPI) o sólo masculinas (como el PCL-R), sino para un amplio abanico de muestras que superen los problemas conceptuales de la Psicopatía y que se use de manera universal para todos los géneros.
- e) Hay una creciente literatura sobre los rasgos oscuros de la personalidad que cada vez está tomando más fuerza como la explicación más plausible para estudiar las características sociales indeseables del ser humano. Aspectos como la persistencia de estos rasgos en el tiempo (Foster, Campbell y Twenge, 2003), inclusive en varias regiones del mundo como Oceanía, Asia y América del Norte (Paulhus y Williams, 2002), la vinculación con rasgos positivos como la estabilidad emocional (Paulhus y Williams, 2002), con una autoestima sólida (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro y Rusbult, 2004), y un mayor éxito sexual (Jonason, Li, Webster y Schmitt, 2009) sugieren el gran potencial que tiene esta teoría. Además, el estudio de estas características más oscuras de la personalidad ha crecido de una forma vertiginosa en estos últimos años. Haciendo un análisis en Google académico sobre este tema, se ha incrementado exponencialmente su búsqueda de tan sólo un artículo en el 2002 a al menos 38 en el 2009 y a más de 28600 en el 2020, relacionando los DT con todo tipo de temas como el maltrato animal, estilos de humor, infidelidad, etc. Que el SD3 se sustente en el DT hace que sea un excelente instrumento de análisis en esta área.

- f) Para estandarizar a una sola medida los DT y así reducir la excesiva especificidad y la contaminación de construcciones relacionadas (Jonason y Middleton, 2015), superando los problemas planteados previamente en el “Dirty Dozen”.
- g) El SD3 está teniendo una incesante repercusión a nivel mundial y se está validando cada vez más a diferentes países, lo que garantiza su validez y fiabilidad a pesar de ser un instrumento breve: la validación polaca (Rogoza y Cieciuch, 2017), la validación alemana (Malesza, Büchner, Ostaszewisky y Kaczmarek, 2017), la validación rusa (Egorova y Adamovich, 2019), en la validación francesa (Gamache, Savard, Maheux-Caron, 2017), la validación italiana (Paulhus, Somma, Borroni, y Fossati, 2017), la validación iraní (Atari y Chegeni, 2017), la validación china (Zhang, J., Ziegler, M., y Paulhus, D. L., 2019), la validación portuguesa (Pechorro, P. Caramelo, V., Oliveira, J. P., Nunes, C., Curtis, S. R., Jones, D. N., 2019), entre otros.

8.3 LOS RASGOS DE PERSONALIDAD OSCURA (“DARK TRAITS”)

Durante casi 60 años la investigación en psicología de la personalidad ha estado dominada casi, en su exclusividad, por los rasgos de Los Cinco Grandes (“The Big Five”: FFM). Estos rasgos se han basado en una identificación de los conceptos que más usan las personas para describir unas a otras (Extraversión, Apertura, Neuroticismo, Conciencia y Amabilidad). Pero debido a los avances en esta área se han descubierto ciertas limitaciones en este modelo, especialmente en su estructura “ateórica” descriptiva dónde predominan los aspectos positivos sobre los negativos. Para suplir esta carencia, la investigación se ha dividido en dos corrientes diferentes con un enfoque interaccionista para comprender las variaciones dentro de las especies (Jonason y Middleton, 2015): Por un lado han intentado ampliar las características de personalidad básicas creando el HEXACO, que se centran en la medición de otras diferencias individuales como la humildad y honestidad, pero siguen dependiendo de técnicas analíticas exactas de factores y es desacertado para evaluar aquellos rasgos oscuros. Ante este panorama, emergió una nueva tendencia que intentó abordar esta problemática bajo la conceptualización de la Tríada Oscura de la Personalidad, o sea, los rasgos más socialmente negativos a través del Narcisismo, Maquiavelismo y Psicopatía.

8.3.1 *NARCISISMO*

Este constructo proviene de la mitología griega de Narciso, quién se ahogó en el lago al enamorarse de su propio reflejo e intentar besarlo. Después de los estudios de Raskin y Hall (1979) aparece este concepto al definir un nivel subclínico del trastorno narcisista de la personalidad que había sido delimitado por el DSM-III (APA, 1978). Tras varias investigaciones en este campo, Raskin y Hall elaboraron el Inventario de Personalidad Narcisista (NPI) para la población normal que cumplieran con los requisitos narcisistas: grandiosidad, refuerzo del ego, dominio y superioridad. Ya con los estudios de Morf y Rhodewalt (2001), se extrapola al área subclínica como rasgo distintivo de personalidad y se crea un modelo de autorregulación narcisista (combinación de grandiosidad y vulnerabilidad). Cuando el NPI se comparó con otras medidas el ser grandioso fue el rasgo más característico (Miller y Campbell, 2008).

Los elementos narcisistas claves son la grandiosidad junto con el déficit afectivo/insensibilidad y el autocontrol/impulsividad que se entremezclan con imprudencia y búsqueda de emociones, la manipulación insensible para obtener el típico comportamiento criminal (Hare y Neumann 2008), ausencia de moralidad, conducta antisocial, poco/falta de remordimiento ante las acciones que dañan a los demás (Hicks y colaboradores, 2007; Newman, McCoon, Vaughn y Sadeh, 2005). Los sujetos con un alto nivel de Narcisismo también tienen una autoestima excesiva y creen que son individuos particulares, centrándose principalmente en sí mismos y con sentimientos e ideas exageradas sobre la fuerza, el amor, la belleza o el éxito sin restricciones (Emmons, 1987), al igual que la necesidad de ser admirados socialmente y recibir toda la atención (estilo de vida egocéntrico), o sea, grandiosidad, con un nivel de confianza en sí mismos desmesurado, creyendo fervientemente ser mejores que el resto en absolutamente todo y sobreestiman las habilidades de los demás. Otro de los factores con los que se le ha relacionado al Narcisismo es con la agresión, dependiendo de su autoestima: Con una autoestima estable, la agresión actitudinal se correlaciona con el Narcisismo positivamente, y los que tienen una autoestima inestable, de forma negativa.

Sin embargo, hoy en día existen nuevos modelos que asumen una nueva concepción bastante diferente a las anteriores basados en dos dimensiones: la admiración y la rivalidad. Back y colaboradores (2013), los autores de esta nueva conceptualización, separaron

este rasgo en dos estrategias sociales: la autoafirmación asertiva (la tendencia a usar como un medio de autopromoción para lograr la admiración social) y la autoprotección antagónica (la tendencia a utilizar la autodefensa como un medio para evitar o prevenir el fracaso social). Ambas estrategias se definen en función de la activación de diferentes pistas, tanto cognitivas, conductuales y afectivo-motivacionales.

8.3.2 PSICOPATÍA

Los primeros datos se remontan a Cleckley con su “The mask of Sanity” (1941). Luego fue Hare (1991) con el “Psychopathy Checklist-Revised” (PCL-R), aunque la muestra era institucionalizada, se encontró que la Psicopatía presenta bajos niveles de amabilidad y responsabilidad (Furnham, Richards y Paulhus, 2013), por lo que se utilizó la terminología de Psicopatía primaria y secundaria para entender a la Psicopatía subclínica. Al igual que el Narcisismo, a la Psicopatía se la consideraba dentro del campo forense tradicionalmente, pero se adaptó para medir diagnósticos no clínicos en la población común, y para ello se utilizó el SRP.

Hay dos rasgos considerados como la base de la Psicopatía: autocontrol (es decir, impulsividad) y déficits en el afecto (o sea, insensibilidad) (Jones y Paulhus, 2014). La Psicopatía es un trastorno caracterizado por un notable déficit emocional, marcado por la reducción de culpa y la empatía e implica un mayor riesgo de comportamiento antisocial (Hare, 2003). Se define, entonces, con un encanto superficial y poca empatía, combinación entre inseguridad subyacente y una entidad de grandiosidad (vanidad y superioridad), teniendo la imperiosa necesidad de rodearse de otras personas a las que consideran seres inferiores y con una búsqueda constante de nuevas sensaciones, con un auto-concepto del sí mismo poco realista, insensibles, agresivos, capaces de controlar el miedo, altamente impulsivos, con ansiedad y baja empatía. Es el rasgo considerado como más oscuro de la Tríada por estas connotaciones tan negativas y asociadas a la criminalidad.

8.3.3 MAQUIAVELISMO

Mientras que los rasgos anteriores eran trastornos patológicos que se adaptaron en medidas poblacionales no clínicas, el Maquiavelismo fue el único desarrollado para la

investigación social (Jonason y Middleton, 2015). Este instrumento fue ideado por Richard Christie y Florence L. Geis (1970) tras la interpretación del libro “Il Principe” de Niccolò Machiavelli (Fehr, Samsom y Paulhus, 1992; Jones y Paulhus, 2009), el cual se inspiraron para crear el cuestionario Mach IV (es el más usado para medir el Maquiavelismo) y después el Mach V (aunque con menor fiabilidad y validez), la versión más utilizada (Jones y Paulhus, 2009), caracterizándose este rasgo principalmente por la manipulación, una pragmática moralidad y el cinismo.

El Maquiavelismo se define por la manipulación interpersonal como la clave para el éxito en la vida, sin principios (Jones y Paulhus, 2009), el afecto insensible y una orientación estratégica calculadora con el objetivo final de llegar a la satisfacción por medio de esta manipulación (Jones y Paulhus, 2011), tratan de forma instrumental a las personas, oportunistas, encanto social para influenciarlos y doblegar la voluntad del resto y, por último, este tipo de personalidades se caracterizan por estar involucradas en un mundo cínico y frío (Rauthmann y Will 2011), así como el tratar de mantener siempre una reputación positiva para no dañar o comprometer su posición. Las personalidades maquiavélicas tienen una regulación de impulso superior, pero no tienen habilidades cognitivas especiales (Jones y Paulhus, 2009).

Drory y Glusinkos (1980) examinaron el desempeño de grupos liderados por personas con un Maquiavelismo alto y descubrieron una flexibilidad considerable en el manejo de tareas estructuradas o no estructuradas, pero con el estilo de liderazgo directivo muestran poca consideración por las preocupaciones interpersonales (consideración por los sentimientos de los demás). En la Tabla 5 se muestra un resumen hecho por Dahling, Whitaker y Levi (2009) que indica el nexo del Maquiavelismo con algunos de los criterios organizacionales.

Tabla 5. *Maquiavelismo y criterios organizacionales*

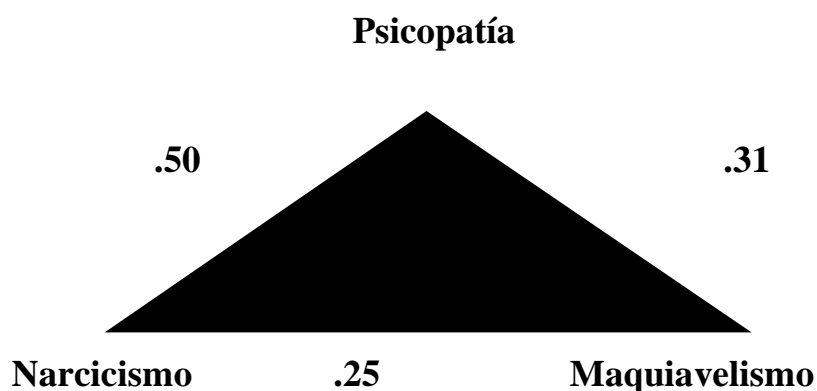
Criterio	Principales conclusiones	Citas relevantes
Liderazgo	Los resultados con Mach y el liderazgo son mixtos. Hay algunos estudios que indican que los líderes con un elevado Mach suelen ser directivos, fácilmente adaptables, e incluso, carismáticos, pero a menudo poco solidarios y desconsiderados con sus seguidores.	Deluga (2001), Drory y Glusinkos (1980).
Oportunismo económico	Los altos Mach se preocupan más por maximizar sus propios beneficios que por tener alguna consideración con sus propios socios.	Gunthorsdottir, McCabe, y Smith (2002); Wilson, Near, y Miller (1996).
Abandono	Los modelos de teoría de juegos indican que los que tienen un elevado Mach suelen abandonar con mayor frecuencia los grupos que han sido explotados para evitar sufrir represalias. Esta tendencia ha sido teorizada para fomentar la alta rotación entre los maquiavélicos.	Fehr, Samson, y Paulhus (1992); Harrell y Hartnagel (1976).
Robos	Los altos en Mach son mucho más probables en aprovechar las oportunidades para robar a los demás. Adicionalmente, la investigación indica que están dispuestos a traicionar la confianza de su supervisor o compañero para robar, mientras que los que puntúan bajo en Mach, no lo están.	Fehr, Samson, y Paulhus (1992); Harrell y Hartnagel (1976).
Tácticas de influencia	Los que tienen un alto Mach, participan en una variedad de tácticas de influencia que propician la construcción de redes de conexiones políticas, incluyendo la auto-revelación estratégica, intimar e intimidación.	Dingler-Duhon y Brown (1987), Harrell (1980), Pyey y Rastogi (1979).
Satisfacción laboral	La satisfacción laboral consistentemente tiene una relación negativa con los Mach en general. Esta premisa se puede encontrar replicado en muchos otros estudios.	Gable y Topol (1987), Gemmill y Heisler (1972), Heisler y Gemmill (1977), Hunt y Chonko (1984).
Elección ocupacional	Las carreras de tipo judicial y gerencial parecen tener más atractivo para las personas altas en Mach, mientras que las profesiones más humanitarias (que conllevan a ayudar a los demás) o artísticas parecen ser deficientes.	Chonko (1982), Corzine (1997), Fehr y colaboradores (1992), Hunt y Chonko (1984), Steininger y Eisenberg (1976), Wertheim, Widom, y Wortzel (1978).
Conductas de ayuda	Los que tienen un elevado Mach tienen menos probabilidades de ayudar a otros cuyo ocurre un accidente. Este efecto se exagera	Wolfson (1981).

Criterio	Principales conclusiones	Citas relevantes
	cuyo estos están en compañía de otros que también son altas Mach.	

Nota: Mach= Maquiavelismo. Tabla recopilada de “The Development and Validation of a New Machiavellianism Scale” de los autores Dahling, Whitaker y Levi (2009).

En definitiva, según Paulhus y Williams (2002) (véase Figura 5), estas tres personalidades comparten una serie de características, pero en diversos grados, y que implican un carácter socialmente malévolo con tendencias hacia la autopromoción, la frialdad emocional, la duplicidad y al comportamiento agresivo.

Figura 7. Correlaciones de la teoría de los Rasgos Oscuros de Paulhus y Williams (2002)



Nota: Estudio hecho por Paulhus y Williams (2002) a 245 estudiantes de psicología, del cual el 60% eran mujeres. $N=245$. Todas las correlaciones son significativas a partir de una $p < .001$, con dos colas.

Pero, aunque estos rasgos sean llamados oscuros y aversivos socialmente, hay una nueva línea de investigación más contemporánea que empezaron a examinar el lado adaptativo al descubrir contextos donde la Tríada Oscura ha demostrado ser ventajosa (Hogan y Hogan, 2001). Furnham (2010) detalla algunos casos dónde altos niveles DT combinados con otros factores (inteligencia, atractivo físico, auto-mejora, habilidades cognitivas. Ver Tabla 6 de las correlaciones de DT con otros rasgos), ayudan a las personas a adquirir puestos de liderazgo, lo que significa que pueden sacar ventaja de la situación sin llegar a mantener buenas relaciones con el resto de los compañeros de trabajo. Esto se define como psicópatas “exitosos” (Babiak y Hare, 2006; Chatterjee y Hambrick, 2007) y también como narcisistas “con éxito” (Chatterjee y Hambrick, 2007; Paulhus, Westlake, Calvez y Harms, de próxima publicación). Jonason y su equipo (2012) estudiaron este aspecto y descubrieron que los narcisistas usan tácticas de manipulación suaves ante varias

situaciones, los psicópatas fueron los más firmes, y los maquiavélicos, flexibles (tácticas sutiles y duras indistintamente).

Tabla 6. *Correlaciones La Tríada Oscura con otros cuestionarios sobre los Cinco Grandes de Personalidad, Automejora y Habilidades cognitivas*

ESCALAS	Narcisismo	Maquiavelismo	Psicopatía
<i>Inventario de los Cinco Grandes</i>			
Extraversión	.42	-.05	.34
Amabilidad	-.36	-.47	-.25
Conciencia	-.06	-.34	-.24
Neuroticismo	.02	.12	-.34
Apertura	.38	-.03	.24
<i>Habilidades cognitivas</i>			
OCQ, índice de precisión	.09	.04	.09
IQ test	.15	.04	.09
Diferencias verbales- no verbales	.05	.20	.13
<i>Automejora</i>			
Discrepancia de la autovaloración vs. IQ test	.24	-.02	.14
Índice de sesgo excesivo	.17	.08	.09

Nota: Datos obtenidos de “The Dark Triad of Personality” de Paulhus y Williams (2002): “Narcissism, Machiavellianism and Psychopathy”, $n=245$. Todas las correlaciones en negrita son significativas a $p<.05$, dos colas.

La Tríada Oscura ha causado mucho debate por el hecho de no ser clasificada en una solución de tres factores o sólo en una construcción. Los investigadores abogan a una sola construcción de orden superior con predicciones teóricas, mientras que los de tres rasgos (que son considerados como medidas imperfectas de esta distribución) se relacionan con los elementos latentes de los resultados. Hay análisis estadísticos que muestran que más del 50% de la varianza está representada en la carga factorial que los tres rasgos representan en un solo factor, además de que existen varias características de personalidad que se presentan juntas en La Tríada. Ahora bien, los detractores de esta visión unitaria argumentan que hay que hacer un análisis más profundo y detallado de estos constructos, porque sólo por el hecho de que se relacionen y tengan un mismo núcleo “oscuro” (comparten los rasgos socialmente aversivos) no significa que sean semejantes o equivalentes entre sí y hay claras pruebas científicas de estas distinciones (p. ej.: El factor de inteligencia (IQ) se asocia únicamente con el Narcisismo, mientras que la Psicopatía se vincula más con el Neuroticismo). Hay evidencia empírica que muestra la superposición de los

tres rasgos: la Psicopatía y el Narcisismo subclínico se cargan en el mismo factor (Furnham y Crump, 2005; Furnham y Trickey, 2011), varios estudios exponen patrones similares cuando la Psicopatía y el Narcisismo son correlacionados con autoinformes, informes de observación y medidas de comportamiento (Khoo y Burch, 2008; Moscoso y Salgado, 2004). El autor hizo un metaanálisis de alrededor de 100 correlaciones en muestras normales para ver cuán significativas y fuertes son estas interrelaciones, y se encontró que son mayores de .50 (siendo las más altas entre Psicopatía y Maquiavelismo, y las más bajas, entre Narcisismo y Maquiavelismo) en casi una cuarta parte, positivas y significativas.

Se ha llegado a la conclusión de que los enfoques dependerán de la naturaleza de la investigación que se quiera alcanzar, en otros términos, el unitario será más efectivo para predecir cuál es la condición de las variables subyacentes a mayor nivel, y el de tres rasgos, es más mecanicista. Estos planteamientos son muy variados y esta postura bipartidista surge tras muchas desavenencias sobre lo que mide la Tríada Oscura, lo que realmente es y cómo se puede evaluar para mejorar su planteamiento en estudios futuros. Es necesario que haya una concordancia, pues tratar a estos conceptos de manera aislada negando sus similitudes es igual de sesgado que referirse a un único constructo universal olvidando sus diferencias. Este punto es determinante a la hora de hacer nuestros análisis.

Ante esta dicotomía, Paulhus y Williams (2002) concluyeron que, la Tríada oscura de la personalidad, tal como se mide actualmente, es una constelación superpuesta, pero con construcciones diferentes: distinguiéndose a los psicópatas subclínicos por un bajo Neuroticismo, a los maquiavélicos y a los psicópatas con poca Conciencia, el narcisista mostró una asociación positiva con la capacidad cognitiva, y en menor medida, los psicópatas mostraron una mejora de sí mismos/as en dos índices puntuados objetivamente. Además de esto, los resultados arrojaron una cierta correlación con la Antipatía o el ser agradable (Amabilidad) del modelo de los Cinco Grandes. Estos datos no determinan que estos tres conceptos sean equivalentes cuando son medidos en poblaciones normales. La conclusión que origina es que varios de los factores se superponen, aunque son diferentes constructos, y que están positivamente correlacionados, a pesar de tener correlatos análogos. La mejor forma de medición para conseguir diferenciar a la Tríada Oscura es el realizar un análisis de regresión múltiple en los tres instrumentos administrados en la misma

muestra. Sólo entonces las diferencias teóricamente predichas emergen claramente (Paulhus y Williams, 2002). Por ejemplo: los psicópatas intimidan a otros (Baughman y colaboradores, 2012; Williams, Mcyrew, Learn, Harms, y Paulhus, 2001), llevando a cabo sus fantasías de venganza (DeLongis, Nathanson, y Paulhus, 2011).

Una limitación que se plantea es el uso extendido del autoinforme como instrumento de medida en la investigación de La Tríada por la falta de honestidad en las respuestas (engañosas) acerca de su personalidad, la deseabilidad social puede ser una potencial influencia de cambio, el autoengaño, el que no se mantenga el anonimato, etc., hacen que se pueda ver afectado la veracidad del contenido. Sin embargo, hay estudios que demuestran el éxito de medición del “Dark Triad” por medio de la fiabilidad entre las variables externas con las puntuaciones del autoinforme del DT y por la evaluación de informadores.

Los autores Paulhus y Willimas (2002) cuando explicaron esta teoría de constelación de rasgos no hicieron ninguna suposición en base a su etiología: por un lado están los que apoyan a la base teórica, como una posible causa evolutiva (se sustenta en la idea de Mealey, 1995) de que las personalidades oscuras pueden florecer como parásitos sociales, pues la teoría evolutiva tiene una capacidad predictora sobre estos grupos de depredadores), y los otros son el avance empírico, cuyas raíces tienen más bien componentes genéticos (descubrieron que el Maquiavelismo es de los tres constructos el más probable de ser modificado por la experiencia (Jones y Paulhus, 2011a). Aunque queda mucho estudio por concluir, actualmente se ha fomentado la investigación más allá de lo social o psicológico y de los típicos correlatos comportamentales de La Tríada Oscura para relacionarla con factores neurológicos, lo que se llama perspectiva disposicional con un buen pronóstico. Asumiendo que los constructos de DT no son reales (abstractos), describen a patrones específicos de conducta que pueden ser el resultado de determinadas variaciones o cambios cerebrales.

8.4 TETRA DARK O TEORÍA DE LOS CUATRO OSCUROS

Un cuarto elemento se ha anexionado a esta teoría de los rasgos oscuros llamado “sadismo cotidiano” recientemente, convirtiéndose ahora en la Tétrada Oscura (“Dark Tetrad”: Buckels, Jones y Paulhus, 2013; Chabrol, Leeuwen, Rodgers y Séjourné, 2009).

El sadismo se refiere al regocijo del sufrimiento ajeno, no obstante, aún está por determinar con respecto a los contextos sexuales. Los sujetos sádicos están constantemente en busca de actividades abusivas o crueles de manera cotidiana y, a diferencia de los psicópatas (que no se responsabilizan en las relaciones interpersonales con los demás), los sádicos pueden dañar a las otras personas por sus objetivos egoístas (Yousefi y Imanzad, 2018). Pero en la Tétrada Oscura se ha utilizado la forma más leve de sadismo “sadismo suave o cotidiano” que no se le relaciona con el abuso sexual y es común en diferentes sociedades (Pinker, 2011). (Tabla 7 para ver las características de la Tétrada Oscura).

Tabla 7. Características centrales de la Tétrada Oscura

RASGOS	Narcisismo	Maquiavelismo	Psicopatía	Sadismo
Insensibilidad	++	++	++	++
Impulsividad	+		++	
Manipulación		++	++	
Criminalidad		Sólo los de cuello blanco	++	
Grandiosidad	++		+	
Disfrute de la crueldad				++

Nota: Datos extraídos de “Toward a Taxonomy of Dark Personalities”, Paulhus (2014).

Para interpretar mejor los datos de la Tabla 7, mencionar que el doble signo de suma indica un grado muy elevado que el nivel promedio de la población. Un signo de suma significa un grado ligeramente superior al nivel normal de la población. Los que están en blanco señalan los niveles promedio de dicho rasgo.

9 VALIDACIÓN ORIGINAL DEL SHORT DARK TRIAD

9.1 VALIDACIÓN DEL SD3 POR JONES Y PAULHUS (2014)

Basado en lo descrito anteriormente, Jones y Paulhus (2014) desarrollaron un instrumento para medir la Personalidad de la Tríada Oscura llamado Prueba de la Tríada Oscura Corta (“*Short Dark Triad*”-SD3). El cuestionario SD3 ya ha recibido el apoyo de otros grupos de investigación (por ejemplo, Arvan, 2011; Ashton-James y Levordashka, 2013; Baughman, Dearing, Giammarco y Vernon, 2011; Giammarco, Atkinson, Baughman, Veselka y Vernon, 2013; Holtzman, 2011; Lee y colaboradores, 2013), y ha sido validado en Portugal, Polonia, Japón, Alemania, República Checa, Francia y la parte francesa de Canadá, mostrando sus buenas propiedades psicométricas.

La escala de la Tríada oscura corta (SD3) abarca 27 elementos en total, 9 ítems para cada construcción o subescala: Maquiavelismo (por ejemplo: “no es de sabios contar tus secretos”, “hacer planes en tu propio beneficio, no en el de los demás”, “la mayoría de las personas pueden ser manipuladas”), Narcisismo (por ejemplo: “la mayoría de las actividades de grupo suelen ser aburridas sin mí”, “me han comparado con gente famosa”, “insisto en conseguir el respeto que merezco”) y Psicopatía (por ejemplo: “la venganza tiene que ser rápida y desagradable”, “me gusta vengarme de las autoridades”, “los que se meten conmigo siempre se arrepienten”). Todos los ítems se miden en una escala Likert de 5 puntos que varía de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Jones y Paulhus (2014) llevaron a cabo cuatro estudios en la validación de este cuestionario:

9.1.1 PRIMER ESTUDIO

Se relacionó con la selección y reducción de ítems ($n = 489$). Para ello, los autores Jones y Paulhus (2014) diseñaron los elementos que mostrasen los rasgos de la Psicopatía subclínica representados por la manipulación insensible, el comportamiento antisocial y la impulsividad; el Maquiavelismo con las dimensiones de cinismo y tácticas manipulativas; y para el Narcisismo subclínico se emplearon los aspectos relacionados con la grandiosidad y el egocentrismo, en vez del formato del NPI, sólo se utilizaron elementos de calificación (Emmons, 1987). El objetivo en este primer estudio es reducir la cantidad de ítems lo máximo posible, pero conservando todas las características íntegras de cada rasgo de la Tríada.

Los participantes en esta muestra fueron 489 personas adultas recluidas a través del “Amazon’s Mechanical Turk” (MTurk) entre Estados Unidos y Canadá exclusivamente, con diferentes etnias: El 67% eran de descendencia europea, el 5% eran del este asiático, el 11% del sudeste asiático, el 4% de origen africano, 3% eran latinos, y el 10% restante de otro origen. Con una media de edad en torno a 30.72, una desviación típica de 11.09 y el 47% eran mujeres. Se les premió con una leve compensación económica de 0.50\$ (0.45 euros). Se introdujeron dos ítems trampa (“nací en Pago-Pago” y “respiro oxígeno cada día”) para eliminar las respuestas aleatorias. Un total de 2-4% de los perfiles fueron excluidos, sin embargo, esto no afectó a los resultados de la muestra. Hay que mencionar que MTurk es una herramienta muy usada y popular para la investigación en economía, sociología y psicología en estados Unidos y Canadá: los datos exceden en las muestras universitarias en diversidad y son comparables en la calidad (Buhrmester, Kwang, y Gosling, 2011; Paolacci, Chyler, y Ipeirotis, 2010).

El cuestionario estuvo en MTurk por un tiempo estimado de tres semanas, y los encuestados estuvieron un promedio de media hora para finalizar esta tarea. También se completó con un estudio demográfico (p. ej.: edad, género, etnia, etc). Los participantes respondieron a los 41 ítems que en un principio formaban parte del SD3 con una escala Likert de 5 respuestas de 1 (fuertemente en desacuerdo) a 5 (fuertemente de acuerdo). (Ver Tabla 8 de los 41 elementos).

Tabla 8. *Los 41 ítems originales con su correspondiente origen teórico*

Ítems de Maquiavelismo

1. “It’s not wise to tell your secrets”. (Reputación)
2. “Most people who get ahead in the world lead clean moral lives”. (Cinismo).
3. “Generally speaking, people won’t work hard unless they have to”. (Cinismo)
4. “There’s a sucker born every minute”. (Cinismo).
5. “Most people are basically good y kind”.* (Cinismo).
6. “It’s better to be totally honest than to be successful”.* (Cinismo).
7. “Whatever it takes, you must get the important people on your side”. (Formación de coaliciones)
8. “Avoid direct conflict with others because they may be useful in the future”. (Formación de coaliciones)
9. “It’s wise to keep track of information that you can use against people later”. (Planificación)
10. “There are things you should hide from other people to preserve your reputation”. (Reputación).
11. “You should wait for the right time to get back at people”. (Planificación)
12. “Make sure your plans benefit you, not others”. (Planificación)
13. “Most people deserve respect”.* (Cinismo)

Ítems de Narcisismo

1. “People see me as a natural leader”. (Liderazgo)

Ítems de Maquiavelismo

2. "I hate being the center of attention".* (Exhibicionismo)
3. "I am an average person".* (Grandiosidad)
4. "I get bored hanging around with ordinary people". (Grandiosidad)
5. "Many group activities tend to be dull without me". (Grandiosidad)
6. "I know that I am special because everyone keeps telling me so". (Grandiosidad)
7. "People often think my stories are boring".* (Grandiosidad)
8. "Those with talent y good looks should not hide them". (Exhibicionismo)
9. "I like to get acquainted with important people". (Con derecho)
10. "I feel embarrassed if someone compliments me".* (Exhibicionismo)
11. "I insist on getting the respect that I deserve". (Exhibicionismo)
12. "I have been compared to famous people". (Grandiosidad)
13. "I am likely to show off if I get the chance". (Exhibicionismo)

Ítems de Psicopatía

1. "I like to get revenge on authorities". (Comportamiento antisocial)
2. "I avoid dangerous situations".* (Estilo de vida errático)
3. "I am a thrill seeker". (Estilo de vida errático)
4. "Payback needs to be quick and nasty". (Comportamiento antisocial)
5. "People often say I'm out of control". (Estilo de vida errático)
6. "My family is proud of everything I do".* (Comportamiento antisocial)
7. "You have to grab things while the opportunity is there". (Manipulación a corto plazo)
8. "It's true that I can be nasty". (Afecto insensible)
9. "I get angry if someone turns down having sex with me". (Manipulación a corto plazo)
10. "I hate movies where they show blood y guts". (Afecto insensible)
11. "People who mess with me always regret it". (Comportamiento antisocial)
12. "I have never gotten into trouble with the law".* (Comportamiento antisocial)
13. "I'll say anything to get what I want". (Manipulación a corto plazo)
14. "I'm always feeling guilty".* (Afecto insensible)
15. "I like to pick on losers". (Afecto insensible)

Nota: * significan que los ítems son inversos.

Los análisis estadísticos que se llevaron a cabo fueron en cuatro etapas: Primeramente, se extrajo el primer componente principal no rotado por separado para cada uno de los tres conjuntos de elementos asignados a cada dominio, con un resultado de ocho ítems que no se pudieron descargar adecuadamente. Posteriormente, se efectuó el análisis factorial exploratorio ("Exploratory factor analysis": EFA; con un método de extracción de factorización del eje principal) con el resto de elementos (33 ítems) eliminándose un ítem de Narcisismo y cuatro de Maquiavelismo que se cargaron doblemente en el de Psicopatía. Luego, se excluyó la carga más baja que fue en un ítem de Psicopatía. Y, por último, se realizó un análisis de componentes principales ("principal component analysis": PCA) a los 27 elementos finales, que indicaron que 6 factores tienen valores propios superiores a 1. Además, se desarrollaron otras dos pruebas en paralelo: El criterio de "Velicer MAPE" (Zwick y Velicer, 1986) y un análisis paralelo (Horn, 1965), por

medio de R (es el más adecuado para analizar los datos tipo Likert (Muthén y Kaplan, 1985) y estas dos pruebas). Los resultados arrojaron que “Velicer's MAP” retenían tres factores, y el análisis paralelo, cuatro factores (los cuatro valores propios ajustados: 1.59, 1.32, 1.06 y 1.05; y los cuatro valores propios no ajustados: 2.04, 1.62, 1.25 y 1.17).

Los autores se guiaron por los resultados de “Velicer's MAP”, así que la hipótesis del triple factor evaluó a los 27 ítems definitivos. Para esta EFA final se empleó el software de Mplus, dada su capacidad para manejar datos politómicos (Muthén y Muthén, 1998-2007) con una media y varianza de mínimos cuadrados no ponderados con una rotación oblicua (Promax), porque se recomienda para el análisis de una matriz de correlación policórica (Muthén y Muthén, 1998-2007). El EFA indicó que todos los elementos están cargados apropiadamente ($> .30$) (Ver Tabla 9 para los resultados finales del EFA).

Las tres subescalas mostraron confiabilidades aceptables (Mach $\alpha = .71$, Psicopatía $\alpha = .77$, Narcisismo $\alpha = .74$). La Psicopatía se correlacionó con el Narcisismo ($r = .34$), el Maquiavelismo se correlacionó positivamente con la Psicopatía ($r = .50$), y con el Narcisismo ($r = .18$), lo que eso significa es que los tres valores fueron significativos ($p < .001$).

Tabla 9. Cargas de factor de EFA y ESEM para los 27 elementos

ÍTEMS	Maquiavelismo	Narcisismo	Psicopatía
Maq1	.38	-.19	-.20
Maq2	.31	-.04	.14
Maq3	.40	-.18	.01
Maq4	.52	.33	.01
Maq5	.59	.04	-.21
Maq6	.71	.04	.13
Maq7	.62	-.03	.29
Maq8	.46	.14	.15
Maq9	.51	-.11	-.28
Nar1	-.01	.67	-.27
Nar2	.03	.62	.02
Nar3	.17	.43	-.10
Nar4	.08	.49	.30
Nar5	-.01	.60	.17
Nar6	.33	.52	-.10
Nar7	-.03	.48	.16
Nar8	.27	.33	.11
Nar9	-.04	.44	.23
Psi1	.17	-.01	.62
Psi2	.01	.38	.31
Psi3	.30	-.02	.62

ÍTEMS	Maquiavelismo	Narcisismo	Psicopatía
Psi4	-.02	.09	.69
Psi5	.25	-.05	.39
Psi6	.30	.17	.50
Psi7	.33	.15	.41
Psi8	-.03	-.34	.36
Psi9	.16	.11	.58

Nota: ESEM= Modelos de Ecuaciones Estructurales Exploratorias. Maq= Maquiavelismo; Nar= Narcisismo; Psi= Psicopatía.

9.1.2 SEGUNDO ESTUDIO

Se refiere a la validación cruzada de las subescalas SD3. En la estructura de los tres factores se aplicó el modelo exploratorio de ecuaciones estructurales (ESEM; Asparouhov y Muthén, 2009), puesto que permite al investigador llegar al ajuste de carga de una manera más elegante que con el análisis factorial confirmatorio (AFC, en inglés CFA), sin cegar por las cargas cruzadas. Igualmente, un buen ajuste de CFA es poco probable para un inventario multifactorial (Marsh y colaboradores, 2009; McCrae y colaboradores, 1996) y también si hay ambigüedad en la cantidad de factores que hay que extraer, como fue en el caso del estudio anterior.

Los participantes en este estudio fueron de 279 adultos reclutados con el mismo procedimiento de MTurk que la otra vez. En esta muestra la media de edad fue de 30.7 y desviación típica de 10.9, siendo 46% mujeres. Los países de origen debían ser estrictamente de Estados Unidos y Canadá, cuyas etnias fueron de: 56% de descendencia europea, 4% del este asiático, 6% del sudeste asiático, 8% africano, 15% latinos y el 11% restante de otros orígenes. Y se le ofreció a cada sujeto una retribución económica de 50\$ (45.57 euros aproximadamente).

Para estos análisis se aplicó también Mplus (con la versión 7.1) con ESEM y se realizó el mismo procedimiento de cargas de factor que en el estudio 1, pero para que se cargue en su factor y, el resto, de forma cruzada. Los autores utilizaron WLSMV como extracción de método para la calificación de polígamos, Theta como método de parametrización y Promax para la rotación. En general, todos los elementos se cargaron en la hipótesis tri-factorial (por lo menos .26). Solamente dos ítems (ambos de Psicopatía: 2 y el 6) tuvieron cargas cruzadas sólidas. No obstante, no se obtuvo réplicas en las muestras

de dichas cargas. (Ver Tabla 10 que muestra una comparativa de las cargas de ESEM del estudio uno (las tres primeras columnas) y del estudio dos (las tres últimas).

Tabla 10. Cargas ESEM de los estudios 1 y 2

ÍTEMS	Maq, est. 1	Nar, est. 1	Psi, est. 1	Maq, est. 2	Nar, est. 2	Psi, est. 3
Maq1	.38	-.19	-.20	.76	-.14	-.59
Maq2	.31	-.04	.14	.72	-.07	-.35
Maq3	.40	-.18	.01	.62	.27	-.10
Maq4	.52	.33	.01	.57	.11	-.25
Maq5	.59	.04	-.21	.43	.01	-.08
Maq6	.71	.04	.13	.73	.00†	.00†
Maq7	.62	-.03	.29	.74	-.05	-.60
Maq8	.46	.14	.15	.44	-.05	-.02
Maq9	.51	-.11	-.28	.48	.06	-.15
Nar1	-.01	.67	-.27	.00†	.59	.00†
Nar2	.03	.62	.02	.02	.56	.05
Nar3	.17	.43	-.10	-.02	.44	.28
Nar4	.08	.49	.30	.00	.50	.22
Nar5	-.01	.60	.17	.53	.46	-.20
Nar6	.33	.52	-.10	-.04	.31	.02
Nar7	-.03	.48	.16	.03	.35	.36
Nar8	.27	.33	.11	-.01	.28	.18
Nar9	-.04	.44	.23	.35	.26	-.11
Psi1	.17	-.01	.62	.32	-.09	.47
Psi2	.01	.38	.31	.37	.23	.35
Psi3	.30	-.02	.62	.15	.02	.38
Psi4	-.02	.09	.69	.00†	.00†	.74
Psi5	.25	-.05	.39	.30	-.14	.32
Psi6	.30	.17	.50	.42	.08	.31
Psi7	.33	.15	.41	-.05	-.05	.27
Psi8	-.03	-.34	.36	.06	-.02	.60
Psi9	.16	.11	.58	.20	.04	.50

Nota: Muestran las cargas de ESEM tanto del estudio uno (est.1) como del estudio dos (estd.2). Los elementos de anclaje se representan con el símbolo “†” y en cursiva. Maq= Maquiavelismo; Nar= Narcisismo; Psi= Psicopatía; est.= estudio.

El ajuste del modelo fue bueno en general (el índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) = .93, el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) = .04, índice de Tucker-Lewis (TLI) = .91) y equiparable a los estudios preliminares de ESEM (Marsh, Hau y Wen, 2004). Los participantes varones, como en el estudio 1, alcanzaron puntuaciones mucho más elevadas en las tres subescalas (el rango del tamaño del efecto fue de moderado a alto).

9.1.3 TERCER ESTUDIO

Fue con referencia a la validez concurrente (ver Tablas 11 y 12 para la fiabilidad y validez concurrente), la cual se utilizó para medir los rasgos oscuros y comparar los resultados con otros cuestionarios (MACH-IV, SRP-III y NPI) que miden lo mismo que cada subescala del SD3/DD, para saber así, si el SD3 es un buen predictor de validez de criterio.

En esta prueba se reclutaron 230 participantes con el mismo procedimiento que en los otros dos previos (MTurk: Media de edad= 28.9 años y desviación típica=10.5, mujeres 58%), y tras su realización, se les dio una pequeña compensación económica. Como en las otras veces, los países de origen tenían que ser estrictamente de Estados Unidos y Canadá, aunque las etnias a las que pertenecían los encuestados fueron de: europeos 62%, este asiático 19%, africanos 9%, 5% de latinos y el 3% de otro origen no especificado. Los instrumentos que se emplearon fueron:

- 1.- “Short Dark Triad”: Se utilizó la última versión de 27 ítems con un formato de 5 puntos en la escala Likert (1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo). Y tras la recodificación de los ítems, los resultados para las correlaciones oscilaron entre .22 a .40, y con los coeficientes alfas variaron de .68 a .74 (ver Tabla 11 para las correlaciones).
- 2.- “Dirt Dozen”: Se incluyó este cuestionario como medida breve (Jonason y Webster, 2010) para comparar los resultados con los del SD3. Las interrelaciones fueron entre .27 y .48, y los coeficientes alfa oscilaron de .73 a .78.
- 3.- Para medir la Psicopatía aplicaron el “Self-Report Psychopathy Scale” (SRP-III; Paulhus, Neumann, y Hare, en prensa; Williams y colaboradores, 2007) de 64 ítems con 5 tipos de respuesta en la escala Likert (1 totalmente en desacuerdo a 5 totalmente de acuerdo). La fiabilidad de las cuatro facetas fueron de la Manipulación interpersonal F1 ($\alpha = .83$), del Afecto insensible F2 ($\alpha = .77$), Estilo de vida errático F3 ($\alpha = .79$) y Comportamiento antisocial F4 ($\alpha = .82$), con una puntuación total de $\alpha = .92$. Esta herramienta, en general, consigue buenas valoraciones

de validez y psicométricas (Mahmut y colaboradores, 2011; Neal y Sellbom, 2012; Williams, Nathanson, y Paulhus, 2010).

4.- Para evaluar al Maquiavelismo, los autores lo hicieron a través del cuestionario Mach-IV (Christie y Geis, 1970). La fiabilidad de las 2 etapas fue de $\alpha = .68$ para las tácticas manipulativas, una visión cínica del mundo $\alpha = .66$ y con una buena puntuación total de $\alpha = .83$.

5.- Para valorar al Narcisismo usaron el NPI-40 ((Raskin y Hall, 1979) de, obviamente, 40 elementos. Aunque se siga debatiendo sobre la cantidad de factores que mide el Narcisismo subclínico, los autores eligieron las de dos facetas de Co-rry y su equipo (2008), al considerar que cuantos menos factores más robustos eran los análisis (Kubarych, Deary, y Austin, 2004): Explotación/con Derecho ($\alpha = .77$) y Liderazgo/Autoridad ($\alpha = .72$), con una puntuación total de $\alpha = .89$.

6.- El Circumplejo de la conducta Interpersonal que utilizaron fue el “International Personality Item Pool Interpersonal Circumplex” (IPIP-IPC; Markey y Markey, 2009) para medir el IPC, o sea, este circuito interpersonal (IPC) proporciona un enfoque integrador del riesgo psicosocial que se utiliza para describir tanto la personalidad como los procesos de relación social de una manera taxonómica (Smith y colaboradores, 2010), pero el IPIP-IPC se diseñó para aquellos sujetos que tuvieran algún tipo de dificultad en la interpretación del circumplejo interpersonal tradicional. Esta herramienta contiene 32 ítems y evalúa a dos factores: de pertenencia con una fiabilidad de $\alpha = .80$, y de dominación o control con un $\alpha = .77$. Hay algunos estudios actualmente que muestran la relación con los rasgos oscuros con una elevada dominancia y bajo cuidado o de vinculación³³ (Fehr y colaboradores, 1992; Trapnell y Wiggins, 1998).

Con respecto a los resultados y a la discusión de esta parte, los análisis descriptivos se incluyen en la Tabla 12 (tabla de las *M* y *SD* anterior). Y como se comentó previamente (estudio 2), el tamaño del efecto es de medio a grande tanto para hombres como para mujeres. Estas interrelaciones se dividieron en hombres y mujeres agrupándose entre sí en las diferentes escalas y/o cuestionarios que emplearon. Las correlaciones entre las subescalas de las SD3 se pueden apreciar en la Tabla 11 (correlaciones del estudio 2 y 3),

y con las correlaciones con las demás medidas en la Tabla 12 (correlaciones SD3 y DD) y la Tabla 13 (por facetas del SD3 y DD) y Tabla 14 (las correlaciones con el IPIP-IPC). Se concluye que las tres medidas del SD3 tienen una buena validez concurrente, pero los resultados para el DD fueron un poco más modestos.

Tabla 11. *Fiabilidad e interrelaciones de las subescalas Short Dark Triad (estudios 2 y 3) mostrando robustez en las propiedades psicométricas de todas las muestras*

FACTORES	Estudio 2 (n=279)			Estudio 3 (n=230)		
	Maquia.	Psico.	Narci.	Maquia.	Psico.	Narci.
Maquiavelismo	$\alpha = .74$			$A = .76$		
Psicopatía	$\alpha = .40$	$\alpha = .72$		$\alpha = .47$	$\alpha = .73$	
Narcisismo	$\alpha = .22$	$\alpha = .31$	$\alpha = .68$	$\alpha = .29$	$\alpha = .42$	$\alpha = .78$

Nota: Maquia.= Maquiavelismo; Narci.= Narcisismo; Psico.= Psicopatía; Todas las correlaciones fueron significativas a $p < .01$ con dos colas.

En la Tabla 11, los valores descritos son significativos ($p < .01$) mientras que sean superiores a .20 con dos colas. Las correlaciones que se muestran en diagonal entre paréntesis son valores desatendidos por falta de fiabilidad. Las correlaciones que tengan diferentes subtipos en las filas son diferentes entre sí significativamente ($p < .05$).

Tabla 12. *Validez concurrente del SD3 y del DD con el resto de medidas empleadas*

ESCALAS	SD3			DD		
	Maqui.	Psico.	Narci.	Maqui.	Psico.	Narci.
Mach-IV	.68a (.82)	.49 b	.15 c	.53b (.67)	.48 b	.20 c
SRP-III	.47 a	.78b (.92)	.37 c	.57 d	.56d (.66)	.31 e
NPI	.24 a	.49 b	.70 ae (.87)	.23 a	.26 a	.46 b (.55)

Nota: Maqui.= Maquiavelismo, Psico.= Psicopatía; Narci= Narcisismo.

Tabla 13. *Comparativa de las correlaciones del SD3 y DD por facetas y el resto de medida.*

FACETAS	SD3			DD		
	Maquia.	Psico.	Narci.	Maquia.	Psico.	Narci.
<i>Facetas del Mach-IV</i>						
Visión cínica del mundo	.55 a**	.47 ac**	.11 b	.44 c**	.33 c**	.11 b
Tácticas maquiavélicas	.52 a**	.33 b**	.19 c**	.41 b**	.52 a**	.31 b**
<i>Facetas del SRP</i>						
Manipulación	.57 a**	.67 b**	.19 c**	.50 a**	.67 b**	.35 c**
Afecto insensible	.47 a**	.63 b**	.24 c*	.62 b**	.30 c**	.08 d
Estilo de vida errático	.27 a**	.59 b**	.34 c**	.33 a**	.32 a**	.30 a**

FACETAS	Maquia.	Psico.	Narci.	Maquia.	Psico.	Narci.
Conducta antisocial	.13 a**	.57 b**	.20 ac*	.30 cd**	.36 d**	.21 ac**
<i>Facetas del NPI</i>						
Explotación/con Derecho	.16 a*	.38 b**	.60 c**	.11 ab	.15 ca*	.32 c**
Liderazgo/Autoridad	.15 a**	.49 bd**	.56 b**	.28 c**	.28 c**	.41 d**

Nota: Los valores que estén en negrita son los que tienen más relevancia teórica ($*p < .05$. $**p < .01$). Las correlaciones que tengan diferentes subtipos en las filas son diferentes entre sí significativamente ($p < .05$) con dos colas, ($N=230$). Maquia= Maquiavelismo; Psico= Psicopatía; Narci= Narcisismo.

Posteriormente, los autores Jones y Paulhus (2014) hicieron el mismo procedimiento, pero dividida por facetas del SRP-III, NPI y Mach-IV tanto para el SD3 y el DD. Y como se puede ver en la Tabla 13 de comparativa por dimensiones), también el SD3 se correlacionó fuertemente con cada uno de los factores de cada cuestionario. Así, por ejemplo, con regresiones hechas al SD3, los datos arrojan que: con los dos factores de Mach ambos aportan al modelo (Cinismo $\beta = .38$, $p < .001$; Manipulación $\beta = .33$, $p < .001$); Con el SRP, las contribuciones son positivas en sus cuatro factores (Manipulación $\beta = .33$, $p < .001$; Afecto insensible $\beta = .24$, $p < .001$; Estilo de vida errático $\beta = .17$, $p = .002$; Comportamiento antisocial $\beta = .25$, $p < .001$); y con el NPI todos los predictores son significativos y positivos (Explotación /con Derecho $\beta = .42$, $p < .001$; Liderazgo / Autoridad $\beta = .35$, $p < .001$).

Con el “Dirty Dozen” los resultados fueron un tanto diferentes, ya que, al compararlos con los obtenidos con el SD3, estas correlaciones dieron bastante débiles (ver en la Tabla 13 de comparativa por facetas). Al hacer el mismo procedimiento regresivo que con el SD3, en el DD nos muestra que: Con el SRP, sólo los factores de Manipulación y el Comportamiento antisocial contribuyeron positivamente (Manipulación $\beta = .67$, $p < .001$; El Comportamiento antisocial afecta a $\beta = .24$, $p < .001$), y las otras dos fueron predictores negativos (Manipulación $\beta = -.11$, $p = .11$; Estilo de vida errático $\beta = -.085$, $p = .19$). Estos datos nos dicen que el DD no cubre el extenso rango de Psicopatía (Miller y colaboradores, 2012).

Ya para finalizar con este tercer estudio (ver Tabla 14: Circumplejo Interpersonal), los tres constructos del SD3 deberían estar correlacionados con el BC Octante conforme a la investigación preliminar (Jones y Paulhus, 2011b; Trapnell y Wiggins, 1998). El

octante a veces se le ha denominado antagonista u hostil (Horowitz y colaboradores, 2006) y se caracteriza por bajos niveles de Cuidado y un alto grado de Dominancia. Esto es lo que justamente el SD3 dio como resultado, confirmando esta teoría. Así, por ejemplo, con las pruebas-Z se sustenta la relación significativa que existe entre el SD3 y las tres facetas del Circumplejo Interpersonal (todas las puntuaciones de las pruebas-Z <1.41). De igual manera, las escalas de Mach-IV y SRP presentaron un patrón bajo de Cuidado y un alto grado de Dominancia, y con el NPI, se observó un nivel moderado de Cuidado y alto de Dominancia. Con las subescalas del SD3 se obtuvo un patrón similar, por lo que esta correspondencia arroja más validez de constructo a las subescalas SD3 según su ubicación en el espacio de la personalidad (Bradlee y Emmons, 1992).

Tabla 14. *Correlaciones del Circumplejo de la conducta interpersonal con el SD3*

ESCALAS	Dominancia	Cuidado	BC Octante
<i>Escalas de Maquiavelismo</i>			
Mach-IV	.18a*	-.49a**	.35a**
SD3-Maquiavelismo	.12a	-.43a**	.37a**
<i>Escalas de Psicopatía</i>			
SRP	.42b**	-.42a**	.43ab**
SD3-Psicopatía	.41b**	-.49a**	.49b**
<i>Escalas de Narcisismo</i>			
NPI	.58c**	-.06b	.29a**
SD3-Narcisismo	.65c**	.02b	.35a**

Nota: Los valores que estén en negrita son los que tienen más relevancia teórica (* $p < .05$. ** $p < .01$.). Las correlaciones que tengan diferentes subtipos en las filas son diferentes entre sí significativamente ($p < .05$) con dos colas, (N=230).

9.1.4 CUARTO ESTUDIO

En este último estudio destaca la percepción del informante. Este método es el más creíble para validar un autoinforme (McCrae y Weiss, 2007) y demuestra que, con respecto a la personalidad, cuando hay éxito, este enfoque muestra un acuerdo entre el consenso social y las autopercepciones sobre la personalidad de un conjunto de objetivos (Vazire, 2006). Lo positivo sobre este tipo de rasgos oscuros es que el informante no se siente amenazado o coaccionado por el tipo de respuesta socialmente deseable. Pero para llegar a este punto es complicado, puesto que se requiere de medidas informativas diferentes y que compaginen con sus respectivas escalas de autoinforme. Aun así, los juicios

de los informantes están más internamente correlacionados que las autoevaluaciones (McCrae, Herbst y Costa, 2001).

Para profundizar más en este punto, Jones y Paulhus (2014) recurrieron a los trabajos que Nathason (2003) llevó a cabo para representar los tres conjuntos de elementos más característicos de La Tríada Oscura de una amplia gama de dimensiones con muy buenas asociaciones y con las evaluaciones de los informadores. Así, los ítems del Maquiavelismo fueron: (a) “*Sees him/herself as a trickster*” (Se ve a sí mismo como a un embaucador -amoralidad), (b) “*Is a clever bargainer*” (Es un negociador inteligente- tácticas de manipulación), y (c) “*Admires cunning people, like shrewd lawyers and businessmen*” (Admira a personas astutas, como abogados y empresarios hábiles o perspicaces -visión cínica del mundo). Los ítems de Psicopatía fueron: (a) “*Is callous toward others*” (Es insensible hacia los demás-Insensible o cruel), (b) “*Takes risks for no good reason*” (Toma riesgos sin pensar en las consecuencias -Un estilo de vida errático), y (c) “*Has no respect for society’s rules*” (No tiene respeto por las reglas sociales- Comportamiento antisocial). Y con el Narcisismo: (a) “*Loves the spotlight*” (Ama ser el centro de atención- Vanidad) y (b) “*Keeps turning the conversation back to him or herself*” (La conversación siempre gira en torno a él o ella- Dar derecho).

Esta vez los autores contaron con 65 participantes a través del MTurk, siendo su nacionalidad únicamente estadounidense y/o canadiense. La media de edad fue de 20.1 y el 60% de participación fueron mujeres. Además, se les dio una retribución extra (dinero) si proporcionaban el correo electrónico de alguna persona que los conociera lo suficientemente bien como para puntuar su personalidad (los informadores fueron amigos, familiares y/o parejas), descartando aquellos perfiles que tuvieran un mismo IP en ambas situaciones (participante e informante). Los evaluados aceptaron no hacer preguntas a los informadores, y a estos, se les tuvo que instruir bajo dos premisas: que intentasen ser objetivos en todo momento y que no enviaran sus valoraciones al participante en cuestión.

En los resultados, la fiabilidad para las tres subescalas fue alta (Narcisismo con un .71, Psicopatía .80 y Maquiavelismo .77) y los valores de los informadores correspondientes fueron de Narcisismo con un .67, Psicopatía .86 y Maquiavelismo .62 respectivamente. Estos datos eran los que se estimaban, inclusive la media de estas correlaciones en la de las subescalas del autoinforme fue menor (.29) que las de los informadores (.46).

Y como se puede apreciar en la Tabla 15 (de las subescalas del SD3 contra las calificaciones de los informadores), la calificación de los informadores consiguió unos resultados bastante satisfactorios que ratificaron las puntuaciones del SD3 para La Tríada Oscura. A su vez, estos datos (.42 para Narcisismo, .57 para Psicopatía y .34 para Maquiavelismo) se equipararon con los conseguidos por Nathanson (2003) (.36 para Narcisismo, .43 para Psicopatía y .38 para Maquiavelismo), lo que hizo que aumentase la validez media para dos de los tres conceptos. Igualmente, la media de correlaciones en diagonal (44.3) fue considerablemente mayor que la media fuera de la diagonal (33.7).

Tabla 15. Las subescalas del SD3 contra las calificaciones de los informadores

Subescalas del SD3	Los reportes de los informadores		
	Narcisismo	Maquiavelismo	Psicopatía
<i>Correlaciones</i>			
Narcisismo	.34* (.52)	.14 (.20)	.46* (.49*)
Maquiavelismo	.21 (.31)	.42* (.59*)	.51* (.55*)
Psicopatía	.21 (.31)	.35* (.47*)	.57* (.61*)
<i>Coefficientes de Regresión</i>			
Narcisismo	.45*/.42*	.00/-.17	.32*/.40*
Maquiavelismo	.10/.01	.48*/.41*	.28*/.32*
Psicopatía	.18/.02	.28*/.19	.43*/.50*

Una nota importante a añadir de la Tabla 15 es que los valores en negrita representan la validación del informador de las escalas del SD3. Las correlaciones que se muestran entre paréntesis son valores desatendidos por falta de fiabilidad. En la parte de regresión, hay un control para que no se caiga en el duplicado de los constructos de las tres subescalas y que esto se refleje en los valores de los informantes. * $p < .01$, con pruebas de dos colas (N= 61).

9.1.5 DISCUSIÓN GENERAL Y LIMITACIONES

Este artículo confirma la creación y la validación de los tres constructos como prueba irrefutable de medición para la Tríada Oscura de la Personalidad. Y tras una minuciosa revisión de toda la literatura que se ha establecido en torno a esta teoría, se generaron 27 ítems (9 elementos por cada constructo) para evaluar a estas tres dimensiones y someter los datos que los autores Jones y Paulhus (2014) obtuvieron en estas muestras a una diversidad de análisis estadísticos, como, por ejemplo, examinar los componentes del SD3

con los correlatos externos. Con toda esta información se llegó a la conclusión de la diferenciación de los tres factores estimados y de que, los cuatro estudios que Jones y Paulhus (2014) realizaron, aportaron suficientes datos para argumentar que el SD3, a pesar de ser un instrumento breve, es fiable y con una buena validez.

También asentaron la premisa que las tres subescalas predicen lo que es teóricamente adecuado por medio del Circumplejo Interpersonal y facilita una completa visión de los constructos clásicos. La validez externa del SD3 queda probada con las evaluaciones de los informadores y que las diferencias de género se correspondían con las medidas más extensas. Por tanto, se demuestra con esto que los conceptos de La Tríada no son unos mecanismos que midan tan sólo la varianza de los autoinformes y, como se comentó en el apartado sobre la justificación de por qué el SD3, hay mucho apoyo por parte de otros grupos de investigación: Arvan, 2011; Ashton-James y Levordashka, 2013; Baughman, Dearing, Giammarco, y Vernon, 2011; Giammarco, Atkinson, Baughman, Veselka y Vernon, 2013; Holtzman, 2011; Lee y colaboradores, 2013; Ashton-James y Levordashka, 2013.

En cuanto a las limitaciones hay dos claramente importantes a destacar:

- 1) La primera es sobre las cargas cruzadas que emergieron en los procesos de las variables latentes, aunque fueron inconsistentes y los autores ya habían hipotetizado sobre la posibilidad de la superposición de los tres constructos. Por eso decidieron utilizar el método híbrido ESEM, al ser considerado superior para instrumentos multifactoriales como el de los autores Jones y Paulhus (2014) (Asparouhov y Muthén, 2009; Marsh y colaboradores, 2009) que ayudó a abordar a este limitante aspecto negativo.
- 2) La segunda limitación es acerca de la calificación de informadores. De los tres constructos, la Psicopatía es la que tuvo las correlaciones más altas con el SD3. Esto es debido a que la Psicopatía tiene un alfa más elevado que el resto, e incluso, después del ajuste diferenciador del alfa siguió con el mismo nivel alto de correlaciones. Se sugiere, así, que para las investigaciones que se realicen a posteriori tienen que tener un mejor sistema de evaluación de informadores que no estén focalizadas exclusivamente en un comportamiento

determinado, de hecho, Jones y Paulhus (2014) ya empezaron a trabajar en esos resultados potenciales.

10 VALIDACIÓN DEL SD3 EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

10.1 OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es la validación del cuestionario “*Short Dark Triad*” (SD3) para tener más herramientas en España y posibilitar un conocimiento mejor y más profundo de este trastorno tan complejo, ya que el cuestionario es el método de recogida de información o recopilación de datos más utilizado en la investigación. Y esto se sustenta en el innovador modelo teórico conocido por “*Dark Triad Traits*” o *La Tríada Oscura de la Personalidad* en español (ya narrado previamente), debido a que algunos investigadores han argumentado que la Psicopatía no es un término que actúe por sí misma, sino por la combinación de otros dos constructos de personalidades no patológicas como el Maquiavelismo y el Narcisismo (Paulhus, D. L. y Williams, K. M., 2002), configurándose así, esta Tríada Oscura de la Personalidad. Por la cantidad de validaciones que se han llevado a cabo de este instrumento en otros países y los buenos resultados psicométricos que se han conseguido, hace que se acentúe más el carácter prometedor de este instrumento para la evaluación de la personalidad psicopática.

El segundo fin que vamos a examinar es el ambiente penitenciario al que la Psicopatía siempre se la ha asociado y en el que se basan los estudios e investigaciones en general. Tras la creación del PCL en los años 80, la Psicopatía pudo ser medida por primera vez y era entendible que se utilizara la población carcelaria para estos fines, puesto que era el primer referente que se tenía para su evaluación. Sin embargo, se ha avanzado mucho en su estudio en la última década y se ha llegado a la conclusión de que es necesario estudiar áreas no circunscritas a entornos exclusivamente penales para evitar este sesgo sistemático. La Tríada Oscura ofrece una concepción de la Psicopatía como un modelo multi-rasgo y hace que sea un enfoque bastante vanguardista, focalizándose en los entornos no jurídicos para su estudio (más bien en la comunidad en general), es decir, para aquellos psicópatas no institucionalizados y fuera del ambiente criminal al que siempre se les ha afiliado. Con la validación del SD3 podremos analizar este hecho, además, a diferencia de otros cuestionarios que se han creado para este mismo fin, el SD3 tiene la

peculiaridad de ser claro, conciso y breve. Con sus 27 ítems es capaz de hacer un diagnóstico y de clasificar a una persona como psicópata sin un largo procedimiento, como el que suelen utilizar el resto de los cuestionarios y con excelentes resultados psicométricos en todas sus versiones.

El tercer propósito se trata de ver las diferencias en términos poblacionales y de lenguaje tras la comparativa con residentes españoles (y no españoles, pero que llevan viviendo años en España y puedan conocer la idiosincrasia española) y canadienses-estadounidense. Analizar si el carácter español difiere del canadiense-estadounidense en las bases del desarrollo de la lengua en esta escala, que se entiende que sí, examinando hasta qué punto hay distintas interpretaciones de ese mismo constructo, así como la diferenciación por género. La selección de los ítems debe estar basada en que éstos tengan la capacidad de poner de manifiesto las diferencias existentes entre los individuos (Carretero-Dios y Pérez, 2005).

El cuarto objetivo es referente a la muestra de personas que se recogió para hacer el cuestionario. Nos referimos, en este caso, a sujetos adultos sin historial de conducta antisocial o criminal, pero no solamente en la población universitaria o académica, sino en diferentes áreas como la sanitaria, fuerzas del estado, empresarial, arte circense, etc. para comprobar en cuál ámbito se desarrollaría mejor esta figura del psicópata “integrado” y que tiene una mayor representación poblacional en España. Asimismo, ver las diferencias entre hombres y mujeres, si hay distinción en otras categorías como puede ser la zona geográfica (por ejemplo, que haya una mayor concentración de psicópatas en el sur de España más que en otras regiones), la edad, el estado civil, etc.

El quinto y último fin es hacer un amplio análisis de la estructura interna y factorial del SD3 (la validez interna, por medio de la validez de constructo y la fiabilidad), examinando las posibilidades de adaptación y validación en la muestra española con la intención de duplicar el resultado y obtener iguales o mejores propiedades psicométricas que la versión original canadiense, en otras palabras, conseguir una estructura factorial similar (que consiste en tres subescalas de contenido estructuradas en tres factores de segundo orden). Los cuatro estudios en los que se basaron los autores sugieren que el SD3 alcanza un compromiso óptimo con la brevedad del instrumento, así como una validez y fiabilidad respetables (Jones y Paulhus, 2014). Por ello, se intentó reproducir el modelo con los

mismos procedimientos que los autores realizaron para que la evaluación fuese lo más válida, fiable y reproducible al ámbito nacional.

10.2 HIPÓTESIS

Después de haber establecidos los objetivos generales de esta investigación, pasaremos a plantear las hipótesis correspondientes:

1.- Considerar si el “Short Dark Triad” es un buen cuestionario para medir al psicópata “integrado” en la población española y, a su vez, obtener el mismo soporte sólido que los autores Jones y Paulhus (2014) para conseguir la diferenciación de los tres factores a evaluar e intentar replicar esa misma estructura factorial. Esto permitiría cuantificar, de una forma sencilla y veraz, a las personas que correspondiesen con una personalidad psicopática subclínica al puntuar alto en las tres subescalas (Psicopatía, Maquiavelismo y Narcisismo), y las que tuvieran un registro bajo, no serían considerados como tal.

2.- Que las variables seleccionadas sean un buen modelo para explicar los diferentes rasgos psicopáticos más característicos del modelo de la Tríada Oscura de la Personalidad (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía), es decir, que haya relación entre las subescalas y los criterios a evaluar (validez de criterio). Para ello, habrá que realizar distintos análisis descriptivos y análisis multivariantes para probar que todas las variables sean significativas (que la media de las variables sea diferente a cero).

3.- A su vez, que los factores conformados sean heterogéneos entre ellos y homogéneos en sí mismos. Para conseguir estas evidencias externas de validación y otorgarles a nuestros constructos esa coherencia psicológica nos basaremos en dos procedimientos:

3.1.- Las correlaciones de las variables dentro del mismo factor tendrán que ser significativamente positivas y altas con otras escalas que evalúan estos tres mismos factores por separado, probando, de esta manera, el grado de relación existente en nuestros tres constructos (Psicopatía, Maquiavelismo y Narcisismo): el “*Self-Report Psychopathy Scale short-form*” (SRP-SF) mide los caracteres de insensibilidad e impulsividad de la Psicopatía; el “*Narcissistic Personality Inventory short version*” (NPI-16) evalúa los rasgos de grandiosidad y un auto-refuerzo exacerbado del ego que son indicadores del comportamiento narcisista; y el “*Machiavellian*

Personality Scale” (MPS) determina aquellas características que son maquiavélicas, por antonomasia, como la manipulación y una visión cínica de la sociedad.

3.2.- Por su parte, se pretende obtener correlaciones significativamente bajas de las variables con otros factores de autoinformes que evalúan diferentes constructos para probar la poca o nula relación que hay entre ellos, dicho de otro modo, otras variables teóricamente relevantes y de las que se debería diferenciarse (validez discriminante) (Aera y colaboradores, 1999): con el “*Big Five Personality Trait Short Questionnaire*” (BFPTSQ) y el “*Big Five Inventory short scale*” (BFI-K) que miden las 5 dimensiones de la personalidad conocidas como los Cinco Grandes (The Big Five); “*The revised Sociosexual Orientation Inventory*” (SOI-R) que valora la orientación sexual; “*The Impulsive/Premeditated Aggression Scale*” (IPAS) que evalúa la agresividad o ira.

En definitiva, pretendemos llevar a cabo con éxito todos los objetivos e hipótesis que hemos planteado como piedra angular de nuestra validación y llegar a la conclusión de que el SD3 es una buena herramienta de evaluación en España para el trastorno de la Psicopatía.

10.3 MÉTODO

10.3.1 PARTICIPANTES

La muestra total estuvo conformada por una amplia población de 825 personas españolas o que estuvieran residiendo en España por un tiempo prolongado superior a un año para llegar a conocer la idiosincrasia española, además de que fueran mayores de edad y sin historial delictivo previo. La muestra fue llevada a cabo no sólo en el ámbito universitario, sino que se generalizó a diferentes áreas tan variopintas como la artesanía, agricultura/ganadería/actividades marítimas, etc. como un intento de representatividad de cualquier sector laboral en España sin tener que estar asociado típicamente con la Psicopatía. De esa $n = 825$, 271 sujetos fueron hombres (32.69%), y 555 (67.31%) fueron mujeres con una media de edad dentro del rango 21-30 años en general, divididos en tres muestras diferentes, pero las desarrollaremos en los estudios correspondientes.

10.3.2 PROCEDIMIENTO GENERAL

Para evaluar el SD3 hemos tenido que traducir la versión en inglés del “Short Dark Triad” al castellano. Lo primero que hicimos fue contactar con los autores del SD3 original (Paulhus y Jones, 2014) y pedir su autorización para iniciar el proceso de validación. Una vez hecho esto, aplicamos una traducción inversa estándar de tres pasos: En *el paso número 1*, se tradujo el cuestionario al español por expertos bilingües, luego, en *el paso número 2*, se realizó el mismo proceso, pero a la inversa (traducción del español al inglés por licenciados en literatura española e inglesa), y, por último, en *el paso número 3*, nuevamente se tradujo al idioma español por profesionales intérpretes en ambos idiomas. Finalmente, esta nueva versión fue enviada y evaluada por Paulhus y Jones (2014), y la cual no requirió de ninguna modificación para su análisis posterior. También se contactó con todos los autores del resto de cuestionarios que hicimos uso para que nos pudieran proporcionar las versiones en español.

Una vez conseguido esto, el procedimiento se fragmentará en tres partes acordes a las tres recogidas de muestra poblacional, pero este apartado se retomará en los apartados de los estudios posteriormente.

10.4 PRIMER ESTUDIO

10.4.1 PARTICIPANTES

La primera muestra estuvo conformada por 610 participantes, de los cuales 417 fueron mujeres, y 189 fueron hombres. Tras eliminar aquellos perfiles que no se adecuasen bien al modelo (como, por ejemplo, que no fueran españoles y viviendo fuera de España), la muestra se quedó en 604 sujetos. En este estudio se obtuvo los análisis descriptivos, la fiabilidad, la consistencia interna, validez de constructo y la estabilidad temporal. En esta sesión se les pasó el SD3, un cuestionario socio-demográfico y un breve cuestionario de personalidad.

Para la estabilidad temporal se utilizó el método test-retest, por lo tanto, se les volvió a pasar única y exclusivamente el SD3 al cabo de 6-8 meses del estudio anterior a una muestra de 158 sujetos, pero tuvimos que descartar a dos individuos porque no cumplían con nuestros requisitos (que estuvieron viviendo en España menos de un año),

quedándonos con una muestra de 156 individuos, y, por consiguiente, 120 fueron mujeres y 36 hombres.

10.4.2 PROCEDIMIENTO

La recolección de datos se realizó de dos maneras: una, a través de encuestas on-line usando la plataforma de internet (638 personas), y otra, en persona (187 individuos. En total $n = 825$). Todos los participantes aceptaron el consentimiento informado tras recibir las instrucciones previas sobre el desarrollo de este estudio, tanto en la forma escrita como on-line. Un aspecto importante a mencionar es que esta investigación fue totalmente de carácter voluntario, anónima e individual, y el único detalle que se les pidió fue el correo electrónico y/o teléfono para poder llevar a cabo el consecuente “Research Ethics Review”, lo que quiere decir es que, para la aprobación ética en todas aquellas investigaciones que se efectúen con humanos, los participantes tienen que estar de acuerdo y ser conscientes del procedimiento conforme a estándares éticos que se realizan en el comité de investigación nacional a través de la Declaración de Helsinki en 1964, además de las modificaciones que se han realizado posteriormente.

Con referencia al re-test de la fiabilidad, este se efectuó entre los 6-8 meses de haberse hecho la primera vez con el mismo proceso de reclutamiento que el anterior, pero con correos electrónicos y/o teléfonos para coincidir con la información existente en el primer estudio, pero en este caso, la vía fue exclusivamente virtual. Esta encuesta fue voluntaria, anónima y sin ánimo de lucro. Únicamente se les pasó el SD3 y el tiempo empleado fue mínimo.

A todos aquellos participantes que desearon tener conocimiento de los resultados se les dio un “feedback” una vez finalizado este primer estudio.

10.4.3 INSTRUMENTOS

10.4.3.1 “Short Dark Triad”

Se empleó la escala adaptada de este cuestionario de 27 ítems el cual estamos validando.

10.4.4 ANÁLISIS

En este estudio vamos a analizar la *Validez de Constructo* y la *Validez de Contenido* como parte integrativa de esta. Esto quiere decir que los ítems construidos tienen que ser relevantes para el constructo (Sireci, 1998) y que se mida el significado teórico de cada variable, en otros términos, que estas variables creadas representen adecuadamente a cada uno de los componentes propuestos en la definición semántica (Sireci, 1998). Hemos intentado seguir las pautas recomendadas por la Teoría de la Respuesta al Ítem (TRI; Lord, 1952), que es un modelo psicométrico ideado para la construcción de herramientas de medición con propiedades invariantes entre poblaciones (Atorresi, H. F. y colaboradores, 2009) y de sus componentes constituyentes, o sea, que nos permite desarrollar instrumentos de evaluación eficaces y útiles, dándonos una mayor robustez y fiabilidad a nuestros análisis estadísticos y ajustando mejor el modelo. Al mismo tiempo, analizaremos métricamente las propiedades de los 27 ítems del cuestionario, o sea, ciertos cálculos estadísticos para que el objetivo sea conseguir un grupo de elementos que maximice la varianza del cuestionario, seleccionando los que tienen un elevado poder de discriminación, alta desviación típica, y con puntuaciones medias de respuesta situadas alrededor del punto medio de la escala (Nunnally y Bernstein, 1995) para aumentar la consistencia interna de cada una de las dimensiones.

Para considerar que un ítem sea adecuado y no eliminarlo, nos basaremos en una media conjunta de todos los análisis descriptivos estadísticos como parte de los cálculos de discriminación del ítem, así, por ejemplo, se consideran a los ítems aptos si mantienen una desviación típica superior a 1 y con una media en torno al punto medio de la escala (simetría próxima a 0) (Carretero-Dios y Pérez, 2005). Clark y Watson (1995) sugirieron una correlación media entre ítems con un rango entre .15 a .20 para escalas con características extensas, y entre .40 a .50, para aquellas más reducidas. Y sobre el índice de un

ítem coeficiente de correlación corregido entre la puntuación del ítem y la total (Ítem corregido/Correlación total), se consideran adecuados valores mayores o iguales a .25-.30 (Nunnally y Bernstein, 1995). Referente a la curtosis y a la asimetría, los valores que están entre -2 y +2 se consideran aceptables, ya que demuestran una distribución univariada normal (George y Mallery, 2010). El índice de fiabilidad de consistencia interna (alfa si el ítem es eliminado), que consiste en descartar al ítem aumentando la fiabilidad, por la paradoja de la atenuación (Loevinger, 1957) nos expone que el aumento que sufriría la consistencia interna sería, hasta un punto, de manera “artificial” y tendría un efecto directo en el decrecimiento de la validez de constructo, decidimos tomarlo en cuanto como una totalidad con el resto de descriptivos comentados anteriormente, debido a que en esta coyuntura el resultado casi no difirió. También nos regimos por las recomendaciones que Atari y Chegeni (2016) llevaron a cabo, incluyéndolo como parte total y descartando a aquellos ítems que tuvieran una media de dos a tres estadísticos descriptivos inadecuados.

Aparte de estas técnicas para distinguir y eliminar los valores atípicos también usaremos como base la prueba de Tukey llamada Diagrama de Caja y Bigotes (“Box” y “Whiskers Plot” o simplemente “BoxPlot”) con la medida del rango intercuartil, es decir, se usan cinco medidas descriptivas: mediana, primer cuartil (Q1), tercer cuartil (Q3), valor máximo y valor mínimo (Tukey, 1977). Igualmente, añadimos tres ítems trampa (un ítem por subescala), como los autores hicieron en su versión original, para descartar aquellos perfiles que fuesen inconsistentes con sus respuestas y evitar que contaminasen la muestra total (se aplicó sólo en la muestra 1). Así, en la subescala de Maquiavelismo incluimos “*Es mejor que la gente sepa todo de mí*” en contraste con un ítem anterior “*Hay cosas que deberías ocultar al resto de la gente porque no necesitan saber*”. En la de Narcisismo introdujimos la variable “*No sirvo para dirigir*” en oposición a una previa “*Las personas me ven como un líder natural*”. Y, por último, en la de Psicopatía incorporamos “*Todo el mundo dice que soy una persona muy calmada*” en comparación con uno preliminar “*A menudo la gente dice que estoy fuera de control*”.

En este sentido, el objetivo final es aumentar la consistencia interna de cada faceta a través de altas correlaciones para los elementos de cada dimensión y, por tanto, aumentar la fiabilidad de los componentes del test. Conseguir que los 9 elementos que contienen

cada constructo sean homogéneos de contenido entre dichos ítems, y heterogéneos del resto de las subescalas y/o factores, que sean clasificados como componentes únicos. Esto sería el estudio de la estructura interna por medio del análisis factorial, que lo emplearemos para refutar las propiedades de los ítems (Floyd y Widaman, 1995) como mecanismo para la extracción de elementos homogéneos, para saber la verdadera dimensionalidad de nuestro instrumento, es decir, la consistencia o validez interna, que no es otra cosa que el grado en el que los ítems y los componentes del test conforman el constructo que se quiere medir y sobre el que se basarán las interpretaciones (Elosua, 2003, p. 317).

Primero aplicaremos un análisis factorial exploratorio (AFE) para ver cómo se agrupan nuestras variables dentro de los factores y ver si corresponden con la versión original para que se consiga una buena interrelación o, que al menos, sea lo suficientemente adecuada entre ellos. Para ello, haremos uso del análisis de componentes principales (ACP) (Cortina, 1993) con la rotación ortogonal Varimax (Comrey, 1988; Floyd y Widaman, 1995), que se aplica bajo el supuesto de independencia entre los componentes del constructo (Carretero-Dios y Pérez, 2005) y que se consideran significativas aquellas cargas de factor que están en el punto de corte medio .40, entre un rango de .32 a .78 (Gerstner y Byalos, 2013). Si bien Stevens (1992), Maroco (2010) y Birne (2013) aconsejan que para el nivel de saturación de los ítems en los factores debe ser igual a .40. Pero antes de aplicar el AFE, hay que probar la relación de las variables, y esto se consigue mediante la aplicación de ciertos estimadores que hacen consolidar a la matriz de correlaciones que sea idónea, por esta razón, utilizaremos la combinación de las pruebas del índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y de esfericidad de Bartlett, recomendándose el cálculo de ambas (Cortina, 1993) y con una puntuación aceptable a partir de .70. Con la matriz de factores iniciales a través del ACP nos da información sobre el nivel de carga o saturaciones factoriales, esto es, el peso que cada ítem tiene en cada factor. Estos pesos tienen que ser preferiblemente altos (o superior a 1), porque valores bajos equivalen a que el ítem tiene poco en común con los demás (Hair, Anderson, Tatham y Black, 1999) y es imposible hacer el cálculo de la proporción de varianza que es explicada en cada dimensión.

Una vez establecidos estos puntos preliminares, lo que haremos a continuación es verificar si la estructura empírica de “nuestro” cuestionario coincide con la teórica a través del análisis factorial confirmatorio (AFC). Pero en nuestro caso, para evaluar su

validez estructural, utilizamos el modelo de AFE- ecuaciones estructurales (ESEM), en vista de la capacidad que tiene de proporcionar evidencia en la validez de constructo y con cierto rigor metodológico (Strauss y Smith, 2009). Con esto se quiere evitar la especificación incorrecta de cargas cero que a menudo el uso del AFC puede llegar a conducir factores distorsionados con correlaciones sobreestimadas y relaciones estructurales distorsionadas (Asparouhov y Muthén 2009). Usamos el programa de modelado estadístico Mplus versión 7 (Muthen y Muthen, 1998) y R (R Core Team, 2012) aplicando los paquetes Lavaan (Rosseel, 2012) para contrastar y verificar todos los análisis previos, de la misma manera que los autores originales de Jones y Paulhus (2014) llevaron a cabo sus análisis. De esta forma, el análisis se realizó con el estimador de mínimos cuadrados ponderados (WLSMV), porque es un estimador robusto que no asume variables normalmente distribuidas y proporciona la mejor opción para modelar datos categóricos u ordenados (Brown, 2006), por consiguiente, se utilizó la matriz de covarianza en todos los análisis como parte de la práctica estándar de Mplus V.7.2.

Siguiendo las sugerencias de Hu y Bentler (1999) para obtener un índice de ajuste satisfactorio, y en base a los criterios de corte de bondad de ajuste con índices absolutos y relativos, nos indican: “Tucker-Lewis Index” (TLI; Tucker y Lewis, 1973) y el “Comparative Fit Index” (CFI; Bentler, 1990), ambos son índices de ajuste incremental (IFI; Bollen, 1989), donde los valores tienen que ser mayores a $\geq .9$; el error cuadrático medio de aproximación (“Root Mean Square Error of Approximation”-RMSEA; Steiger, 1990), que evalúa qué tan bien un modelo de estimación de parámetros seleccionadas óptimamente se ajustaría a los datos de la población (Hu y Bentler, 2011), cuyo valor debe ser menor que $\leq .06$; y la prueba de Chi-cuadrado de máxima verosimilitud (χ^2), que mide la diferencia entre las matrices de covarianza esperadas y observadas (Hu y Bentler, 2011) que no pueden ser significativas $p > .05$ (Hooper, Coughlan y Mullen, 2008 a; Bentler, 2006; Hoyle, 1995; Hu y Bentler, 1999). Del mismo modo, los factores de carga tienen que tener un valor entre .30-.40 para que sean mínimamente aceptados y significativos (Hair y colaboradores, 2010). Sin embargo, mientras que estos puntos de corte se derivaron de parámetros un tanto dudosos para los cuestionarios de personalidad (Greiff y Heene, 2017; Hopwood y Donnellan, 2010), seguiremos explorando nuevas y posibles fuentes de desajuste (Heene, Hilbert, Draxler, Ziegler y Bühner, 2011).

El siguiente paso para seguir analizando su estructura interna es con el estudio de la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa (α) de Cronbach, que nos permite alcanzar el nivel de consistencia interna necesario de los ítems dentro de las subescalas, y que según Nunnally (1978), indica que este debería estar en torno a .70 para que sea aceptable. Otra forma de medirlo es mediante la estabilidad temporal con la medida test-retest. Esto quiere decir que el instrumento ha permanecido invariable en el tiempo tras varias mediciones, puesto que el sujeto ha respondido de la misma manera que la primera vez con una continuidad en los datos, o lo que es lo mismo, validez predictiva. Para llegar a este coeficiente de estabilidad pasamos el cuestionario SD3 a los participantes tras un período de 6-8 meses, analizando el coeficiente de correlación de las puntuaciones adquiridas en las dos veces con el Alpha de Cronbach.

También haremos un análisis comparativo de nuestros tres estudios con las tres muestras de Jones y Paulhus (2014) por medio de una prueba de muestras independientes para ver la diferenciación por género (hombres y mujeres), usando los estadísticos de T de Student, “p-value” y d de Cohen y así ver el efecto del tamaño en las mismas.

Este apartado comprende todas las muestras (1, 2 y 3), aplicando exclusivamente el cuestionario “Short Dark Triad”. También hemos utilizado el software IBM-SPSS versión 27 (“Statistical Package for the Social Sciences”).

10.4.5 RESULTADOS

En esta sección llevaremos a cabo todos los análisis correspondientes a la validez de constructo (ACP, AFE y ESEM) y la consistencia interna (fiabilidad de Cronbach, test-retest y correlaciones entre los tres factores-Maquiavelismo, Psicopatía y Narcisismo), así como estadísticos descriptivos por distinción de género. Para la subescala de Maquiavelismo conseguimos una $M= 35.82$ y SD (desviación típica) = 13.42, para la subescala de Narcisismo $M= 30.02$ y $SD=14.15$, y para la subescala de Psicopatía $M= 19.52$ y $SD=13.19$.

10.4.5.1 Estadísticos descriptivos por diferenciación de género

Aunque en el apartado de comparativa de medias aunaremos este aspecto con mayor profundidad, explicaremos estos estadísticos descriptivos por género a grandes rasgos. Nuestro propósito es el de conseguir unos resultados similares a los obtenidos por los autores Jones y Paulhus (2014) con las normas de puntuación de cada factor (Maquiavelismo, Psicopatía y Narcisismo) que establecieron teniendo en cuenta las escalas, aquellos cuestionarios que aplicamos para obtener la validez convergente y discriminante (SRP, NPI-16 MPS) para nuestra población española y por género (hombre y mujer). En la Tabla 16 se detallan los estadísticos (t de Student, la “p-value” y la d de Cohen) que hemos utilizado para analizar el tamaño del efecto para nuestras muestras.

Tabla 16. Subescala de medias por género de nuestros tres estudios principales

	Hombres M (SD)	Mujeres M (SD)	t	p	d
<i>Estudio 1 (N = 604)</i>					
Psicopatía	2.22(0.85)	2.15(0.75)	-1.020	.310	-0.09
Maquiavelismo	4.06(0.91)	3.96(0.91)	-1.290	.198	-0.11
Narcisismo	3.39(0.80)	3.33(0.76)	-0.890	.376	-0.08
<i>Estudio 2(N=107)</i>					
Psicopatía	2.04(0.63)	1.62(0.42)	-3.980	.000	-0.76
Maquiavelismo	3.19(0.57)	2.84(0.60)	-3.690	.000	-0.71
Narcisismo	2.73(0.61)	2.42(0.46)	-3.020	.003	-0.60
IPAS	1.97(1.18)	2.06(1.29)	0.330	.742	0.07
BFPTSQ	3.37(0.32)	3.46(0.36)	1.260	.211	0.26
SOI-R	3.08(0.63)	2.72(0.69)	-2.620	.001	0.01
<i>Estudio 3 (N=104)</i>					
Psicopatía	1.86(0.69)	1.58(0.47)	-2.660	.009	-0.53
Maquiavelismo	3.07(0.63)	3.04(0.64)	-0.270	.790	-0.05
Narcisismo	2.52(0.55)	2.45(0.58)	-0.620	.530	-0.13
SRP	2.52(0.51)	1.50(0.34)	-6.10	.001	0.00
NPI-16	1.35(0.20)	1.22(0.13)	-3.940	.001	-0.75
MPS	2.38(0.83)	1.93(0.60)	-3.210	.002	-0.63

Nota: En el estudio 1 son con un tipo de respuesta de 7, en el estudio 2 de 5, y en el estudio 3 de 5 menos el NPI de 2. Las diferencias fueron significativas con $p < .05$.

En el estudio 1, los hombres son los que puntúan más alto en los tres factores, pero resaltando en el Maquiavelismo y con menor puntuación en la Psicopatía. Esto ocurre lo mismo en el estudio 2 y 3, aunque en este último las diferencias en el Maquiavelismo entre hombre y mujer no destacan mucho, son ínfimas. No obstante, en el estudio 2 el

cuestionario de personalidad BFPTSQ es el que calificó más alto tanto para mujeres como para hombres al compararlos con el resto de escalas del mismo estudio, aunque el registro de las mujeres en este cuestionario fue más alto con diferencia.

10.4.5.2 Fiabilidad y correlaciones

A continuación, abordaremos los análisis de la consistencia interna, para los que obtuvimos una fiabilidad con valores aceptables en el Maquiavelismo $\alpha = 0.71$ (95%CI= 0.73-0.78) y para la Psicopatía $\alpha = 0.70$ (95%CI= 0.67-0.72), que podrían estar en un rango medio, pero un poco más baja para el Narcisismo $\alpha = 0.63$ (95%CI= 0.53-0.59), con una confiabilidad total de $\alpha = 0.81$.

Una buena manera de evaluar nuestra consistencia interna es a través de la fiabilidad test-retest, ya que puede ser más predictiva que las estimaciones de la consistencia interna (Crede, y colaboradores, 2012) y con el tiempo prueba la precisión y la estabilidad de nuestra encuesta. Las correlaciones entre estos dos estudios (con intervalos de confianza del 95%) fueron de unos valores de Narcisismo $r_{tt} = 0,77$, de Maquiavelismo $r_{tt} = 0,83$ y de Psicopatía $r_{tt} = 0,77$, y en la escala total de $r_{tt} = 0,86$. Estos resultados indican una buena estabilidad temporal para el Maquiavelismo y moderada alta para el Narcisismo y la Psicopatía. La prueba fue una buena medida de estabilidad en el caso de las subescalas, sobre todo para el Maquiavelismo, y muy buena en la totalidad de la escala. Las correlaciones entre las tres subescalas SD3 en nuestro estudio tuvieron una correlación positiva y un tanto baja entre Maquiavelismo-Psicopatía ($r_{\text{Maq-Psico}}=0.38$) y Maquiavelismo-Narcisismo ($r_{\text{Maq-Nar}}=0.37$), aunque un poco más alta la correlación y positiva entre Psicopatía-Narcisismo ($r_{\text{Psico-Narc}}= 0.45$).

10.4.5.3 Análisis factorial

Con el análisis factorial pretendemos replicar el “Short Dark Triad” original en la población española. Para ello, hicimos un análisis descriptivo de cada ítem de nuestro primer estudio ($N=604$), siguiendo las recomendaciones de Atari y Chegeni (2016) y Pabian y colaboradores (2015), tomamos los valores de la media, desviación típica, curtosis, asimetría, correlación de ítem/ítem corregido y alfa si el ítem es borrado, por consiguiente, llevaremos a cabo los análisis de los 27 elementos del cuestionario para detectar

aquellas variables que podrían ser un posible ítem problemático. Encontramos una curtosis muy alta en los ítems P8, P4, P1, M2, M5 y M6. Los elementos relacionados con la asimetría de efecto techo fueron P8, P4 y P1, y para la asimetría con efecto piso en las variables M1, M7 y M9. Los ítems M1, N2, N6, P2 y P7 tuvieron una baja correlación en cuanto a la correlación ítem-total corregida. Además, la eliminación de los ítems M1, N6, P2 y P7 incrementaría la consistencia interna de la escala completa. Con toda esta información previa se deben descartar las variables M1, N6, P1, P2, P4, P7 y P8 por disponer de una suficiencia psicométrica bastante pobre, como se puede ver en la Tabla 17 siguiente:

Tabla 17. Estadísticos descriptivos por ítem del estudio 1 ($n=604$)

ÍTEM	Media	Desviación Típica	Curtosis	Asimetría	Correlación ítem/ítem corregido	Alfa si el ítem es borrado
M1	4.97	1.570	-0.354	-0.580	0.096	0.801
M2	4.29	1.690	-1.089	-0.243	0.247	0.794
M3	3.59	1.773	-0.935	0.253	0.388	0.787
M4	3.75	1.693	-1.018	0.084	0.253	0.794
M5	3.25	1.806	-1.029	0.381	0.505	0.780
M6	2.62	1.798	-0.392	0.899	0.496	0.781
M7	5.16	1.496	0.064	-0.778	0.357	0.789
M8	3.51	1.596	-0.805	0.176	0.343	0.789
M9	4.68	1.607	-0.399	-0.627	0.312	0.791
N1	3.33	1.577	-0.984	0.141	0.358	0.789
N2r	3.56	1.642	-0.867	0.121	0.157	0.798
N3	2.42	1.337	0.655	1.001	0.388	0.788
N4	2.79	1.489	-0.685	0.503	0.406	0.787
N5	4.16	1.567	-0.565	-0.342	0.394	0.787
N6r	4.01	1.725	-1.027	0.203	0.062	0.803
N7	2.63	1.659	-0.695	0.701	0.323	0.790
N8r	2.51	1.559	0.346	1.041	0.304	0.791
N9	4.61	1.596	-0.483	-0.500	0.271	0.793
P1	1.92	1.320	2.530	1.670	0.419	0.787
P2r	2.89	1.583	-0.210	0.777	0.144	0.798
P3	1.95	1.337	1.620	1.467	0.455	0.785
P4	1.88	1.279	2.081	1.619	0.380	0.788
P5	2.09	1.556	1.019	1.428	0.262	0.793
P6	2.54	1.557	-0.496	0.721	0.525	0.781
P7r	2.35	1.941	0.180	1.263	0.090	0.804
P8	1.50	1.125	9.780	3.047	0.337	0.791
P9	2.40	1.497	0.185	1.042	0.485	0.783

Nota: r significa que son ítems inversos, las variables que están tachadas es porque las eliminamos y los números en negrita representan a ítems no aptos que hay que considerar.

Una vez excluidos los ítems problemáticos, se abordó el análisis factorial de primer orden o el análisis factorial exploratorio (AFE) con un método de rotación ortogonal (Varimax) para que minimizara el número de cargas altas de las variables que se proyectan en cada factor. A su vez, realizaremos un análisis de componentes principales (ACP) con el fin de comprobar la proporción que hay de varianza total entre las variables, y si hay relación entre ellas, así como las saturaciones factoriales que cada ítem proyecta a cada factor en los 20 elementos finales que componen nuestro cuestionario “Short Dark Triad”, para verificar la replicabilidad de la estructura factorial de las tres subescalas que presenta el cuestionario SD3 original. Como se puede ver en la Tabla 18 y Tabla 19 que hay a continuación.

Tabla 18. *Análisis de Componentes Principales (ACP), las comunalidades*

VARIABLES	Extracción
M2	0.173
M3	0.413
M4	0.416
M5	0.509
M6	0.578
M7	0.360
M8	0.280
M9	0.143
N1	0.462
N2	0.293
N3	0.355
N4	0.452
N5	0.449
N7	0.293
N8	0.372
N9	0.319
P3	0.476
P5	0.352
P6	0.422
P9	0.388

Nota: Cargas de factor significativas $>.40$ se presentan en negrita.

Como se refleja en la Tabla anterior de las comunalidades (tabla 18), las variables P6, P3, N5, N4, N1, M6, M5, M4 y M3 se relacionan o son significativas con los otros ítems. Así, para ver la relación existente entre las variables aplicamos el índice Kaiser-Meyer-Olkin, que nos dio un valor alto (KMO= 0.842), y la esfericidad de Bartlett que fue significativa.

Tabla 19. Matriz de componentes rotados, factor de carga

VARIABLES	Componente 1	Componente 2	Componente 3
M4	0.640*		
M5	0.579*		
M7	0.571*		
M3	0.542*		
N9	0.540*		
M8	0.456*		
M2	0.364*		
N1		0.675*	
N4		0.635*	
N3		0.530*	
N2		0.510*	
N5		0.486*	
N7		0.437*	
P6		0.419*	
M9		0.243*	
P3			0.662*
P5			0.592*
M6			0.583*
N8			0.495*
P9			0.443*
Valores propios	4.41	1.67	1.42
Varianza acumulada	22.06	30.41	37.52

Nota: Rotación Varimax. Los elementos que saturan como mínimo en dos factores aparecen con asterisco en el factor que teóricamente les corresponde. Las saturaciones >.40 se presentan en negrita.

Los resultados nos arrojan a una solución factorial de tres factores en dónde al *Factor 1* le corresponden las variables M4, M5, M7, M8, M7, M3, N9 y que explican un 22.06% de la varianza, al *Factor 2* los ítems N1, N4, N3, N2, N5, N7, P6, M9 con un 30.41% de la varianza explicada, y al *Factor 3* los elementos P3, P5, M6, N8, P9 que tienen un 27% de la varianza explicada que en total nos da con un 37.52% de la varianza explicada. En la siguiente Tabla 20 podemos apreciar los estimadores para este modelo de tres componentes.

Tabla 20. Modelo de tres componentes (AFE)

AFE	Modelo
Chi-cuadrado	328.611*
Grados de libertad	133
P-valor	0.50
RMSEA (estimado)	0.049
RMSEA (90%)	0.043
RMSEA (C.I.)	0.056

Probabilidad RMSEA \leq .05	0.553
CFI	0.95
TLI	0.93
SRMR	0.038
Función Mínima de Rotación	0.63297
BIC	41644.73
AIC	41784.42

Nota: Rotación Varimax.

Para comprobar este resultado procederemos a hacer los análisis de segundo factor o análisis factorial ESEM. En paralelo llevamos a cabo la prueba de “Boxplot” o Diagrama de Caja (método de Tukey) para ver la posibilidad de discriminar a aquellos valores atípicos (“outliers”) sin llegar a ser puntuaciones extremas que al descartarlas pudieran comprometer la validez de la estructura, mejorando así los resultados factoriales que obtuvimos después (ESEM). Los resultados fueron que la variable N8 era la que más comprometía a esta estabilidad.

Se han llevado a cabo varios modelos para el ESEM (ver Tabla 21) con el fin de saber cuál de todos es el mejor que se ajusta a la estructura de los tres factores con el estimador robusto WLSMV para variables categóricas tanto para los modelos 2, 3, 4 y 5, pero para el modelo 1 se ha utilizado el WLSM.

Tabla 21. Modelos ESEM

MODELOS	χ^2 (gl)	RMSEA [90% CI]	CFI	TLI	WRMR
<i>Modelo 1:</i> Bi- factorial de la Tríada Oscura (todas las variables descartadas)	429.593 (130)	0.062 (0.055-0.068)	0.96	0.95	0.986
<i>Modelo 2:</i> Estructura del AFE	604.572 (148)	0.071 (0.066-0.079)	0.89	0.85	1.235
<i>Modelo 3:</i> Atari y Chegeni (2016), recomendaciones	430.936 (147)	0.057 (0.050-0.063)	0.93	0.91	1.040
<i>Modelo 4:</i> Bi-factorial con Narcisismo y la unión de Maquiavelismo-Psicopatía	651.316 (152)	0.080 (0.074-0.087)	0.87	0.83	1.348
<i>Modelo 5:</i> Bi-factorial de la Díada Oscura	436.815 (41)	0.126 (0.116-0.137)	0.85	0.75	1.503

Nota: χ^2 = Chi Cuadrado; (gl)= Grados de libertad; RMSEA= el error cuadrático medio de aproximación; CI= Coeficiente de intervalo; TLI= Índice de Tucker-Lewis; CFI= Índice de ajuste comparativo; WRMR= el residuo ponderado cuadrático medio.

Analizamos 7 tipos de modelos diferentes, y aunque se intentó ejecutar el modelo propuesto por Jones y Paulhus (2014) sin hacer ningún tipo de variación, no se pudo computar por falta de convergencia, por lo que se excluye automáticamente: el 1, fue modificado a un bi-factorial con los tres factores recomendado por Morin y su equipo (2015), así como con todas las variables eliminadas (M1, P8, P7, P4, P2, P1, N6 y N8); el 2, refleja la estructura del AFE, pero se ajustó mal a nuestros datos en comparación con los otros modelos; el 3, es también el modelo bi-factorial de la Tríada Oscura, como en el modelo 1, pero con las variables descartadas por los estadísticos descriptivos (M1, N6, P8, P7, P4, P2, P1 y N6) sugerido por Atari y Chegeni (2016) y Pabian y colaboradores (2015); el 4, como el bi-factor tuvo una correlación mucha más significativa con el Maquiavelismo y la Psicopatía y menos con el Narcisismo, enlazamos estos dos rasgos (Maquiavelismo y Psicopatía) y dejamos al Narcisismo aislado; el 5, decidimos suprimir al Narcisismo y centrarnos sólo en la relación intrínseca del Maquiavelismo-Psicopatía, puesto que la mayoría de los factores de estos rasgos se cargaron más firmemente en esta faceta que en el bi-factorial sugiriendo la posible independencia de este factor; Y el último modelo sería el unidimensional del Narcisismo, dado que las cargas de los factores fueron un poco altas. No obstante, cuando intentamos ejecutarlo, éste no pudo convergerse, suprimiéndolo instantáneamente.

Como se aprecia en la Tabla 21, el mejor modelo fue el modelo *1 bi-factorial* con un CFI= 0.96 y TLI= 0.95 y un RMSEA= 0.062. Este modelo de dos factores saturó con más fuerza en Maquiavelismo y Psicopatía, aunque los ítems M7, M6, M5 y M3 tuvieron una mayor carga o una relación más fuerte con el Maquiavelismo que con el bi-factorial o el general. Asimismo, los elementos P3 y P5 se cargaron más fuertemente en la Psicopatía que en el factor general, y con respecto al Narcisismo, los ítems N1, N2, N4, N7, N3 y N9 saturaron mejor en esta faceta que en el general. Figura 6 para ver el modelo y gráfica 1 para ver la distribución con los ítems finales.

Figura 8. Análisis de Ruta (“Path Analysis”)

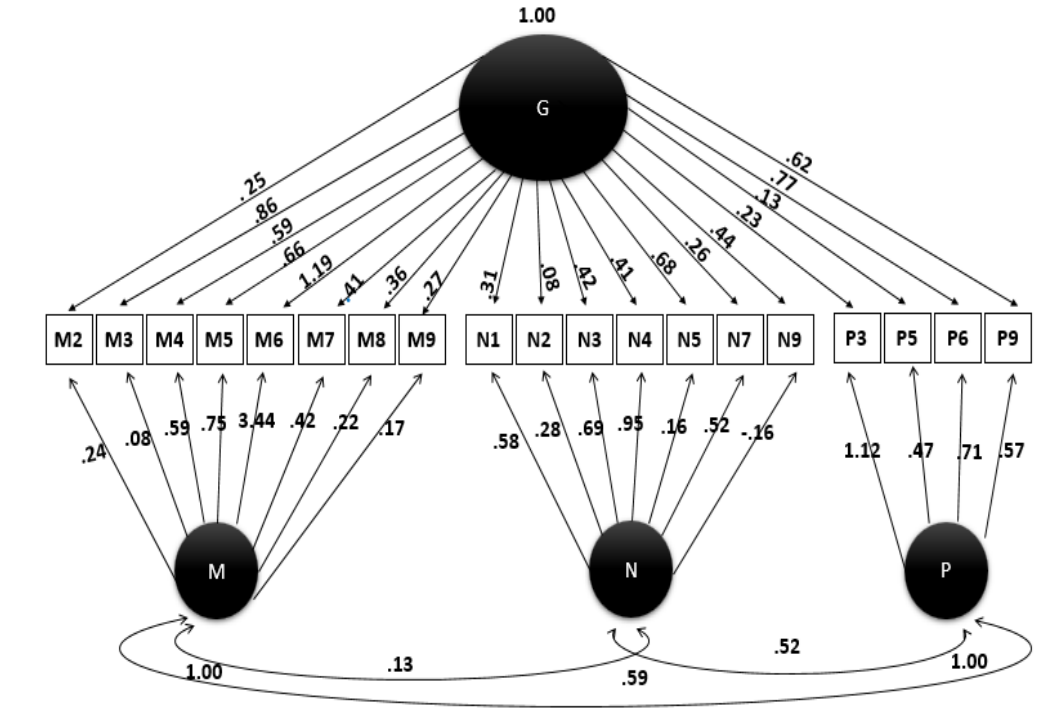
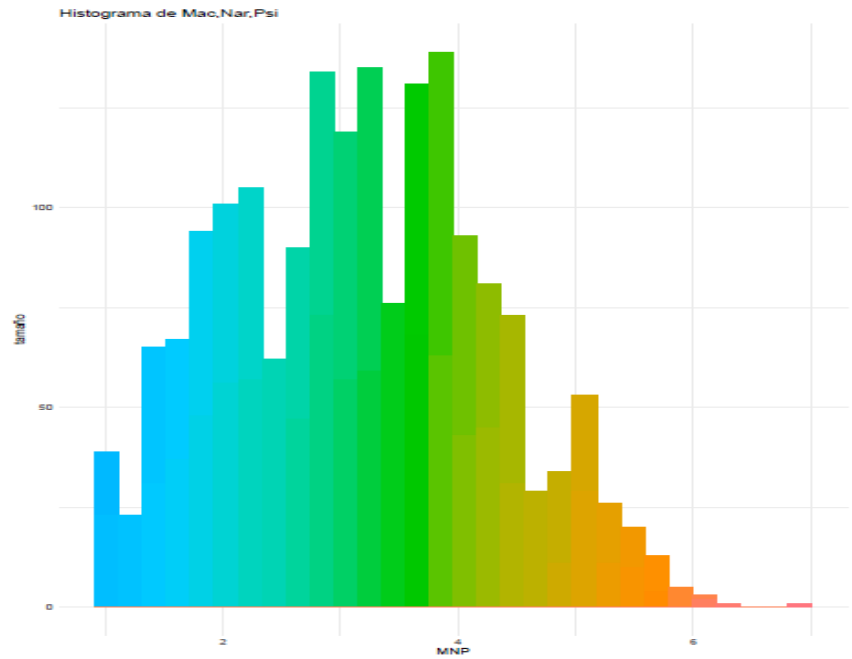


Figura 9. Histograma de Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía



Para ver el resto de información referente al ACP, así como los histogramas de cada subescala para tener una idea de la frecuencia que sigue la distribución de los datos de cada factor, ir al anexo.

10.4.6 DISCUSIÓN

Hemos marcado o etiquetado los factores conforme con el contenido de la estructura factorial y el de los ítems originales informados por Jones y Paulhus (2014). Referente a los estadísticos descriptivos, haremos un paralelismo con los datos de los autores del cuestionario original con el fin de obtener resultados semejantes a los de Jones y Paulhus (2014). Estas comparaciones, además, se realizarán teniendo en cuenta las escalas (los cuestionarios que aplicamos para obtener la validez convergente y discriminante: SRP-III, NPI-40 y MAQ-IV) que se emplearon para la población canadiense (ver Tabla 22 de Jones y Paulhus de estadísticos descriptivos por género y Tabla 16 para nuestra población española con las escalas SRP, NPI-16 y MPS por género (hombre y mujer)). Puntualizar que, en el tercero de los estudios realizados, se registró la opción de transgénero en la pregunta de género, ante esta situación, decidimos descartarlo en estos estadísticos al presentarse únicamente un único sujeto en el total de la muestra.

Tabla 22. Subescalas de las medias por género de Jones y Paulhus (2014)

	Hombres M (SD)	Mujeres M (SD)	t	p	d
<i>Estudio 1 (N = 489)</i>					
Psicopatía	2.26 (0.61)	1.96 (0.57)	5.89	<.001	0.52
Maquiavelismo	3.40 (0.55)	3.27 (0.56)	2.390	.005	0.24
Narcisismo	2.92 (0.45)	2.78 (0.48)	3.410	.376	0.30
<i>Estudio 2 (N = 279)</i>					
Psicopatía	2.38 (0.63)	2.00 (0.54)	5.43	<.001	0.65
Maquiavelismo	3.19 (0.57)	3.03 (0.53)	2.390	.017	0.29
Narcisismo	2.96 (0.54)	2.77 (0.59)	2.840	.005	0.34
<i>Estudio 3 (N = 230)</i>					
Psicopatía	2.41 (0.63)	2.04 (0.57)	4.46	<.001	0.64
Maquiavelismo	3.12 (0.67)	2.91 (0.53)	2.57	0.011	0.35
Narcisismo	2.83 (0.57)	2.44 (0.56)	2.45	0.015	0.34
SRP-III	2.52 (0.42)	2.20 (0.39)	6.16	<.001	0.79
MACH-IV	2.96 (0.54)	2.76 (0.46)	2.90	0.002	0.40
NPI	0.38 (0.19)	0.30 (0.18)	3.18	0.004	0.43

Nota: NPI = Inventario de personalidad narcisista; SRP-III = Autoinforme de Psicopatía; Mach-IV = medida del maquiavelismo. Columnas 2 y 3 son elementos de las respuestas recopiladas en un formato de

elemento de 5 puntos. En el género las diferencias fueron significativas con $p < .05$, con los hombres puntuando más alto.

En general, los hombres españoles puntuaron más alto que los hombres canadienses, particularmente en el estudio 1. Pero no ocurre lo mismo con las mujeres, aunque en el estudio 1 la población femenina española puntúa más alto que en la canadiense/estadounidense.

En cuanto a las escalas de validez (estudio 3), cabe destacar la diferencia en la puntuación que se obtuvo con el NPI-16 en ambos géneros, muy por encima de la puntuación canadiense-estadounidense tanto para hombres como para mujeres. Se consiguió la misma puntuación para el SRP en hombres en Canadá como en España, pero inferior en la población femenina española. Por último, con el MPS las puntuaciones fueron en ambos géneros más bajas en España.

Igualmente, los resultados de los estadísticos descriptivos que alcanzamos se pueden comparar con los obtenidos en Atari y Chegeni (2016) en la población iraní ($n=301$), dónde el género masculino consiguió una puntuación mucho mayor sobre las mujeres, a excepción del Narcisismo (que fue casi ínfima). Pero que los hombres tengan estas puntuaciones altas en las variables es más frecuente en los varones (Furnham y colaboradores, 2013). Estas diferencias de género en los constructos de la Tríada Oscura son debido a la perspectiva evolutiva, puesto que se cree que los hombres se pueden beneficiar de la explotación social (Jonason y colaboradores, 2009) y, en consecuencia, alcanzan las puntuaciones más altas en las facetas que tengan que ver con esta variable. Aunque también son notables las disimilitudes que existen en el género en nuestro estudio con el de Jones y Paulhus (2014), reproduciendo un patrón similar al de los autores, o sea, sobresaliendo la puntuación de los varones al de las mujeres de forma significativa. Y en total, nos muestra la puntuación mayor en hombres que en mujeres, excepto en el estudio 1, la escala IPAS, BFPTSQ del estudio 2 y Narcisismo/Maquiavelismo del estudio 3, que fueron superadas por las puntuaciones de las mujeres. Hay que tomar en cuenta esta distinción a la hora de realizar los análisis posteriores (validez y fiabilidad), ya que estos resultados reflejan las diferencias de género existentes en función de la interpretación del cuestionario. Sin embargo, en cuanto a la interpretación de estos datos no conseguimos una significación en todos los estudios, a excepción de la Psicopatía, Narcisismo, Maquiavelismo

y SOI-R del estudio dos (validez de constructo y convergente), y Psicopatía, SRP y NPI-16 del estudio 3 (validez discriminante). Esto puede ser debido a que en nuestra muestra no es homogénea (distintas regiones de España, un gran rango de edad, diferente nivel educativo o profesión, etc.), afectando a los resultados a la hora de cuantificar la magnitud del efecto.

Con respecto a la confiabilidad, nuestros datos son casi similares y contrastan un poco con los de Jones y Paulhus (2014), dado que los valores de Alpha de Cronbach (α) son un poco más bajos en este estudio, sobre todo para el Narcisismo. Sin embargo, hay varias particularidades afines entre estas tres variables que son descritas en los tres rasgos oscuros por Paulhus y Williams (2002), incluyendo como núcleo la explotación y manipulación (Lee y colaboradores, 2013). Por ende, podemos aludir que, las correlaciones en la validación española fueron respetables para la dimensión maquiavelista, aceptables para la Psicopatía y significativamente aceptables para la narcisista de la Tríada Oscura, así como con una buena consistencia interna en el total de la escala, una estabilidad temporal muy buena en el Maquiavelismo y considerables para la Psicopatía y Narcisismo, pero con un nivel elevado de confiabilidad para la escala total. Para ver los resultados de Jones y Paulhus junto con los obtenidos en este estudio en aras de la fiabilidad y correlaciones ir a las siguientes Tablas 23 y Tabla 24.

Tabla 23. *Fiabilidad de Jones y Paulhus (2014) contrapuesta con la de este estudio*

ESTUDIOS	Maquia.	Psico.	Narci.
Estudio de Jones y Paulhus (N=279)	0.38	0.37	0.45
Validación española (N=604)	0.50	0.18	0.34

Nota: Maquia= Maquiavelismo; Psico= Psicopatía; Narci= Narcisismo; N= Tamaño de la muestra.

Tabla 24. Correlaciones (r de Pearson) de la validación de Jones y Paulhus (2014) y nuestra versión española

VALIDACIONES	$r_{\text{Maq-Psico}}$	$r_{\text{Maq-Nar}}$	$r_{\text{Psico-Narc}}$
Validación española	0.38	0.37	0.45
Validación de Jones y Paulhus (2014)	0.50	0.18	0.34

Nota: Las correlaciones fueron significativas al 0.01. $r_{\text{Maq-Psico}}$ = Correlación de Pearson entre

Maquiavelismo y Psicopatía; $r_{\text{Maq-Nar}}$ = Correlación de Pearson entre Maquiavelismo y Narcisismo; $r_{\text{Nar-Psic}}$ = Correlación de Pearson entre Narcisismo y Psicopatía.

En la estructura factorial, en el nivel de saturación del AFE, hay una cierta coincidencia con los ítems de la versión original del primer estudio M5, M7, N7 y P3 (que explican una varianza del 58%, 57%, 43% y 66% en nuestro cuestionario, y con Jones y Paulhus (2014) 59%, 62%, 48% y 62%), pero máxima con las variables M8 y N1 (46% y 67%) y con el resto de elementos la coincidencia es mínima. En el segundo estudio de la versión original canadiense, comparándolo con nuestra muestra, los elementos con cierta concurrencia fueron M4, N2, P6 y P9 (que explican una varianza del 57%, 56%, 42% y 50% en nuestro cuestionario, y con los autores Jones y Paulhus (2014) de 64%, 51%, 41% y 43%), pero máxima con el ítem M8 (46%), aunque con el resto de elementos la coincidencia es mínima. Del mismo modo, la mayoría de las variables se encontraron con saturaciones cruzadas (M5, M3, N9, M8, M2, N2, N4, N3, N5, N7, P6, M9, P3, M6, P8 y P9). Las variables N5 (.454 y .486), P6 (.301, .419 y .394), M5 (.579 y .416), M9 (.222, .243 y .187) y M6 (.486 y .583) fueron complejas porque el nivel de saturación entre varios factores fue alto. Los únicos ítems íntegros fueron P5, N1 y M4 (Tabla 19: Matriz de componentes rotados, factor de carga). Asimismo, excluimos a 7 ítems en los estadísticos descriptivos por no tener suficiencia psicométrica, guiándonos por las pautas establecidas de Atari y Chegeni (2017), y luego, un octavo elemento más por considerarse un valor altamente atípico, pero sólo en la parte de los análisis factoriales con el ESEM en el modelo bi-factorial que se explicará a continuación.

Se realizaron 7 modelos distintos, pero sólo el modelo bi-factorial con todas las variables descartadas pudo comprobar la relación intrínseca de estos rasgos de personalidad de la Tríada Oscura (CFI=.96, TLI=.95 y RMSEA=.62). Estos resultados se corresponden con los obtenidos en la validación en la población polaca (Rogoza y Cieciuch, 2017) con respecto a un modelo bi-factorial (modelo bi-factorial de la tríada oscura, con un factor general oscuro con el Maquiavelismo y Psicopatía) con CFI=0.93 y RMSEA=.70. Pero no contrasta con el modelo original de los autores que es el tri-factorial (CFI=.93, TLI=.91 y RMSEA=.04), tampoco con la validación en la población alemana (Malesza, Büchner, Ostaszewsky y Kaczmarek, 2017), la validación en la población rusa (Egorova y Adamovich, 2019), en la validación francesa (Gamache, Savard, Maheux-

Caron, 2017), tampoco en la validación italiana (Paulhus, Somma, Borroni, y Fossati, 2017), ni en la iraní (Atari y Chegeni, 2017), ni china (Zhang, Ziegler, y Paulhus, D. L., 2019). Pero si consideramos que la presencia de una construcción global subyace a las respuestas de los elementos diseñados para evaluar múltiples dimensiones (Morin y colaboradores, 2015), el resultante es que un modelo bi-factorial es el más apropiado para abordar este tipo de investigaciones, y con la robustez de nuestros resultados, afirmamos la solidez de la estructura factorial de este cuestionario.

10.5 SEGUNDO ESTUDIO

10.5.1 PARTICIPANTES

En la segunda muestra tuvimos un total de 104 personas, 67 eran mujeres y 37 hombres. En esta II sesión se les pasó una batería de cuestionarios configurada por el SD3, un cuestionario de Psicopatía (SRP-SF), otro de Narcisismo (NPI-16) y un último de Maquiavelismo (MPS) para conseguir parte de los datos estadísticos de la validez externa, en este caso, la validez Concurrente.

10.5.2 PROCEDIMIENTO

En esta muestra la recogida de datos fue a través de diversas plataformas on-line y redes sociales exclusivamente, creando una encuesta virtual en internet. El tiempo medio estimado no llegó a superar los 30 minutos para la ejecución de esta primera batería de cuestionarios. El procedimiento también fue completamente individual, anónimo, voluntario y de manera gratuita. Los participantes aceptaron el consentimiento informado, explicándoles el objetivo y de qué trataba o consistía esta encuesta. Asimismo, se les facilitó información sobre los resultados a quiénes estuvieran interesados.

10.5.3 INSTRUMENTOS

Se les administró a nuestros encuestados dos baterías de cuestionarios para obtener la validez externa, que es la relación entre nuestras escalas, y: otras herramientas que miden los mismos rasgos que nuestras tres subescalas, con la Validez Convergente; otros tests con variables que teóricamente deben diferenciarse, y la validez Discriminante (AERA y colaboradores, 1999); y la correlación con un criterio que pretenda predecir.

10.5.3.1 NPI-16

El “*Narcissistic Personality Inventory-16*” (NPI-16; Ames, Rose y Anderson, 2005) es una versión corta de NPI-40 (Raskin y Terry, 1988) o la de Emmons (1987), de 37 ítems. Esta medida evalúa el rasgo del Narcisismo, que se reconoce como a un continuo de rasgos de personalidad y de procesos internos que implican un sentido de grandiosidad, pero a la vez con una visión frágil de sí mismo/a y sentirse con derecho, así como una preocupación exagerada por el éxito y constantes demandas de admiración (Morf y Rhodewalt, 2001).

Ames y su equipo (2005) crearon esta herramienta con la finalidad de ser más práctica que las otras medidas estandarizadas de Narcisismo, y que, por ser más largas, pierden a muchos encuestados por el tiempo y la falta de atención. El resultado fue la creación de un cuestionario breve de 16 elementos (NPI-16) con la capacidad de predecir los diferentes aspectos de este rasgo como el NPI original, pero bajo el supuesto de un solo constructo. NPI-40 se fundamenta en 4 factores: Liderazgo/Autoridad, Superioridad/Arrogancia, Ensimismamiento/Auto-admiración y Explosividad/Percepción con derecho.

Una singularidad de este test es que no se basa en la típica escala Likert, sino en que cada elemento tiene su par y se escoge el ítem que te sientas más representado, codificándose en respuestas consistentes con el Narcisismo (puntuación 1) e inconsistente (puntuación 0), por ejemplo: “*Me gusta ser el centro de atención*” (puntuación 1) o “*Prefero ser uno del montón*” (puntuación 0), “*Me gusta tener autoridad sobre los demás*” (puntuación 1) o “*No me molesta recibir órdenes*” (puntuación 0). El número total de puntos se calculó en base a la media de los 16 ítems.

El NPI-16 tiene una alta consistencia interna ($\alpha = .86$), con una buena validez predictiva. Además, correlacionó satisfactoriamente con el modelo de los cinco grandes y con el NPI-40, con un patrón bastante semejante a este: Una correlación positiva con la Apertura a la experiencia, pero negativa con el Neuroticismo y la Amabilidad. También obtuvo correlaciones similares con la autoestima, Extraversión y autocontrol con las mismas diferencias de género (más en hombres que en mujeres) que el de la medida más larga.

Las expectativas de Ames y su equipo (2005) se confirmaron en su test cuando el Narcisismo se vinculó positivamente y con una clasificación bastante alta en esfuerzo, creatividad, o sea, en rendimiento general, también como a auto-percibirse mucho más atractivo/a y más influyente y poderoso/a en una discusión, pero no se le relacionó significativamente con la auto-valoración de cooperación.

10.5.3.2 MPS

La Escala de Personalidad Maquiavélica (MPS; Dahling, Whitaker y Levy, 2009), se basa en su escala predecesora de Mach-IV (Christie y Geis, 1970) en la figura del *Príncipe* de Niccolò Machiavelli (1513). Christie y Geis (1970) definieron a este rasgo como la disposición a utilizar tácticas manipuladoras, siendo amorales y con una visión cínica y poco fiable de la naturaleza humana.

Dahling y su equipo (2009) crearon una nueva herramienta de evaluación de este rasgo para que fuera más contemporánea, ya que la ideada por Christie y Geis se estaba quedando un poco obsoleta. El sentido era que se siguiera midiendo al maquiavelismo y demostrar cuán relevante es este constructo para facilitar la investigación del mismo en el futuro en áreas como la política organizacional, administración-gestión o confianza.

MPS superó todas las limitaciones que el anterior adolecía como el de tener incoherencias en la fiabilidad, en su dimensionalidad, e incluso, en una pésima elección de los propios ítems, además reconsiderar su validez de contenido. Este autoinforme contiene 16 elementos con una escala tipo Likert de 5 puntos y se conceptualiza en una estructura jerárquica de cuatro dimensiones o factores bajo la motivación interna y el comportamiento observable: Manipulación amorala (5 ítems), por ejemplo, “*Estoy dispuesto a ser poco ético si creo que me ayuda a tener éxito*” o “*Estoy dispuesto a sabotear los esfuerzos de las otras personas si mis propios objetivos se ven amenazados*”; Desconfianza hacia los demás (5 ítems), por ejemplo, “*Las personas sólo se motivan si obtienen un beneficio personal*” o “*No me gusta comprometerme con grupos porque no confío en las otras personas*”; Deseo de estatus (3 ítems), por ejemplo, “*Algún día quiero ser rico y poderoso*” o “*El estatus social es una buena señal de éxito en la vida*”; y Deseo de control (3 ítems), por ejemplo, “*Disfruto el poder controlar la situación*” o “*Disfruto teniendo el control sobre los demás*”. Este conjunto de 16 elementos mostró muy buena fiabilidad (α

= .82). Y los índices de ajuste indican un buen ajuste del modelo: $\chi^2(100) = 284.83$, $p < .01$; CFI= .91; RMSEA= .07; SRMR = .07.

10.5.3.3 SRP

“*The Self-Report Psychopathy Short-Form*” (SRP-SF; Paulhus y colaboradores, en prensa), aunque ya lo hemos mencionado a lo largo de nuestro estudio, sobre todo en la parte de justificación, detallaremos algunas ideas básicas de su contenido. El SRP-SF se diseñó como una medida de autoinforme para las características psicopáticas del adulto análoga a la Lista de verificación revisada de la Psicopatía o “*The Hare Psychopathy Checklist*” (Hare, 2003), PCL. Se le relaciona con constructos relevantes para la psicopatía, como el comportamiento delictivo y la psicopatología de externalización (Neumann y Pardini, 2012). Hay un nuevo enfoque investigativo que está comenzando a vincular a otros rasgos relevantes con la psicopatía, por ejemplo, la estructura y funcionamiento de la amígdala desviada (Carre y colaboradores, 2012), así como un procesamiento de información y recompensa social desviados (Foulkes y colaboradores, 2014).

El SRP-SF utiliza 28 de los 64 elementos del SRP y tiene una correlación del .92 con la versión completa (Paulhus y colaboradores, en prensa). Referente a los participantes, se les pide que califiquen hasta qué punto están de acuerdo con varias afirmaciones sobre sí mismos, usando una escala Likert de 5 puntos (1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo). Las escalas SRP fueron diseñadas para evaluar las cuatro facetas de la psicopatía (Hare y Neumann, 2008) asociadas con la Manipulación interpersonal (por ejemplo, “*Muchas personas son unas pringadas y se les engaña como uno quiere*” o “*En ocasiones hay que fingir que alguien te cae bien para conseguir que haga lo que quieres*”) que mide ciertos rasgos disociales encubiertos como pueden ser la manipulación y la mentira patológica; Insensibilidad afectiva (por ejemplo, “*me gustan los deportes y las películas violentas*” o “*ya no me importa ponerme en contacto con mi familia*”) que evalúa a los aspectos emocionales y afectivos de la psicopatía como la falta de culpa, una empatía deficiente o una carente despreocupación por los demás; un Estilo de vida errático (por ejemplo, “*Rara vez hago caso de las normas o reglas*” o “*Me gusta hacer cosas alocadas o impulsivas*”) que se le vincula con actos imprudentes e impulsivos; y una Antisocialidad manifiesta (por ejemplo, “*He forzado un coche o una casa para robar*”).

o para hacer destrozos” o “He amenazado a la gente para que me entregue dinero, ropa u otras cosas ”) que se le atribuye a comportamientos típicamente antisociales.

La validez de constructo del SRP en muestras no forenses ha sido respaldada por estudios que examinan su asociación con otras medidas de personalidad relacionadas (Williams, Paulhus y Hare, 2007), medidas de comportamiento desviado y antisocial (Fite, Raine, Stouthamer-Loeber, Loeber, y Pardini, 2010; Nathanson, Paulhus, y Williams, 2006) y el funcionamiento cognitivo (Mahmut y colaboradores, 2008). También su buena consistencia interna (Carre y colaboradores, 2012; Jones, 2013; Neumann y Pardini, 2012).

10.5.3.4 IPAS

La Escala de Agresión Impulsiva / Premeditada (IPAS; Stanford y colaboradores, 2003) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar a la agresividad como tradicionalmente ha sido categorizada: en Premeditada (PM), que involucra rasgos insensibles, emociones y acciones agresivas que son impulsadas por algún objetivo en concreto, así pues, se requiere de cierta planificación, como de actos deliberados y conscientes que permiten que se llegue a esa meta en particular sin ninguna clase de agitación emocional (Kokler et al, 2006), por ejemplo, *“Yo planeé dónde y cuándo expresar mi ira”* o *“Siento que mis acciones eran necesarias para obtener lo que quería al momento de cometer el hecho agresivo”*; e Impulsiva (IA), que incluye brotes de ira con bastante carga emocional y poca organización, o sea, una respuesta agresiva desencadenada espontáneamente a la provocación con pérdida de control conductual (Anderson y Bushman, 2002) y poca preocupación por las consecuencias (Felthous y colaboradores, 2009), por ejemplo, *“Cuando me puse furioso, reaccioné sin pensar”* o *“Durante el hecho agresivo, me sentía con control de mí mismo/a”*. A diferencia de la PM, la IA se produce por una reacción generalizada y no por un objetivo.

Una de las características prominentes de esta escala es que no sólo mide a la agresión, ira y hostilidad, que es lo que el resto de instrumentos determinan en base a la frecuencia y al grado que muestran, sino que también valora el aspecto impulsivo. La taxonomía de agresión IA / PM es uno de los principales sistemas de clasificación para las funciones de agresión (Stanford y colaboradores, 2003).

Los autores se basaron en la subescala de la PM en la “Expagg scale” (Campbell, Muncer, McMandus y Woodhouse, 1999), un cuestionario de 20 ítems que estima la tendencia del individuo a puntuar su comportamiento agresivo como premeditado o impulsivo. Y para la IA, se utilizó el “Aggressive Acts Questionnaire” (AAQ-Barratt y colaboradores, 1999), que es una escala de autoinforme con 22 elementos que evalúan la planificación e impulsividad de las acciones agresivas en las que el sujeto se ha visto envuelto en los últimos 6 meses. Aunque estas dos herramientas tienen una buena fiabilidad, han sido cuestionadas por su falta de réplica (Forrest y colaboradores, 2002). Aunque inicialmente el IPAS fue validado en la población psiquiátrica se ha utilizado para otras poblaciones específicas con una buena validez y fiabilidad en sus resultados (Kokler et al, 2006; Mathias y colaboradores, 2007; Conner, Houston y Shorts, 2007).

El IPAS contiene 30 ítems que son puntuados con una escala Likert de 5 tipos de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Y como en la escala del AAQ, los participantes deben analizar sus actos agresivos durante los últimos 6 meses y responder de acuerdo con estas acciones. Los niveles de IA/PM se obtienen con la suma de 20 de los 30 elementos que contiene: los ítems para IA son 8 (3, 5, 7, 8, 9, 21, 24 y 26); y para el PM son 12 elementos (1, 2, 6, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 20, 29 y 30). Tanto las escalas IA como PM se correlacionaron significativamente ($p < .01$ a $.32$) y con una alta consistencia interna (α de Cronbach = 0.77 para IA y $\alpha = 0.81$ para PM, y para ambas superior a $\alpha = 0.77$). También tiene una buena validez convergente, ya que la subescala PM tuvo las correlaciones significativas más altas con los ítems sobre la agresión física que la IA y, a su vez, la subescala IA con aquellos que miden la ira y su control que la PM (Stanford, Houston y Mathias, 2003).

10.5.3.5 SOIR

El “*Revised Sociosexual Orientation Inventory*” (SOI-R; Penke y Asendorpf, 2008) mide la sociosexualidad de un individuo, es decir, la orientación sexual sin compromiso en general. Penke y Asendorp adquirieron una versión revisada del “Sociosexual Orientation Inventory” o del inventario de orientación socio-sexual (SOI- Simpson y Gangestad, 1991), que ha llamado mucho la atención a la comunidad psicológica por haber sido creado un instrumento de autoinforme breve en esta área tan poco estudiada y tan fundamental como parte de explicación de otros trastornos. El SOI-R se focaliza en la

evaluación de tres aspectos separados de la socio-sexualidad como: el deseo socio-sexual, la actitud hacia el sexo no comprometido y el comportamiento basado en las experiencias previas vividas, además de resolver aquellos prob lemas psicométricos por los cuales el original había sido criticado.

La estructura factorial de la validez discriminante se verificó a través de las diferencias de sexo a través de los diversos correlatos existentes sobre la socio-sexualidad, la predicción del tipo de conducta de coqueteo que pueden mostrar las personas cuando se encuentran con un extraño del sexo opuesto que consideran atractivo, el número de parejas sexuales y los posibles cambios en el estado de la relación (relaciones sexuales) (Penke y Asendrop, 2008). La trascendencia de este cuestionario es que, por primera vez, se analizan las tácticas de apareamiento y la posibilidad de abrirse un hilo de discusión en la psicología evolutiva.

Este cuestionario comprende a una única dimensión general dónde si se puntúa alto significa que el sujeto tiene una vida sexual sin restricciones (p.ej.: el ser promiscuo), y si es bajo, una orientación sexual limitada. Contiene 9 ítems, dónde los primeros tres miden la faceta del Comportamiento (por ejemplo, “¿Con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones sexuales con penetración en los últimos 12 meses?” o “¿Con cuántas parejas diferentes ha tenido relaciones sexuales con penetración sin tener interés en tener una relación sentimental duradera con esa persona?”), los ítems 4-6 evalúan la faceta de Actitud (por ejemplo, “El sexo sin amor me parece bien” o “Me puedo imaginar a mí mismo a gusto y disfrutando del sexo sin compromiso con diferentes parejas”), y los últimos tres ítems miden la faceta de Deseo (por ejemplo, “¿Con qué frecuencia tiene fantasías sobre tener relaciones sexuales con una persona con la que no mantiene una relación sentimental de compromiso?” o “En el día a día, ¿con qué frecuencia tiene fantasías espontáneas sobre tener sexo con alguien al/a la que acaba de conocer?”). En esta escala se agregaron dos ítems adicionales para medir la actividad sexual de los autores que validaron el SOI-R en España (Barrada y colegas, 2018) a modo de recabar más información para futuras validaciones, pero no las vamos a puntuar en nuestro cuestionario (por ejemplo, “Respecto a la o las relaciones sexuales sin que existiera compromiso afectivo, ¿qué tipo de relación sexual mantuvo? Marque varias si es necesario” y “¿Con qué tipo de pareja las llevó a cabo? Marque varias si es necesario”).

Este cuestionario utiliza una escala de tipo Likert, pero de diferentes formas de puntuación en cada faceta, por lo tanto, los ítems de Comportamiento tienen de "0 a 20 o más" opciones; la calificación de los ítems de Actitud es de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo); y los del Deseo están codificados de "nunca", "muy raramente", "aproximadamente una vez al mes", "aproximadamente una vez a la semana" y "casi todos los días"; y sobre la actividad sexual se califica al ítem 10 con los diferentes tipos de sexo (por ejemplo, "*sexo oral, sexo anal, masturbación, vaginal y ninguna*") y, al 11, a la persona con quién realizó ese acto sexual (por ejemplo, "*Con una persona a la que acababa de conocer*", "*Con un conocido/a con el/la que no existía ninguna relación sentimental*", "*Con un amigo/a con el/la que no existía relación sentimental*", "*Con mi pareja*", "*No he tenido*"). Hay dos formatos de respuesta, uno con nueve y otro con cinco alternativas, con propiedades psicométricas similares (Penke, 2011; Penke y Asendorpf, 2008) y el formato de esos dos elementos adicionales.

El SOI-R tiene una buena consistencia interna ($\alpha = .85$ para el puntaje total y $.83, .81, .82$ de las facetas Comportamiento, Actitud y Deseo) y con más de 40 estudios publicados (metaanálisis hecho por Simpson, Wilson y Winterheld, 2004) se ha convertido en una herramienta valiosa para la medición de este tipo de conducta.

10.5.3.6 **BFPTSQ**

The "*Big Five Personality Trait Short Questionnaire*" (BFPTSQ; Morizot, 2014). Es una prueba corta que mide el modelo de los cinco grandes (FFM) con sus rasgos más representativos (tanto en su polo positivo como negativo): Apertura a la experiencia, que son las inquietudes artísticas, la apreciación de la belleza, la disimilitud en las conductas sociales, las actitudes curiosas y de fantasías (Por ejemplo: "*Es original, a menudo tiene ideas nuevas*" o "*Es curioso/a acerca de muchas cosas diferentes*"); La extraversión se refiere a las diferencias en ámbito social, en la búsqueda de sensaciones con una emocionalidad positiva y en las influencias sociales (por ejemplo: "*Le gusta hablar, expresa sus opiniones*" o "*es reservado/a o tímido/a, tiene dificultad para acercarse a los demás*"); La Amabilidad es el grado de tolerancia y respeto que muestra la persona hacia los demás, el ser empático con las emociones y sentimientos ajenos (por ejemplo: "*Tiende a criticar a los demás.*" o "*Ayuda y es generoso/a con los demás*"); El Neuroticismo o Estabilidad emocional es la tendencia de experimentar emociones negativas y de forma intensa como

el miedo, la depresión, la ansiedad, así como con una baja autoestima (por ejemplo: “*Tiende a estar deprimido/a, con facilidad, a estar triste*” o “*Generalmente está relajado/a, maneja bien el estrés*”); y la Conciencia (o también llamada Responsabilidad), se distingue individualmente en ser planificadores, metódicos, la capacidad de controlar sus impulsos y en el acatamiento y respeto hacia las normas sociales (por ejemplo: “*Trabaja a conciencia, hace bien las cosas que debe hacer*” o “*Puede ser un poco descuidado/a y poco aplicado/a*”) (Morizot, 2014). La gran ventaja de este cuestionario con respecto a los demás es que su uso es aplicable tanto a adultos como a adolescentes, además de ampliarse los conceptos generales (Ortet y colaboradores, 2017).

La mayor parte de la investigación relativa a los rasgos de personalidad se ha implementado con el FFM, que es un modelo de consenso que ofrece una descripción taxonómica y útil, según muchos psicólogos de la personalidad (John, Naumann y Soto, 2008; McCrae y Costa Jr, 2010). Pero una gran limitación de las tantas escalas que miden a los cinco grandes es su propia validez de contenido, y más sabiendo que el FFM está singularmente ideado para predecir una gran cantidad de variables de criterio (Kuncel, Ones, y Sackett, 2010; Roberts y colaboradores, 2007). Por ende, Morizot (2014) desarrolló el BFPTSQ como un instrumento de medida corta para evaluar con una mejor amplitud conceptual los “Big Five” por medio de la modificación de otro cuestionario breve ya existente llamado “*Big Five Inventory*” (BFI; John y colaboradores, 1991; 2008), pero se agregaron algunos elementos importantes de intervención que el BFI carecía como, por ejemplo, la búsqueda de sensaciones en la Extraversión (que se representa en la dimensión de búsqueda de emociones en el FFM) o un ítem de Maquiavelismo para la Amabilidad (se simboliza en la faceta de franqueza en el FFM).

Este autoinforme contiene 50 ítems (10 por cada dimensión), pero con 7 elementos nuevos que no fueron bien interpretados por el BFI (cada ítem corresponde con un aspecto de los FFM: búsqueda de emociones, vulnerabilidad, franqueza, hostilidad furiosa, deliberación, emociones y apertura a los valores). La forma de calificación está hecha en un formato de respuesta tipo Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). En general, el BFPTQ tiene una buena fiabilidad y una adecuada validez de contenido en adolescentes y, a su vez, una validez convergente y concurrente apropiadas (Ortet y colaboradores, 2017).

10.5.3.7 *Short Dark Triad*

Se empleó la escala adaptada de este cuestionario de 27 ítems.

10.5.4 ANÁLISIS

En esta parte de la investigación examinaremos la *Validez Externa* del SD3 para comparar y generalizar nuestros resultados con otras poblaciones distintas, o sea, su reproducibilidad. Lo que pretendemos conseguir es saber si las relaciones teóricamente predichas entre las puntuaciones obtenidas con el instrumento de evaluación y otras variables externas delimitadas como importantes para el constructo evaluado se manifiestan (Carretero-Dios y Pérez, 2005) para darle ese sentido de coherencia psicológica a “nuestro” cuestionario. Para ello, estudiaremos su *validez de criterio* (*validez concurrente* y *predictiva*), así como su *validez convergente* y *divergente o discriminante*.

La *Validez de Criterio* es el grado en que los ítems de un test correlacionan con otros criterios ajenos al cuestionario, y la *validez Concurrente* mide si la escala y el criterio están correlacionados (evalúan lo mismo) al comparar sus resultados de forma simultánea. Por su parte, la *Validez Predictiva*, es cuando se puede mostrar en el futuro que la escala es un buen predictor de un criterio (Magnusson, 1972). En este marco, utilizaremos la correlación de Pearson para saber en qué medida las variables de “nuestras” subescalas predicen las puntuaciones de los diferentes tests o son predichas por estos, además de saber su intensidad y dirección. Asimismo, si al coeficiente de Pearson (r) lo elevamos al cuadrado obtendremos el coeficiente de determinación (R^2) que calcula la varianza asociada y nos da información sobre la cantidad o proporción de varianza existente en este tipo de relaciones ($1 - R^2$ nos muestra la cantidad de varianza que no está asociada), del mismo modo que las variaciones individuales si lo multiplicamos por 100 ($1 - R^2 \times 100$). Del mismo modo, aplicaremos el análisis de regresión múltiple para examinar la aportación diferencial de distintos constructos sobre una variable de interés (Carretero-Dios y Pérez, 2005) y averiguar la aportación conjunta e individual de pronóstico o de predicción criterial, y también para controlar el solapamiento de las tres subescalas del autoinforme con los valores Beta. Los análisis estadísticos de correlaciones lineales de Pearson, el coeficiente de determinación y los de regresión múltiple los llevamos a cabo con R (R

Core Team, 2012), aplicando los paquetes Lavaan (“RStudio”) y el IBM-SPSS versión 27 (“Statistical Package for the Social Sciences”).

La *Validez Discriminante* o Divergente prueba el grado de diferenciación entre otras variables teóricamente relevantes o distintos constructos (AERA y colaboradores, 1999), y la *Validez Convergente* certifica la relación de los constructos con otros tests (factores) que miden lo mismo o el grado de concordancia entre ellos. Esto significa que existe validez discriminante cuando las relaciones entre las medidas de los diferentes constructos son bajas frente a las relaciones entre distintas medidas del mismo constructo (Tomás y colaboradores, 2000) que, si son altas, sería validez convergente. Para ello utilizaremos el programa de modelado estadístico R (R Core Team, 2012) con los paquetes Lavaan (“RStudio”) y el IBM-SPSS versión 27 (“Statistical Package for the Social Sciences”). Los parámetros empleados para este tipo de estimaciones son basados en las recomendaciones de Hu y Bentler (1999) para obtener un ajuste de modelo satisfactorio, ya previamente comentados en el estudio anterior.

Esta sección abarca las muestras 2 y 3, administrándose los siguientes cuestionarios/escalas: SRP-SF, NPI-16 y MPS con el SD3 para la validez convergente; y el IPAS, BFPTSQ, SOI-R junto con el SD3 para la validez discriminante, y todos conjuntamente para la validez de criterio (predictiva y concurrente). Hemos tenido también que homogeneizar los valores de las muestras para que todos tuvieran el mismo tipo de escala Likert a 5 respuestas. Por ejemplo, con la escala SOI-R, y bajo previas recomendaciones de los autores (Barrada y colaboradores, 2018), los ítems se codificaron de la siguiente manera: en las tres primeras variables de la faceta Comportamental “0”, “1”, “2-3”, “4-7” y “8 o más” equivaldría de 1 a 5; en los tres ítems consecuentes (3-6) de la dimensión Actitudinal se recodificaría la versión de 1 totalmente en desacuerdo a 9 totalmente de acuerdo a un formato de “1”=1 y 2; “2”=3 y 4, “3”=5, “4”=6 y 7, “5”= 8 y 9; y en las últimas tres del factor de Deseo en “Nunca” equivaldría a 1, “Muy rara vez-Aproximadamente una vez cada dos ó tres meses” a 2, “Aproximadamente una vez al mes- Aproximadamente una vez cada dos semanas” corresponderían a 3, “Aproximadamente una vez a la semana-Varias veces a la semana” se representaría en 4, “Casi todos los días-Al menos una vez al día” sería 5 en la escala Likert. Lo mismo pasa con el MPS, que tuvimos que

estandarizar de 0-1 a “1” = 0 y “2” = 1. Para estos análisis hemos utilizado el paquete estadístico IBM-SPSS versión 27 (“Statistical Package for the Social Sciences”).

10.5.5 RESULTADOS

10.5.5.1 Validez Convergente

Para evaluar la validez externa de nuestro cuestionario tuvimos que analizar la relación del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con otras escalas independientes al SD3 que valorasen a estos mismos tres factores (validez convergente) con el cuestionario NPI-16 para el Narcisismo, SRP para la Psicopatía, y el MPS para el Maquiavelismo, y que, a su vez, nos da también la validez de constructo. Tabla 25 para ver las correlaciones totales de la validez convergente y la 26-27 para ver las correlaciones de Pearson, de determinación y las variaciones individuales no asociadas.

Tabla 25. Correlaciones totales en la validación española

ESCALAS	Maquiavelismo	Psicopatía	Narcisismo
MPS	0.635**	0.632**	0.431**
SRP	0.558**	0.773**	0.568**
NPI-16	0.317**	0.535**	0.694**

Nota: Los valores descritos son significativos ($p < .01$) los valores que sean superiores a .20 con dos colas.

Tabla 26. Correlaciones de la Validez Convergente (R de Pearson) por facetas

FACTORES	M	N	P
F1	0.578**	0.428**	0.677**
F2	0.531**	0.557**	0.695**
F3	0.393**	0.576**	0.682**
F4	0.267**	0.261**	0.442**
SS	0.000	0.478**	0.259**
LA	0.240*	0.683**	0.390**
SA	0.032	0.330**	0.310**
EE	0.382**	0.252**	0.498**
AM	0.489**	0.284**	0.541**
DES. CON.	0.425**	0.482**	0.569**
DIS. OTH.	0.464**	0.031	0.458**
DES. STA.	0.565**	0.334**	0.413**

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

Nota: SRP= F1, F2, F3, F4; NPI-16= SS, LA, SA, EE; MPS= AM, DES.CON., DIS.OTH., DES. STA.

SA= Superioridad/Arrogancia; EE= Explosividad/Percepción de Derecho; LA= Liderazgo/Autoridad; SS= Ensimismamiento/Auto-admiración; AM= Manipulación Amoral; DES. CON= Deseo de Control; DIS: OTH.= Desconfianza hacia los demás; DES. STA.= Deseo de Estatus; F1= Interpersonal; F2= Afectiva; F3= Estilo de Vida; F4= Antisocial.

Tabla 27. *Correlaciones de la Validez Convergente (Coeficiente de Determinación y Variaciones Individuales no asociadas)*

FACTORES	MR ²	M Variaciones Individuales (no asociadas)	NR ²	N Variaciones Individuales (no asociadas)	PR ²	P Variaciones Individuales (no asociadas)
F1	0.334	66.592	0.183	81.682	0.458	54.167
F2	0.282	71.804	0.310	68.975	0.483	51.697
F3	0.154	84.555	0.332	66.822	0.465	53.488
F4	0.071	92.871	0.068	93.188	0.195	80.464
SS	0.000	100	0.228	77.152	0.067	93.292
LA	0.058	94.24	0.466	53.351	0.152	84.79
SA	0.000	100	0.108	89.112	0.0961	90.39
EE	0.146	85.408	0.063	93.650	0.248	75.200
AM	0.239	76.088	0.081	91.934	0.293	70.732
DES. CON.	0.181	81.937	0.232	76.768	0.324	67.624
DIS. OTH.	0.215	78.470	0.000	100	0.210	79.024
DES. STA.	0.319	68.077	0.112	88.844	0.171	82.943

Los resultados que obtuvimos en la Tabla 26 nos reflejan la alta correlación que hay en general con nuestros tres factores y los de los otros cuestionarios. De este modo, la *Psicopatía* y el SRP por facetas alcanzaron la relación más fuerte, sobre todo con el F1, F2 y F3, aunque bastante menos con el F4. En cuanto al cuestionario total del SRP se obtuvo la interrelación más significativa con los otros dos factores (Maquiavelismo y Narcisismo) y escalas (NPI-16 y MPS). Esto claramente significa que la subescala de Psicopatía puntúa bastante alto en la Insensibilidad Afectiva, en un Estilo de Vida Errático y Manipulación Interpersonal, pero en menor medida con el factor Antisocial. La proporción de varianza explicada, al igual que con las variaciones individuales (ver Tabla 27), nos da una prueba más para constatar estas relaciones y su profundidad. Y al hacer la regresión verificamos esta información, dónde los cuatro factores del SRP aportan a nuestro modelo (tabla 28). El SRP fue el único que correlacionó con las otras subescalas de Narcisismo y Maquiavelismo, pero en menor medida que con la Psicopatía.

Tabla 28. Regresión en la Psicopatía-SRP (por facetas) con la validación española

SRP (validación española)	Distribución β	P-value
F1	0.24	< .002
F2	0.29	< .001
F3	0.25	< .001
F4	0.15	< .003

El *Narcisismo* con el NPI-16 (ver Tabla 26) tuvo una relación bastante significativa por facetas con el Liderazgo/Autoridad y un poco alta con la Superioridad/Arrogancia, pero fue el que menos puntuación alcanzó en el resto de factores (la Auto-admiración/Ensimismamiento y, luego, Explosividad/Percepción de Derecho), aunque con el cuestionario total la interrelación fue bastante alta. Este tipo de relaciones igualmente se pueden ver manifestadas en la cantidad de varianza explicada, al igual que en las variaciones individuales. Al hacer la regresión a esta faceta (tabla 29) comprobamos que los factores que más contribuyeron con esta aportación diferencial al modelo fueron el Liderazgo y el Ensimismamiento mayoritariamente y, en mucho menor grado, la Auto-admiración/Ensimismamiento. En general, el Narcisismo tuvo una interrelación bastante alta con la escala total de NPI-16.

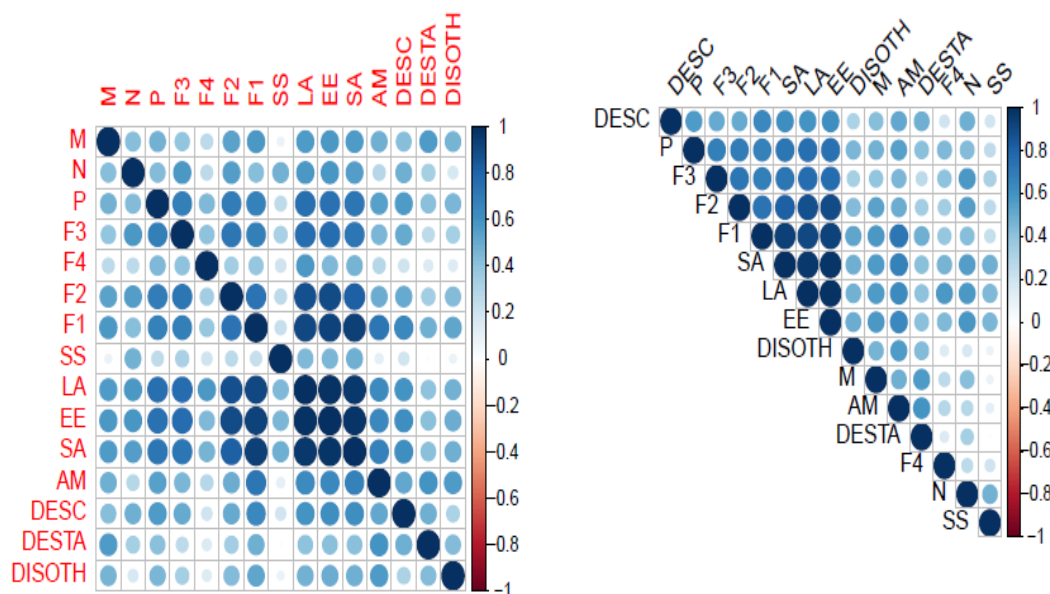
Tabla 29. Regresión en el Narcisismo-NPI (por facetas) en nuestra muestra.

NPI-16 (Validación española)	Distribución β	P-value
Liderazgo/Autoridad	0.59	<.001
Ensimismamiento/Auto-admiración	0.28	<.001

Y, por último, el *Maquiavelismo* con el MPS (ver Tabla 26) obtuvo puntuaciones altas en todos los factores por facetas, pero sobre todo sobresale con el Deseo de Estatus, y después, con la Manipulación Amoral. Con respecto al cuestionario total el MPS tuvo una correlación bastante significativa. Este tipo de relaciones también se pueden ver reflejadas en la proporción de varianza explicada, al igual que en las variaciones individuales. No obstante, en la regresión hecha a esta dimensión del SD3 (tabla 30), los factores que aportan al modelo fueron el Deseo de Estatus, sobre todo, y la Desconfianza Hacia los Demás en segundo lugar.

Tabla 30. Regresión al Maquiavelismo-MPS (por facetas) en el estudio español

MPS (Validación española)	Distribución β	P-value
Deseo de estatus	0.45	< .001
Desconfianza hacia los demás	0.27	< .002

Figura 10. Correlaciones en la Validez Convergente

Nota: SRP= F1, F2, F3, F4; NPI-16= SS, LA, SA, EE; MPS= AM, DES.CON., DIS.OTH., DES. STA. SA= Superioridad/Arrogancia; EE= Explosividad/Percepción de Derecho; LA= Liderazgo/Autoridad; SS= Ensimismamiento/Auto-admiración; AM= Manipulación Amorosa; DES. CON= Deseo de Control; DIS: OTH.= Desconfianza hacia los demás; DES. STA.= Deseo de Estatus; F1= Interpersonal; F2= Afectiva; F3= Estilo de Vida; F4= Antisocial.

El patrón de correlaciones fue bastante diferente tanto en hombres como en mujeres. En *las mujeres*, el Maquiavelismo con el MPS puntuó alto en la Desconfianza hacia los Demás (.503 $p < .01$) y en el Deseo de Estatus (.433 $p < .01$), pero fue menor en la Manipulación Amorosa (.326 $p < .01$) y el Deseo de Control (.330 $p < .01$). Hay que mencionar que se consiguió una interrelación significativa con la Manipulación Interpersonal (.470 $p < .01$), pero una relación un tanto escasa con la Insensibilidad Afectiva (.281 $p < .01$) del SRP, y también con el rasgo de Ensimismamiento y Auto-admiración del NPI-16, así como el F2 del SRP (.252 $p < .05$). Al llevar a cabo la regresión, los factores más influyentes al modelo en el Maquiavelismo fueron el Deseo de Estatus ($\beta = .42$, $p < .001$) y la Desconfianza hacia los Demás ($\beta = .32$, $p < .003$). El Narcisismo con NPI-16 sólo fue

altamente significativo en el Liderazgo y Autoridad (.582 $p < .01$) y alto en el Ensimismamiento y Auto-admiración (.43 $p < .01$). Aunque también correlacionó con el Estilo de Vida Errático (.35 $p < .01$), la Insensibilidad Afectiva (.397 $p < .01$) del SRP y, en menor medida, con el Deseo de Control (.318 $p < .01$) del MPS y la Manipulación Interpersonal (.250 $p < .01$) del SRP. Aunque al realizar la regresión, los factores que más contribuyeron al modelo fueron el Liderazgo y Autoridad ($\beta = .54$, $p < .01$) y Ensimismamiento y Auto-admiración ($\beta = .26$, $p < .010$). Y finalmente, la Psicopatía con el SRP, que se correlacionó fuertemente con el Estilo de Vida Errático (.538 $p < .01$), la Insensibilidad Afectiva (.525 $p < .01$), la Manipulación Interpersonal (.502 $p < .01$), un poco menos con la Manipulación Amoral (.397 $p < .01$), el Deseo de Control (.420 $p < .01$) y el Deseo de Estatus (.380 $p < .01$) del MPS y una relación un poco baja con Explosividad y Percepción de Derecho (.242 $p < .05$) de NPI-16. Pero en la regresión, los factores que más influyeron fueron el de la Insensibilidad Afectiva ($\beta = .36$, $p < .004$) y el Estilo de Vida Errático ($\beta = .33$, $p < .007$) del SRP.

Por su parte, *los hombres* en el Maquiavelismo con el MPS se interrelacionaron $p < .01$ y el Deseo de Estatus (.471 $p < .01$). Pero también obtuvieron una relación muy alta con la Manipulación Interpersonal (.554 $p < .01$) y la Insensibilidad Afectiva (.604 $p < .01$), y un poco menos en el Estilo de Vida Errático (.345 $p < .01$) del SRP, así como la Explosividad y Percepción de Derecho (.421 $p < .01$) y Manipulación Amoral (.561 $p < .01$) del NPI-16. Sin embargo, al llevar a cabo el análisis regresivo, sólo nos arroja un único factor compatible al modelo y es la Manipulación Amoral ($\beta = .56$, $p < .001$). En el Narcisismo con el NPI-16 puntuaron significativamente alto en el Ensimismamiento y Auto-admiración (.610 $p < .01$) y Liderazgo y Autoridad (.721 $p < .01$), pero moderado en Explosividad y Percepción de Derecho (.385 $p < .05$) y Superioridad y Arrogancia (.347 $p < .05$). A su vez, consiguieron un fuerte vínculo con la Insensibilidad Afectiva (.596 $p < .01$) y con el Estilo de Vida Errático (.626 $p < .01$), y en menor medida con la Manipulación Interpersonal (.450 $p < .01$) del SRP. También se correlacionaron altamente con el Deseo de Control (.600 $p < .01$), y un poco menos con la Desconfianza hacia los Demás (.404 $p < .05$) del MPS. Con respecto a la regresión, los resultados coincidieron con las correlaciones más altas que acabamos de detallar, o sea, con el Liderazgo y Autoridad ($\beta = .55$, $p < .001$), y el Ensimismamiento y Auto-admiración ($\beta = .33$, $p < .013$). Y, para finalizar, la Psicopatía con el SRP puntuó de una forma bastante alta con el Estilo de Vida Errático (.720 $p < .01$),

la Insensibilidad Afectiva (.715 $p < .01$) y la Manipulación Interpersonal (.713 $p < .01$), y de forma moderada con la Conducta Antisocial (.460 $p < .01$). Además, se relacionó fuertemente con la Explosividad y Percepción de Derecho (.642 $p < .01$), y de manera moderada con la Superioridad y Arrogancia (.398 $p < .01$), Liderazgo y Autoridad (.386 $p < .05$) y Ensimismamiento y Auto-admiración (.363 $p < .05$) del NPI-16. Y referente al MPS con la Psicopatía, se consiguieron unas correlaciones bastante significativas con todos los factores: Deseo de Estatus (.523 $p < .01$), Desconfianza hacia los Demás (.549 $p < .01$), Deseo de Control (.660 $p < .01$) y Manipulación Amoral (.573 $p < .01$). Al realizar los análisis regresivos nos confirma que los factores de Estilo de Vida Errático ($\beta = .46$, $p < .001$) y de Manipulación Interpersonal ($\beta = .44$, $p < .002$) son los que más aportan al modelo.

Analizando estos datos vemos las diferencias que hay entre hombres y mujeres, puesto que las mujeres en el *Maquiavelismo* correlacionaron positivamente con los cuatro factores del MPS, F1 y F2 del SRP y el factor de Explosividad y Percepción de Derecho del NPI-16. Los hombres tuvieron más correlaciones que las mujeres con los F1, F2 y F3 del SRP, los cuatro factores del MPS y el factor de Explosividad y Percepción de Derecho del NPI-16. En este sentido, sólo el F3 difiere en los hombres. En el *Narcisismo*, las mujeres se vincularon de manera positiva con el F1, F2 y F3 del SRP, con el Deseo de Control del MPS y sólo con los factores de Liderazgo/Autoridad y Ensimismamiento/Auto-admiración del NPI-16. Los hombres, por otro lado, correlacionaron con las cuatro dimensiones del NPI-16, con los F1, F2 y F3 del SRP y con el Deseo de Control y Desconfianza hacia los Demás con el MPS. Y en la *Psicopatía*, las mujeres puntuaron de forma significativa en los cuatro factores del SRP, en la dimensión de Manipulación Amoral, Deseo de Control y Deseo de Estatus del MPS, y con la Explosividad/Percepción de Derecho del NPI-16. Los hombres se relacionaron con todos los factores de los tres cuestionarios a tratar y, por este motivo, se distingue notoriamente de las mujeres.

Para ver la Tabla de correlaciones de hombres y mujeres, así como el resto de estadísticos de las regresiones, las relaciones en porcentajes (entre el Narcisismo y el NPI-16, Psicopatía y SRP, Maquiavelismo), los porcentajes en los hombres y en las mujeres de la validez convergente ir al anexo.

10.5.5.2 Validez Discriminante

En esta sección realizamos los análisis para conseguir la validez discriminante, por lo que tuvimos que pasar otros cuestionarios independientes y que no estuvieran relacionados con nuestros factores o que midieran dimensiones distintas para ver las posibles correlaciones (ver Tablas 31 y 32) que pudieran crear: la escala de agresividad -IPAS, el cuestionario sexual -SOI-R y el cuestionario de personalidad breve- BFPTSQ. Ver la Tabla 30 para las correlaciones del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con IPAS, BFPTSQ y SOI-R.

Tabla 31. Correlaciones de la validez Discriminante (Pearson)

FACETAS	Mr	Nr	Pr
PM	0.432**	0.345**	0.507**
IA	0.109	0.082	0.266**
OP	-0.104	0.014	-0.088
EX	-0.050	0.409**	-0.052
AG	0.144	0.251*	0.323**
C	-0.156	0.021	-0.276**
NEU	-0.280**	0.073	-0.370**
BEHAV	0.134	0.222*	0.261**
ATT	0.160	0.225*	0.220*
DESIRE	0.000	-0.071	-0.074

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral) y negrita las correlaciones que pertenecen a cada dimensión.

Tabla 32. Correlaciones de la Validez Discriminante (Coeficiente de Determinación y Variaciones individuales no asociadas) en la validez Discriminante

FACETAS	MR ²	M Variaciones Individuales (no asociadas)	NR ²	N Variaciones Individuales (no asociadas)	PR ²	P Variaciones Individuales (no asociadas)
PM	0.177	82.276	0.119	88.098	0.257	74.300
IA	0.012	98.812	0.007	99.333	0.070	93.000
OP	0.011	98.918	0.000	99.981	0.008	99.200
EX	0.003	99.748	0.167	83.272	0.003	99.700
AG	0.021	97.916	0.063	93.700	0.104	89.567
C	0.024	97.560	0.000	99.954	0.076	92.438
NEU	0.078	92.160	0.005	99.471	0.134	86.600
BEHAV	0.018	98.195	0.049	95.072	0.068	93.200

ATT	0.025	97.451	0.051	94.938	0.048	95.160
DESIRE	0.000	100	0.005	99.500	0.006	99.420

Nota: IPAS= PM, IA; BFPTSQ= OP, EX, AG, C, NEU; SOI-R= BEHAV, ATT, DESIRE. PM= Agresión Premeditada; IA= Agresión Impulsiva; OP= Apertura a la experiencia; EX= Extraversión; AG= Amabilidad; C= Conciencia; NEU= Neuroticismo; BEHAV= Comportamental; ATT= Actitudinal; DESIRE= Deseo.

Como se muestra en la Tabla 31, el *Maquiavelismo* se correlacionó positivamente con el factor de la Agresión Premeditada (PM) del IPAS, y tuvo una pequeña contribución con el Neuroticismo del BFPTSQ, pero de forma negativa. Otra prueba más que se suele utilizar para evidenciar estas relaciones y su profundidad es la proporción de varianza explicada, al igual que con las variaciones individuales (ver Tabla 32). Y a la hora de realizar la regresión (ver Tabla 33) para ver qué factor aporta más a esta faceta, en este caso, la obtenida fue la misma opción que la anterior con la Agresión Premeditada y con el Neuroticismo. De forma general, el Maquiavelismo tuvo una correlación total muy baja tanto con el cuestionario IPAS (.197 $p < .05$), SOI-R (.158 $p < .05$) como con el BFPSTQ (-.121 $p < .05$).

Tabla 33. Regresión al Maquiavelismo con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas)

MAQUIAVELISMO	Distribución β	P-value
Agresividad Premeditada (IPAS)	0.41	< .001
Neuroticismo (BFPTSQ)	-0.22	< .001

El *Narcisismo* (ver Tabla 31) tuvo una relación significativa con la Extraversión del BFPSTQ y un poco menor con el factor de Agresión Premeditada del IPAS. Con la Amabilidad del BFPTSQ la interrelación que hubo fue leve, de la misma forma que con el aspecto Comportamental y Actitudinal del SOI-R. Este tipo de relaciones igualmente se pueden ver manifestadas en la cantidad de varianza explicada, al igual que en las variaciones individuales. Al realizar la regresión a esta faceta (tabla 34), los factores que más influenciaron a este modelo de mayor a menor fueron la Extraversión del BFPSTQ, la Agresión Premeditada del IPAS y la Amabilidad del BFPTSQ. Y en cuanto a la totalidad de las escalas con la dimensión del Narcisismo tuvo una correlación un poco significativa con el BFPSTQ (.314 $p < .01$), pero baja con el IPAS (.245 $p < .05$) y el SOI-R (.209 $p < .05$).

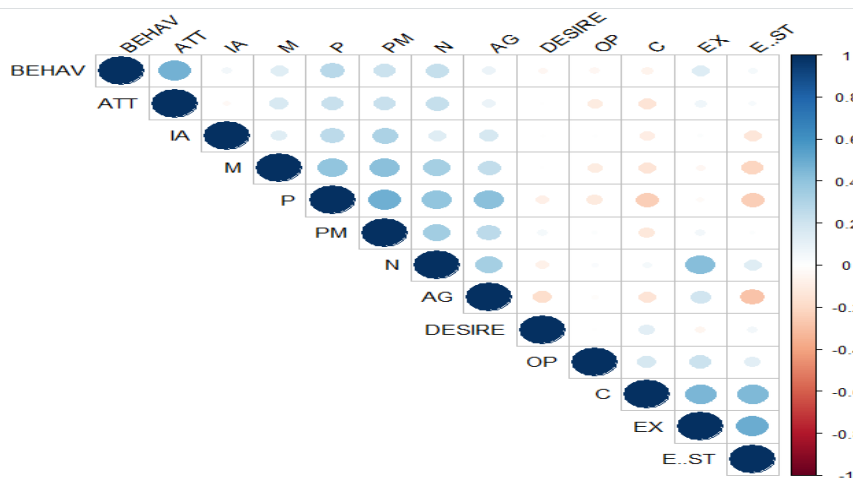
Tabla 34. Regresión al Narcisismo con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas)

NARCISISMO	Distribución β	P-value
Agresividad Premeditada (IPAS)	0.27	< .001
Extraversión (BFPTSQ)	0.37	< .002
Amabilidad (BFPTSQ)	0.20	< .002

La *Psicopatía* (ver Tabla 31) fue la subescala con más relaciones. Tuvo una vinculación alta con el factor de la Agresión Premeditada del IPAS y un poco menor con la Amabilidad del BFPTSQ, al igual que con el Neuroticismo del BFPTSQ, pero en negativo. Igualmente, los datos reflejaron pequeñas interrelaciones negativas con la Conciencia del BFPTSQ y positivas con el factor Comportamental del SOI-R y Agresión Impulsiva del IPAS, y en menor medida con la dimensión Actitudinal del SOI-R. Este tipo de relaciones también se pueden ver reflejadas en la proporción de varianza explicada, al igual que en las variaciones individuales. Al llevar a cabo el análisis regresivo (tabla 35) los factores que más contribuyeron a este modelo fueron de mayor a menor la Agresión Premeditada (PM) del IPAS, la parte Comportamental del SOI-R y Amabilidad del BFPSTQ, así como el Neuroticismo en negativo. Haciendo referencia a la totalidad de los cuestionarios con la subescala de Psicopatía, esta se correlacionó ligeramente con el SOI-R (.223 $p < .05$), pero con el IPAS (-.017 $p < .05$) y con el BFPSTQ (-.126 $p < .05$) no hubo casi relación.

Tabla 35. Regresión a la Psicopatía con los cuestionarios SOI-R, IPAS Y BFPTSQ (por facetas)

PSICOPATÍA	Distribución β	P-value
Agresividad Premeditada (IPAS)	0.49	< .001
Neuroticismo (BFPTSQ)	-0.19	< .020
Amabilidad (BFPTSQ)	0.24	< .004
Comportamental (SOI-R)	0.27	< .001

Figura 11. Correlaciones de la Validez Discriminante

Nota: PM= Agresión Premeditada; IA= Agresión Impulsiva; OP= Apertura a la experiencia; EX= Extraversión; AG= Amabilidad; C= Conciencia; NEU= Neuroticismo; BEHAV= Comportamental; ATT= Actitudinal; DESIRE= Deseo.

En la validez discriminante, como pasó en la validez convergente, nos encontramos con diferencias significativas tanto para hombres como para mujeres. Y como la vez anterior, esto también puede ser debido al tamaño de la muestra que es pequeño ($N_{\text{HOMBRE}}=36$ y $N_{\text{MUJER}}=71$). En *las mujeres*, el Maquiavelismo es relativamente significativo con la Agresividad Premeditada (.303 $p<.05$) del IPAS, y con la Conciencia (-.253 $p<.05$) y el Neuroticismo (-.227 $p<.05$), siendo negativos todos ellos, del BFPSTQ. Aun así, al hacer la regresión, los factores resultantes como contribuidores al modelo fueron la Agresión Premeditada ($\beta = .46$, $p < .005$) y el Neuroticismo en negativo ($\beta = -.26$, $p < .021$). En el Narcisismo sólo hubo dos vinculaciones, un alta con respecto a la Extraversión (.464 $p<.01$) y otra moderada con la Amabilidad (.324 $p<.01$) del BFPSTQ. Aunque al realizar los análisis regresivos pertinentes, el único factor que más aportó al modelo fue la Extraversión ($\beta = .62$, $p < .001$). Y, finalmente, la Psicopatía con tres correlaciones moderadas con la Agresión Premeditada (.271 $p<.05$) del IPAS, Amabilidad (.300 $p<.05$) y Neuroticismo en negativo (-.340 $p<.01$) del BFPTSQ. En la regresión que llevamos a cabo, el Neuroticismo en negativo ($\beta = -.37$, $p < .001$) y la Agresión Premeditada ($\beta = .30$, $p < .007$) fueron los factores que más contribuyeron al modelo.

En *los hombres* logramos unos resultados para el Maquiavelismo con una correlación bastante significativa en la Agresión Premeditada (.604 $p<.01$) del IPAS y moderada

para la dimensión Comportamental (.391 $p < .05$) del SOI-R. Al hacer el análisis regresivo éste nos confirma que los factores de Agresión Premeditada ($\beta = .49$, $p < .001$), el deseo ($\beta = .37$, $p < .006$) y el Comportamental ($\beta = .29$, $p < .038$) del SOI-R como los más influyentes al modelo. En el Narcisismo obtuvimos una fuerte relación en la Agresión Premeditada (.581 $p < .01$) del IPAS y tres correlaciones moderadas en Extraversión (.377 $p < .05$) y Amabilidad (.361 $p < .05$) del BFPTSQ y en el aspecto Comportamental (.395 $p < .05$) del SOI-R. En la regresión, los factores que más aportaron al modelo han sido la Agresión Premeditada ($\beta = .53$, $p < .001$) y el Neuroticismo ($\beta = .29$, $p < .038$). Y ya para finalizar, en la Psicopatía los datos conseguidos fueron significativamente altos para la Agresión Premeditada (.682 $p < .01$) del IPAS y para la Amabilidad (.538 $p < .01$) del BFPSTQ, pero moderado en la dimensión Comportamental (.373 $p < .05$) del SOI-R. En el análisis regresivo, la Agresión Premeditada ($\beta = .55$, $p < .031$) y la Amabilidad ($\beta = .30$, $p < .026$) fueron los que más contribuyeron al modelo.

Esta distinción entre hombres y mujeres se manifiesta también en la validez discriminante. En el *Maquiavelismo*, en las mujeres hubo correlaciones negativas con el Neuroticismo y la Conciencia del BFPSTQ, y una vinculación positiva con la Agresividad Premeditada del IPAS. Los hombres, por otro lado, se relacionaron positivamente con el aspecto Comportamental del SOI-R y con una muy alta correlación con la Agresividad Premeditada del IPAS. En el *Narcisismo*, las mujeres se vincularon positivamente con la Extraversión y Amabilidad del BFPTSQ, y los hombres, por su parte, con una relación con la Agresividad Premeditada del IPAS bastante alta, la faceta Comportamental del SOI-R y la Extraversión y Amabilidad del BFPTSQ. La diferencia en esta faceta sigue siendo la Agresión Premeditada y la dimensión Comportamental del SOI-R con valores similares a los conseguidos en la dimensión maquiavelista, pero en la Extraversión las mujeres puntuaron más alto, y en el caso de la Amabilidad, los hombres consiguieron unos valores ligeramente superiores. En la *Psicopatía*, las mujeres se correlacionaron positivamente con la Agresión Premeditada del IPAS, la Amabilidad, pero negativamente con el Neuroticismo del BFPTSQ. Los hombres, sin embargo, se vincularon significativamente bastante con la Agresión Premeditada del IPAS y la Amabilidad del BFPTSQ, y con el factor Comportamental del SOI-R en menor medida.

Para ver la Tabla de correlaciones dividida por género en la validez Discriminante y sus gráficas, así como los Análisis Regresivos y la gráfica del porcentaje de Validez Discriminante en general ir al anexo.

10.5.6 DISCUSIÓN

En la validez convergente, la subescala de *Psicopatía* puntúa bastante alto en la Manipulación Interpersonal, Insensibilidad Afectiva y en un Estilo de Vida Errático, que coincide con los rasgos considerados como básicos para la descripción de la Psicopatía con el déficit en el apego (Insensibilidad Afectiva) y la impulsividad (Estilo de Vida Errático) (Jones y Paulhus, 2014). Jones y Paulhus (2014) consiguieron que las contribuciones fuesen positivas en sus cuatro factores del SRP, al igual que en nuestro estudio. Análogamente, los autores correlacionaron significativamente con los cuatro factores del SRP (F1=.67, F2= .63, F3=.59 y F4= .57) en su estudio, aunque en nuestra muestra las correlaciones fueron un poco más altas, a excepción del F4 (ver Tabla 36). Con respecto a la Psicopatía con la escala SRP total (para la validación fue el SRP-III) (ver Tabla 37), los resultados que logramos fueron bastante significativos, que corresponden con los alcanzados por los autores, siendo esta escala la que más predice a uno de nuestros factores.

Tabla 36. Correlaciones totales entre la validación canadiense/estadounidense y la española

ESCALAS	SD3 (Jones y Paulhus, 2014)			Escala	SD3 (validación española)		
	Maquia.	Psico.	Narci.		Maquia.	Psico.	Narci.
Mach-IV	0.68 a	0.49 b	0.15 c	MPS	0.635**	0.632**	0.431**
SRP-III	0.47 a	0.78b	0.37 c	SRP	0.558**	0.773**	0.568**
NPI	0.24 a	0.49 b	0.70 ae	NPI-16	0.317**	0.535**	0.694**

Nota: Maquia= Maquiavelismo; Psico =Psicopatía y Narci.= Narcisismo. Los valores descritos son significativos ($p < .01$), los valores que sean superiores a .20 con dos colas.

Tabla 37. Regresión en la Psicopatía (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014)

VALIDACIÓN	Distribución β	P-value
<i>SRP (validación española)</i>		
F1	0.24	< .002
F2	0.29	< .001
F3	0.25	< .001
F4	0.15	< .003

SRP-III (Jones y Paulhus, 2014)

F1	0.33	< .001
F2	0.24	< .001
F3	0.17	< .002
F4	0.25	< .001

Nota: F1= Faceta Interpersonal; F2= Faceta Afectiva; F3= Faceta Estilo de Vida; F4= Faceta Antisocial.

En nuestra muestra, el *Narcisismo* corresponde con el Liderazgo y Autoridad fundamentalmente, y también con el Ensimismamiento y Auto-admiración. Esto concuerda con la definición del narcisista, ya que tienen una preocupación exagerada por el éxito y constantes demandas de admiración (Ensimismamiento y Auto-admiración) (Morf y Rhodewalt, 2001), o sea, la grandiosidad, que es el rasgo más distintivo de este factor, y a diferencia de la definición de los autores Jones y Paulhus (2014), la característica del liderazgo como imposición de autoridad es la que más destaca en nuestra muestra. En el NPI de Jones y Paulhus (2014), todos los predictores son significativos y positivos. En la validación de Jones y Paulhus (2014) utilizaron el NPI-40 que mide tan sólo dos dimensiones que son la Explotación y la Percepción de Derecho (.60) y el Liderazgo/Autoridad (.56). Al comparar estos resultados con los nuestros (ver Tabla 38), vemos que la Explotación y Percepción de Derecho son representativamente más elevadas, ya que en nuestros datos no son significativas, aunque se consiguió una mayor puntuación en el Liderazgo/Autoridad. En cuanto al Narcisismo con la escala total de NPI-16, el resultado fue una interrelación bastante alta y con un valor similar al obtenido por los autores.

Tabla 38. Regresión en el Narcisismo (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014)

VALIDACIÓN	Distribución β	P-value
<i>NPI-16 (Validación española)</i>		
Liderazgo/Autoridad	0.59	< .001
Ensimismamiento/Auto-admiración	0.28	< .001
<i>NPI-40 (Jones y Paulhus (2014))</i>		
Explotación/Con Derecho	0.42	< .001
Liderazgo/Autoridad	0.35	< .001

Y, por último, el *Maquiavelismo*, que al obtener puntuaciones altas en el resto de factores, pero destacando en el Deseo de Estatus, que se interpreta como una relación leve entre este y la Desconfianza hacia los demás. Según Jones y Paulhus (2014), los maquiavelistas se definen por la manipulación interpersonal como la clave para el éxito en la

vida (Manipulación Amoral), el afecto insensible (Desconfianza hacia los Demás) y una orientación estratégica calculadora con el objetivo final de llegar a la satisfacción por medio de esta manipulación (Deseo de Control). En nuestra regresión (ver Tabla 39), las dimensiones que más aportaron fueron el Deseo de Estatus y la Desconfianza hacia los Demás. En cuanto a Jones y Paulhus (2014), usaron el cuestionario para evaluar al Maquiavelismo con el Mach-IV, el cual solamente alberga a dos facetas, la Visión cínica del mundo ($r = .55$) y Tácticas manipulativas ($r = .52$ en el primer estudio) que ambas destacaron en este análisis. Al contrastar estos resultados con nuestros datos se puede concluir que hemos alcanzado puntuaciones similares con los de la validación original. Hay una buena relación en la subescala de Maquiavelismo con la escala total de MPS, casi a la par que los autores. Del mismo modo se correlaciona el MPS con la Psicopatía, lo que significa que los factores de Maquiavelismo y Psicopatía están relacionados, como lo vimos en la parte del análisis factorial (modelo bi-factorial).

Tabla 39. Regresión al Maquiavelismo (por facetas) con la validación española y la validación hecha por Jones y Paulhus (2014)

VALIDACIÓN	Distribución β	P-value
<i>MPS (Validación española)</i>		
Deseo de estatus	0.45	< .001
Desconfianza hacia los demás	0.27	< .001

Que el patrón de correlaciones difiera tanto en hombres y mujeres pueda deberse a que una de las posibles causas sea por el tamaño de la muestra, dado que las interrelaciones se puedan ver afectadas al dividirse por el género ($n_{\text{HOMBRE}} = 37$ y $n_{\text{MUJER}} = 67$). Referente al *Narcisismo*, los hombres son más imprudentes e impulsivos que las mujeres. En el *Maquiavelismo*, los hombres destacaron en las dimensiones de la Desconfianza hacia los Demás, la Manipulación Amoral y la Superioridad y Arrogancia, por lo que son personas más desconfiadas, que utilizan tácticas para manipular, siendo amorales y creyéndose superiores a los demás. Y en la *Psicopatía*, los hombres se diferencian de las mujeres en que son individuos reticentes a confiar, arrogantes, les gusta liderar y con un amor propio desmedido. Por consiguiente, el que haya esta considerable distinción entre hombres y mujeres nos da a entender la gran diferencia existente en el género en cuanto al Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía en la población española.

Con respecto a la validez discriminante en el *Maquiavelismo*, la relación tan característica con la Agresión Premeditada se traduce en aquella agresión física que requiere planificación, dado que está impulsada por un objetivo en concreto (Kokler y colaboradores, 2006), y con el Neuroticismo en negativo se define la manera de afrontar las distintas situaciones de la vida que sean difíciles con una actitud serena y gestionando bien el estrés, en otras palabras, personas menos ansiosas. Al contrastar estos resultados con los de Jones y Paulhus (2014) con los Cinco Grandes (ver Tabla 40) no coincide ni con la Amabilidad y Conciencia que fueron negativas, en vista de que en nuestro estudio estos dos factores no fueron significativos, solamente el Neuroticismo.

Tabla 40. Correlaciones (Pearson) de los Cinco Grandes de la validación canadiense (Jones y Paulhus, 2014) y de la española

CUESTIONARIOS	Narcisismo	Maquiavelismo	Psicopatía
<i>"The Big Five Inventory"</i> (Jones y Paulhus, 2014)	0.42	-0.05	0.34
Extraversión	-0.36	-0.47	-0.25
Amabilidad	-0.06	-0.34	-0.24
Conciencia	0.02	0.12	-0.34
Neuroticismo	0.38	-0.03	0.24
Apertura a la experiencia			
<i>BFPSTQ (validación española)</i>	0.41	-0.05	-0.05
Extraversión	0.25	0.14	0.32
Amabilidad	0.02	-0.16	-0.28
Conciencia	0.07	0.28	-0.37
Neuroticismo	0.01	-0.10	-0.09
Apertura a la experiencia			

Nota= Lo que está marcado en negrita es porque es significativo al nivel .01 y .05 (dos colas). Correlación significativa al nivel .01 (dos colas) en negrita. Correlación significativa al nivel .05 (dos colas) en negrita y cursiva.

En relación al *Narcisismo*, las correlaciones fueron con la Extraversión, Agresión Premeditada, la Amabilidad y los aspectos Comportamentales y Actitudinales del sexo. Esto se interpreta como el sentirse bien al estar rodeado de otras personas, pero sin llegar a tener una conexión con los demás que implique respeto y tolerancia, por tanto, son insensibles, con conductas agresivas y con un comportamiento sexual promiscuo y con relaciones sexuales sin compromiso preferentemente. La relación positiva y significativa con la Extraversión apoya la idea del rasgo distintivo de grandiosidad en el Narcisismo. De esta forma, los que poseen un alto nivel de Narcisismo tienen una increíble facilidad

de caer en actos agresivos, pero sólo si la provocación de los mismos consiste en una importante amenaza para su ego (Bushman y Baumeister, 1998; Furnham y colaboradores, 2013; Jones y Paulhus, 2010). Al hacer la comparativa con los resultados que los autores Jones y Paulhus (2014) obtuvieron con los Cinco Grandes (ver Tabla 38), una vez más nuestros datos fueron un poco dispares. Coincidimos en que tanto la Extraversión como la Amabilidad fueron significativas, pero en nuestro estudio la Amabilidad fue positiva y con un nivel de significancia menor, en contraste con los resultados de Jones y Paulhus (2014) que fue negativa. Respecto a la Apertura a la experiencia en nuestra muestra no fue significativa.

Y en la *Psicopatía*, que fue la subescala con el mayor número de correlaciones, o sea, con la Agresión Premeditada y Agresión Impulsiva, Amabilidad y las facetas Comportamentales y Actitudinales del sexo de forma positiva, y con la Conciencia y el Neuroticismo en negativos. Lo que se traduce, principalmente, en tomar acciones violentas deliberadas, con conductas agresivas y con rabia, el disponer de cierta facilidad para crear relaciones personales superfluas, experimentar emociones negativas, pero con baja ansiedad, aunque con un comportamiento un tanto impredecible, y en menor medida, con ciertos brotes de ira, el ser impulsivos y con una conducta sexual poco estable y con frecuencia sin ataduras en el terreno sexual. Al equiparar estas relaciones con las de la validación canadiense-estadounidense original, volvemos a obtener datos diversos, puesto que consiguieron correlaciones con los cinco factores de los Cinco Grandes con la Psicopatía, difiriendo de nuestros resultados en la Amabilidad negativa, que hay que mencionar que obtuvimos una correlación positiva en este factor, y con las interrelaciones con la Extraversión y la Apertura a la Experiencia (Jones y Paulhus, 2014).

En relación a la diferenciación de género, en la dimensión del *Maquiavelismo*, las mujeres tuvieron correlaciones negativas con el Neuroticismo y Conciencia, pero positiva con la Agresividad Premeditada en este factor. Los hombres, por su parte, se relacionaron positivamente con el aspecto Comportamental del sexo y con una vinculación muy alta con la Agresividad Premeditada. Esta clara disimilitud en los hombres en la dimensión Comportamental, así como una correlación muy elevada con la Agresividad Premeditada se interpreta como personas insensibles y que planifican la agresión deliberadamente con una conducta sexual basada en las relaciones sexuales con diferentes personas. En

contraste, las mujeres son incapaces de controlar sus impulsos y de gestionar emociones negativas siendo poco disciplinadas para mantenerse en la consecución de un objetivo. En la faceta del *Narcisismo*, las mujeres se vincularon positivamente con la Extraversión y Amabilidad, y los hombres, con una relación muy alta con la Agresividad Premeditada, la faceta Comportamental del sexo, la Extraversión y la Amabilidad. Estos datos fueron bastante similares a los del Maquiavelismo, aunque en la Extraversión las mujeres puntuaron más alto, y en el caso de la Amabilidad, los hombres consiguieron unos valores ligeramente superiores. Con respecto a la *Psicopatía*, las mujeres se correlacionaron positivamente con la Agresión Premeditada, la Amabilidad, pero negativamente con el Neuroticismo. Sin embargo, los hombres se relacionaron significativamente bastante con la Agresión Premeditada, la Amabilidad y con el factor Comportamental del sexo, aunque esta última en menor medida. Lo que significa que las mujeres son más depresivas y ansiosas, y que los hombres tienen más emociones y acciones agresivas, además de tener una mayor disposición conductual a la sexualidad o a mantener una conducta sexual promiscua. Hay un claro rasgo distintivo en los hombres, y es que en los tres factores correlacionaron positivamente con una elevada vinculación con la Agresión Premeditada y el aspecto Comportamental de la sexualidad. En referencia, al cuestionario IPAS, que las personas tengan puntuaciones altas en la Tríada Oscura, hace que también puedan usar la agresión para obtener lo que desean (Jonason y Webster, 2010).

Estas grandes diferencias encontradas en las correlaciones de los Cinco Grandes con los autores denotan la distinción socio-cultural que existe entre estas culturas (canadiense/estadounidense y española). Una característica a destacar de las relaciones hechas por Jones y Paulhus (2014) es que obtuvieron la Amabilidad negativa como constante en las tres subescalas (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía). No obstante, en nuestros datos, la Amabilidad es positiva en los tres factores. Y con respecto a la Conciencia negativa en el Maquiavelismo y a la Psicopatía en nuestra muestra se traduce en falta de autodisciplina y de orden, coincidiendo en esto con los autores Jones y Paulhus (2014). En el Maquiavelismo y en la Psicopatía el Neuroticismo fue negativo, que es consistente con la falta de ansiedad considerada su característica clave en los psicópatas (Hare, 1991), así como el ser temerarios. El Narcisismo incluye los rasgos típicos de grandiosidad, de dominio y liderazgo y con una notoria tendencia a la atención y o demanda social, los cuales son relevantes para la Extraversión y la Apertura a la Experiencia (Lee y Ashton,

2005). Sin embargo, la Apertura a la Experiencia en el Narcisismo no fue significativa, y en la Psicopatía tampoco fue ni significativa ni negativa, en contraste con los autores Jones y Paulhus (2014). Esto demuestra la gran disimilitud de las culturas nuevamente, pero que, a su vez, refleja un entendimiento particular de lo que son las personalidades más oscuras o dañinas en España, o lo que es lo mismo, una idiosincrasia distinta a la canadiense-estadounidense. Otras de las inconsistencias que obtuvimos fue en las correlaciones entre Conciencia y Maquiavelismo que no fueron significativas en nuestros estudios, y la relación entre Psicopatía y Conciencia fue la misma que obtuvieron los autores, un poco baja.

Un dato a mencionar en cuanto a estos cuestionarios es que en la escala del IPAS generalmente hay un patrón consistente de validez convergente con medidas de agresión y el SD3. Tanto el Narcisismo, como la Psicopatía y el Maquiavelismo obtuvieron la misma puntuación positiva con la faceta de Agresión Premeditada, que significa que usan la conducta agresiva de manera instrumental. Y con la escala SOI-R, el Narcisismo y la Psicopatía tuvieron correlaciones leves, pero significativas en las facetas Actitudinal y Comportamental que es la actitud hacia el sexo no comprometido y la conducta sexual de la persona que cambia constantemente de compañero/a o pareja sexual.

Podemos ultimar la afirmación que el SD3 presenta una adecuada y buena validez de constructo en la valoración tanto por factores como por las subescalas, así como de validez convergente y discriminante. Estos resultados apoyan los datos obtenidos en investigaciones previas, cuyas puntuaciones en las subescalas del SD3 exponen una aceptable validez convergente con medidas más establecidas y largas (Jones y Paulhus, 2014; Maples y col. 2014; Miller y col. 2012).

10.6 TERCER ESTUDIO

10.6.1 PARTICIPANTES

En nuestra tercera y última muestra dividiremos a la población que ha participado en tres partes que coinciden con los tres estudios de este apartado correspondiente a la Comparativa de Medias: Esta muestra ($n= 604$) corresponde con la primera recogida de la muestra poblacional. También pertenece a la primera recogida de muestra poblacional,

pero de esa totalidad sólo participaron 430 personas. Esta última coincide con la tercera recogida de muestra poblacional, participando 108 sujetos finales.

10.6.2 PROCEDIMIENTO

Utilizamos el mismo sistema de reclutamiento que en las veces anteriores, es decir, una vía totalmente on-line gracias a la creación de una encuesta virtual. Por lo tanto, fue igual de voluntario, anónimo, individual y gratuitamente. El tiempo transcurrido en esta última etapa no fue superior a 30 minutos. Todos los participantes aceptaron los términos y estuvieron de acuerdo con el consentimiento informado, al igual que con el “feedback” a quiénes así lo estimaran.

10.6.3 INSTRUMENTOS

10.6.3.1 BFI-K

Este otro test es un cuestionario “*Big Five Inventory Short Version*” (BFI-K; Ramstvedt y John, 2005) que es la versión breve del “*Big Five Inventory*” (BFI; John y colaboradores, 1991; 2008). Como ya lo hemos mencionado anteriormente, los “*Big Five*” se han convertido en cinco dimensiones bien establecidas y ampliamente aceptadas en la descripción de la personalidad (p.ej.: Barrick, Mount, y Judge, 2001; Caspi, Roberts, y Shiner, 2005; Credé, Harms, Niehorster, y Gaye-Valentine, 2012; entre otros). Este prominente nivel de aceptación no sólo se pone de manifiesto en la psicología de la personalidad, sino que cada vez está tomando más popularidad en otras áreas científicas (Hurtz y Donovan, 2000; Lang y Lüdtke, 2005), como, por ejemplo, en las preferencias de los partidos políticos y en los distintos comportamientos de votación (van Hiel, Kossowska, y Mervielde, 2000; Kunz, 2005) o como predictores válidos de encuestas (Rogelberg, Conway, Sederburg, Spitzmüller, Aziz, y Knight, 2003). Y debido al auge de la exploración de estas cinco dimensiones a lo largo de los años se han creado nuevos instrumentos de medición corta, pero el BFI-K es el más eficiente con muy buenas propiedades psicométricas, y de esta *forma, ha sido el más elegido para este fin en los últimos años (Kovalova y colaboradores, 2013).

El BFI-K, como es de considerar, mide los cinco aspectos del FFM en sus dos vertientes (positiva y negativa): La apertura a la experiencia, por ejemplo, “*Me veo a mí*

mismo como a alguien que tiene una imaginación activa” o Me veo a mí mismo como a alguien que valora las experiencias artísticas y estéticas”; La estabilidad emocional o neuroticismo, por ejemplo, “Me veo a mí mismo como a alguien que se preocupa mucho” o Me veo a mí mismo como a alguien que se deprime, triste”; Conciencia, por ejemplo, “Me veo a mí mismo como a alguien que hace el trabajo de manera meticulosa” Me veo a mí mismo como a alguien que hace planes y los mantiene”; Amabilidad, por ejemplo, “Me veo a mí mismo como a alguien que es generalmente confiado” o Me veo a mí mismo como a alguien que puede ser frío/a y distante”; Extraversión, por ejemplo, “Me veo a mí mismo como a alguien extrovertido/a, sociable” o “Me veo a mí mismo como a alguien reservado/a)

Este autoinforme abarca 21 ítems del original que eran 44. Cuatro elementos pertenecen a cada faceta, exceptuando a la Apertura a la experiencia que fueron 5. Comprende una escala Likert de 5 puntos que va desde el 1 (fuertemente en desacuerdo) al 5 (fuertemente de acuerdo). La fiabilidad osciló entre un 0.58 en Amabilidad y .80 para la Extraversión con una media de .70 (Kovaleva y colaboradores, 2013). Se podría resumir que de todos los tests a pequeña escala el BFI es el cuestionario que más ha conseguido una elevada calidad psicométrica, o sea, que es el más idóneo para una valoración integral de los Big Five de una manera fiable y con validez sin tener inconvenientes por problemas económicos o de tiempo como es el caso de otras herramientas en esta área.

10.6.3.2 Cuestionario Socio-Demográfico

Se han distribuido dos diferentes cuestionarios socio-demográfico:

- Uno breve que consta de sólo 6 preguntas: Localización geográfica, género, estado civil, profesión, edad y educación escolar.
- El segundo test se compone de 23 preguntas de diversas temáticas vinculadas a las áreas educativas (nivel de educación del sujeto), socio-económicas (el salario neto anual), personales (edad, nacionalidad, sexo, ocupación, estado civil, lugar de residencia), sobre el consumo de drogas (edad de inicio, frecuencia y tipología), ingesta de alcohol (frecuencia, así como su edad de inicio, número de veces en estado de ebriedad en el último mes), tabaquismo (si el participante es fumador o no fumador, la edad cuando empezó a fumar, la

cantidad de cigarrillos fumados durante el día), orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, otros), comportamientos de vida sexual y de riesgo a nivel interpersonal (el número de parejas sexuales de por vida y/o parejas estables, la duración de la última relación sentimental), conductas ligadas a infracciones de tráfico (número de multas bajo la influencia del alcohol, multas por exceso de velocidad).

Con todos estos ítems tenemos más información sobre los participantes para poder contrastar con el resto de baterías de cuestionarios.

10.6.3.3 “Short Dark Triad”

Se empleó la escala adaptada de este cuestionario de 27 ítems el cual estamos validando.

10.6.4 ANÁLISIS DE DATOS

Este último estudio corresponde con la Comparativa de Medias, pero realizaremos el consiguiente análisis de manera descriptiva, es decir, sólo relacionaremos las medias en sí mismas con el factor que correspondan para poder hacer un hipotético contraste que nos dé información sobre ciertos criterios que fijaremos de base. Aunque sustentaremos esta comparativa añadiendo la información recogida en las pruebas de muestras independientes para ver la diferenciación por género (hombres y mujeres) usando los estadísticos de T de Student, “p-value” y d de Cohen, así como la correlaciones (coeficiente de Pearson), nuestro interés particular es saber, por ejemplo, en qué región de España se concentran las personas que puntuaron más alto en Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía, o la profesión que desempeñan, entre otras preguntas, para ver qué características son las que predominan en España en comparación con otros países como Estados Unidos y Canadá, así como si estas características reflejan la propia idiosincrasia española.

Para ello, hemos dividido las muestras en tres partes y en tres categorías diferentes: los valores más elevados corresponderían con alto, los valores intermedios con medio, y los valores inferiores con bajo tanto en el Maquiavelismo, Narcisismo como en la Psicopatía, dependiendo de la puntuación que cada individuo haya obtenido. Esta

segmentación la utilizaremos como parte de una estructura esencial en este apartado y que se modifica en cada muestra en base su media porque es diferente en cada una:

Comparativa de medias 1: En esta sección hemos pasado el cuestionario “Short Dark Triad” con un breve cuestionario socio-demográfico de 6 ítems, separando las respuestas en alto (que son las registradas entre 4,5 a 7), medio (que van desde 3,5 a 4,4) y bajo (desde 1 a 3,4), considerando que la media en esta muestra está en torno al 3,5 y que la calificación máxima fue de 6.8, así que tuvimos que tomar esa media ponderada para la estimación de referencia.

Comparativa de medias 2: En esta muestra se administró el SD3 y el cuestionario breve de personalidad BFI-K. En este caso, se tomaron distintos valores de corte que en la muestra anterior porque la puntuación máxima registrada fue de tan sólo 4.89, así que las respuestas altas registradas fueron de 3,5 a 7, las medias de 2,5 a 3,4 y las bajas, de 1 a 2,4.

Comparativa de medias 3: En este último apartado los cuestionarios que se administraron fueron el SD3 y el cuestionario amplio socio-demográfico de 24 respuestas. Y como en la segunda muestra, hemos hecho la misma estimación para que no hubiera un gran desfase en las asociaciones posteriores, debido a que el valor máximo fue de 4.3, por ende, las respuestas altas registradas fueron de 3,5 a 7, las medias de 2,5 a 3,4 y las bajas, de 1 a 2,4.

10.6.5 RESULTADOS

10.6.5.1 Comparativa de medias 1

En esta sección analizaremos las diferencias por género en las tres subescalas para tener una mejor orientación sobre cuál sería el Maquiavelismo, Psicopatía y Narcisismo creando tres subdivisiones y clasificando a la muestra $n=604$ en elevado (alto), intermedio (medio) e inferior (bajo) en relación con algunas variables (profesión, edad, género, estado civil, lugar de residencia y nivel educativo). En la Tabla 41 se detallan los estadísticos (t de Student, la “p-value” y la d de Cohen) que hemos utilizado para analizar el tamaño del efecto.

Tabla 41. Subescalas de medias por género en el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo)

	Hombres M (SD)	Mujeres M (SD)	nHom	nMuj	t	p	d
Psicopatía alta	4.96 (0.23)	5.17 (0.71)	3	2	.50	.02	.50
Psicopatía media	3.94 (0.30)	3.76 (0.23)	16	13	-1.72	.13	-.18
Psicopatía baja	2.21 (0.64)	2.00 (0.62)	169	401	-3.22	.36	-.18
Maquiavel alto	5.14 (0.48)	5.02 (0.38)	66	104	-1.81	.05	-.28
Maquiavel medio	4.01 (0.28)	3.99 (0.30)	84	170	-.47	.02	-.06
Maquiavel bajo	2.93 (0.37)	2.92 (0.44)	38	142	-.96	.18	-.17
Narcisismo alto	4.93 (0.38)	5.01 (0.34)	17	24	.660	.29	.21
Narcisismo medio	3.89 (0.25)	3.87 (0.25)	75	128	-.42	.79	-.06
Narcisismo bajo	2.86 (0.49)	2.83 (0.45)	96	264	-.45	.22	-.05

Nota: Las diferencias fueron significativas con $p < .05$. Maquiavel.= Maquiavelismo.

Lo que refleja esta Tabla es que, a grandes rasgos, los hombres son los que lideran en las tres subescalas (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía) y en las tres subdivisiones (alto, medio y bajo), pero las mujeres obtuvieron las puntuaciones más elevadas tanto en Narcisismo alto como en Psicopatía alta.

Los datos que nos expone la Tabla 42 es la relación significativa entre las variables de profesión, residencia, estado civil, educación y edad con la puntuación total dividida por género y con las tres dimensiones del SD3. Por tanto, con las *mujeres* se dio una relación lineal un tanto estadísticamente más significativa y *positiva* con la profesión y el estado civil con el SD3 y *negativa* con la educación con el Maquiavelismo, residencia y estado civil en la Psicopatía, y estado civil con el SD3 total. Y en menor grado, una cierta correlación *negativa* con la edad en el Maquiavelismo, educación y edad en la Psicopatía, y con la profesión, edad, educación y residencia con el SD3 (todo en negativo). Y *positivo*, con la profesión en el Maquiavelismo, educación y edad en la Psicopatía y, por último, profesión con el SD3. Con respecto a los *hombres*, todas las correlaciones que se obtuvieron fueron *negativas*, edad con Maquiavelismo, educación con Narcisismo, educación y edad con Psicopatía y también educación y edad en el SD3, y menos estadísticamente significativas que las mujeres, a excepción de la edad con el Narcisismo. Parece indicar que la edad disminuye los rasgos más malévolos (Narcisismo, Psicopatía y Maquiavelismo) tanto en hombres como en mujeres en general, y esto se refleja en nuestros datos, a excepción del Narcisismo en las mujeres que no fue significativo.

Tabla 42. Correlaciones con los ítems de profesión, residencia, estado civil, educación y edad en las subescalas del SD3 y en la puntuación total divididos por género ($n_{\text{Hombres}}=188$ y $n_{\text{Mujeres}}=416$)

VARIABLES	Mmuj	Nmuj	Pmuj	SD3muj	Mhom	Nhom	Phom	SD3hom
Profesión	0.118*	0.024	0.092	0.103*	0.037	0.103	0.039	0.039
Residencia	-0.025	-0.061	-0.194**	-0.109*	0.024	-0.084	-0.029	-0.029
Estado civil	0.090	0.063	-0.153**	0.129**	0.011	0.135	0.102	0.102
Educación	-0.177**	0.002	-0.101*	-0.125*	0.013	-0.173*	-0.145*	-0.145*
Edad	-0.108*	-0.040	-0.125*	-0.118*	-0.164*	-0.212**	-0.147*	-0.147*

Nota: ** Correlaciones (Coeficiente de Pearson) si es significativa en el nivel 0.01 (bilateral); *Correlaciones (Coeficiente de Pearson) si es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

10.6.5.1.1 Psicopatía (alta, media y baja)

En este punto empezaremos a desarrollar la comparativa de medias tanto para la Psicopatía, Narcisismo y Maquiavelismo en alto, medio y bajo equiparándolo con las variables de profesión, lugar de residencia, género, edad, estado civil y educación. En la *Psicopatía alta* (ver Tabla 43) prevalece el género masculino, con una edad media entre los 21-30 años, soltero, estudios de licenciatura o grado o diplomatura, localizados en la zona oeste y centro de España, es decir, Extremadura, Castilla-León, Castilla la Mancha y Madrid, y mayoritariamente estudiantes. Y en un segundo lugar está la mujer con edades comprendidas entre los 18 y 20 años y 31 a 40 años, trabajando en sanidad, educación (investigación académica) y comercio y marketing con un nivel educativo en bachillerato y máster, siendo solteras.

Tabla 43. *Psicopatía alta* ($n=6$).

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León) y Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Soltero/a	Hombre	Licenciatura/ grado/diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad; Investigación y área académica (educación); y Comercio y marketing	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	-----	Mujer	Bachillerato y Máster	18-20 años; 31-40 años

Nota: Puntuación de 4,5-7 en la escala Likert.

En la *Psicopatía media* (ver Tabla 44) destaca la mujer, soltera, con una edad comprendida entre los 21 a los 30 años, estudiante y viviendo en Castilla y León y Extremadura. En segunda posición está el hombre entre 31-40 años con formación de bachillerato y FP o ciclo formativo, casado o en pareja de hecho, cuya profesión son fuerzas del estado y en hostelería y turismo, residiendo en Canarias, Baleares o Ceuta y Melilla. Y los terceros que más puntuaron en profesión fueron en sanidad; entre 41 a 50 años con doctorado, máster y secundaria; divorciados y ubicados en Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, y Andalucía y Murcia.

En la *Psicopatía baja* (ver Tabla 45) quiénes sobresalieron fueron el género femenino, con licenciatura o grado o diplomatura, entre 21 a 30 años, solteras, estudiantes, en su mayoría, y situadas en Castilla y León y Extremadura. En el segundo puesto fueron los hombres, casados o con parejas de hecho con edades comprendidas entre los 31-40 años con una formación de máster, trabajando en sanidad y residiendo en las Islas Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla. Y el tercer lugar corresponde a las fuerzas del estado, entre 41-50 años, divorciados, con ciclo formativo o FP y ubicados en Castilla la Mancha y Madrid.

Tabla 44. *Psicopatía media* (n=30)

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Fuerzas del estado; Hostelería y turismo	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Bachillerato y FP/ ciclo formativo	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Sanidad	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad	Divorciado/a	-----	Doctorado; Máster y Secundaria	41-50 años

Valenciana);
Sur de
España
(Andalucía y
Murcia)

Nota: Puntuación 3,5-4,4 en la escala Likert.

Tabla 45. *Psicopatía baja (n=568)*

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Fuerzas del estado	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Divorciado /a	-----	FP/ciclo formativo	41-50 años

Nota: Puntuación 1-3,4 en la escala Likert.

10.6.5.1.2 *Narcisismo (alto, medio y bajo)*

En el *Narcisismo alto* (ver Tabla 46), los que tuvieron una puntuación elevada fueron las mujeres, entre un rango de edad media de 21 a 30 años, mayoritariamente estudiantes, solteras, con el grado escolar en licenciatura o diplomatura o grado y ubicadas en la zona de Extremadura y Castilla y León. Los segundos fueron los hombres, casados o con parejas de hecho, residiendo en las Islas Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla y trabajando en el área de sanidad. Y, finalmente, los terceros tienen una edad entre los 31 a 40 años, ubicados en Castilla la Mancha y Madrid, con una educación de FP o ciclo formativo y con empleos en la investigación y área académica (educación).

Tabla 46. *Narcisismo alto* (n=44)

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	41-50 años
Los terceros que más puntuaron	Investigación y área académica (educación)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	-----	-----	FP/ciclo formativo	31-40 años

Nota: Puntuación 4,5-7 en la escala Likert.

En cuanto al *Narcisismo medio* (ver Tabla 47) sobresalen las féminas, solteras, con edades entre los 21-30 años, estudiantes y viviendo en Castilla y León y Extremadura. En segunda posición están los hombres entre 31-40 años con una formación profesional de máster, casados o en parejas de hecho, cuya profesión es en la sanidad y residiendo en Canarias, Baleares o Ceuta y Melilla. Y, por último, los terceros que más puntuaron tienen edades entre 41 a 50 años con un nivel de estudios de FP o ciclo formativo, divorciados y ubicados en el centro de España (Castilla la Mancha y Madrid), laborando para las fuerzas del estado.

Y en el *Narcisismo bajo* (ver Tabla 48) quiénes destacaron fueron las mujeres, con licenciatura o grado o diplomatura, entre 21 a 30 años, solteras, estudiantes y situadas en Castilla y León y Extremadura. En el segundo puesto fueron los hombres, casados o con parejas de hecho con edades comprendidas entre los 31-40 años con una formación superior de máster, trabajando en sanidad y residiendo en las Islas Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla. Y el tercer lugar corresponde a las fuerzas del estado, entre 41-50 años, divorciados, con un nivel de estudios de bachillerato y ubicados en Castilla la Mancha y Madrid.

Tabla 47. *Narcisismo medio (n=203)*

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de Escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Fuerzas del estado	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Divorciado /a	-----	FP/ciclo formativo	41-50 años

Nota: Puntuación 3,5-4,4 en la escala Likert.

10.6.5. 1.3 Maquiavelismo (alto, medio y bajo)

En el *Maquiavelismo alto* (ver Tabla 49) prevalece el género femenino, con una edad media entre los 21-30 años, solteras, con estudios de licenciatura o grado o diplomatura, localizados en Extremadura y Castilla-León y mayormente estudiantes. Y en un segundo lugar están los hombres con edades comprendidas entre los 31 a 40 años, trabajando en sanidad, con un nivel educativo superior (máster) y casados o con parejas de hecho y residiendo en Canarias, Baleares o Ceuta y Melilla. Y en tercer lugar corresponden a los que viven en Castilla la Mancha, Madrid, Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana, trabajando en las fuerzas del estado y hostelería, divorciados con un rango de edad comprendida entre los 41-50 años y con un grado de escolaridad de FP o ciclo formativo.

Tabla 48. *Narcisismo bajo (n=357)*

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de Escolaridad	Edad
Los primeros que más	Estudiante	Oeste de España	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado	21-30 años

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de Escolaridad	Edad
puntuaron		(Extremadura y Castilla y León)			/diplomatura	
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Fuerzas del estado	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Divorciado/a	----- -	Bachillerato	41-50 años

Nota: Puntuación 1-3,4 en la escala Likert.

Tabla 49. *Maquiavelismo alto (n=173)*

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Fuerzas del estado y Hostelería y turismo	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid) y Este de España (Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana)	Divorciado/a	----- -	FP/ Ciclo formativo	41-50 años

Nota: Puntuación 4,5-7 en la escala Likert.

Referente al *Maquiavelismo medio* (ver Tabla 50) predominan las mujeres, solteras, con edades comprendidas entre los 21-30 años, en su gran mayoría estudiantes y viviendo en Castilla y León y Extremadura. En segunda posición están los hombres entre 31-40 años con una formación profesional alta (máster), casados o en parejas de hecho, cuya profesión es la sanitaria y residiendo en Canarias, Baleares o Ceuta y Melilla. Y, por último, los terceros que más puntuaron tienen edades entre 41 a 50 años con bachillerato, divorciados y ubicados en Castilla la Mancha y Madrid y trabajando en las fuerzas del estado.

Tabla 50. *Maquiavelismo medio* (n=252)

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de Escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura/ grado/ diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Fuerzas del estado y Hostelería	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Divorciado /a	-----	Bachillerato	41-50 años

Nota: Puntuación 3,5-4,4 en la escala Likert.

Y con respecto al *Maquiavelismo bajo* (ver Tabla 51) quiénes destacaron fueron las féminas, con licenciatura o grado o diplomatura, entre 21 a 30 años, solteras, predominantemente estudiantes y situadas en Castilla y León y Extremadura. En el segundo puesto fueron los hombres, casados o con parejas de hecho con edades comprendidas entre los 31-40 años con una formación profesional superior (máster), trabajando en el área sanitaria y residiendo en las Islas Canarias, Baleares, Ceuta y Melilla. Y el tercer lugar corresponde al área académica e investigación (educación), entre 41-50 años, divorciados, con bachillerato y ubicados en Castilla la Mancha y Madrid.

Tabla 51. Maquiavelismo bajo (n=179)

PUNTUACIÓN	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de Escolaridad	Edad
Los primeros que más puntuaron	Estudiante	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Soltero/a	Mujer	Licenciatura /grado /diplomatura	21-30 años
Los segundos que más puntuaron	Sanidad	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Máster	31-40 años
Los terceros que más puntuaron	Investigación y área académica (educación)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Divorciado/a	-----	Bachillerato	41-50 años

Nota: Puntuación 1-3,5 en la escala Likert.

Haciendo un resumen de los datos expuestos podemos relacionar un patrón bastante similar tanto para el Narcisismo alto como para el Maquiavelismo alto, ya que obtuvieron casi los mismos resultados para los que más puntuaron en primer lugar, segundo lugar, a excepción del tercer lugar que hubo una ligera disimilitud. En cuanto a la Psicopatía alta (primeros y segundos) fue el único que difiere en algunos aspectos. Con el Maquiavelismo medio, Psicopatía media y Narcisismo medio coinciden los datos en el primer lugar, pero en el segundo y tercer lugar hay ciertas diferencias en edad, profesión, estado civil, etc. Y en el Maquiavelismo bajo, Narcisismo bajo y Psicopatía baja obtuvieron los mismos resultados, excepto por el género en el Narcisismo (los que más puntuaron), los segundos que obtuvieron una puntuación más alta coinciden en los tres factores, pero en los terceros hay ciertos cambios.

Los datos más significativos son los que puntuaron en segundo y tercer lugar porque fueron los que lo hicieron vía on-line y la muestra no es tan homogénea como los del primer lugar, fundamentalmente estudiantes y con un volumen superior del género femenino, en vista de que hubo una mayor participación de mujeres que de hombres. Aunque es muy arriesgado hacer una valoración confirmatoria de la Psicopatía alta y media, así como del Narcisismo alto por la ausencia de una muestra lo suficientemente

representativa. Esto indica que, en nuestra muestra, la Psicopatía (baja) no es tan característica como el Maquiavelismo, que fue significativo en los tres elementos en los que lo dividimos (alto, medio y bajo), y el Narcisismo (medio y bajo), pero en menor grado que el Maquiavelismo. El resto de información de las Tablas y de las gráficas se encuentran en el anexo.

10.6.5.2 Comparativa de medias 2

En esta sección llevaremos a cabo el mismo proceso que en la parte anterior, pero esta vez las asociaciones de la suma de las medias serán con la escala de personalidad corta de los Cinco Grandes BFI-K ($n=430$). Nuestro cometido es ver la relación que hay entre el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía tanto alto, medio como bajo en las cinco dimensiones del BFI-K (Extraversión, Neuroticismo, Amabilidad, Apertura a la experiencia y Conciencia) en una muestra significativa ($n=430$).

Para ello, realizaremos unos análisis estadísticos para determinar las diferencias por género (media, desviación típica, N , t de Student, P -value y la d de Cohen. Ver Tabla 52) y analizar el tamaño del efecto en esta segunda muestra.

Tabla 52. Análisis descriptivos del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía por género con el BFI-K (alto, medio y bajo)

	Mujeres M (SD)	Hombres M (SD)	n_{Mu}	n_{Hom}	t	p	d
<i>Maquiavelismo y BFI-K altos</i>							
Maquiavelismo	3.77 (0.23)	5.83 (0.24)	65	18	-1.03	0.29	0.28
Extraversión	3.26 (0.63)	3.08 (0.60)	65	18	1.06	0.46	-0.10
Amabilidad	3.56 (0.83)	3.65 (0.78)	65	18	-0.39	0.13	-0.22
Conciencia	3.78 (0.66)	3.64 (0.63)	65	18	0.82	0.99	0.84
Neuroticismo	3.18 (0.93)	2.37 (0.7)	65	18	3.36	0.61	0.05
Apertura	4.07 (0.72)	4.03 (0.71)	65	18	0.18	0.29	-0.28
<i>Maquiavelismo y BFI-K medios</i>							
Maquiavelismo	2.99 (0.27)	3.02 (0.28)	180	71	-0.99	0.47	-0.14
Extraversión	3.25 (0.71)	3.14 (0.60)	180	71	1.14	0.18	0.16
Amabilidad	3.70 (0.76)	3.63 (0.67)	180	71	0.69	0.15	0.96
Conciencia	3.71 (0.65)	3.77 (0.72)	180	71	-0.56	0.50	-0.08
Neuroticismo	3.11 (0.87)	2.55 (0.84)	180	71	4.64	0.93	0.62
Apertura	4.03 (0.69)	4.08 (0.74)	180	71	-0.49	0.60	-0.07
<i>Maquiavelismo y BFI-k bajos</i>							
Maquiavelismo	2.19 (0.23)	2.15 (0.28)	64	320	0.67	0.03	0.14
Extraversión	3.28 (0.71)	3.21 (0.67)	64	320	0.46	0.38	0.10
Amabilidad	3.79 (0.80)	3.73 (0.68)	64	320	0.94	0.36	0.20

Conciencia	3.55 (0.76)	3.56 (0.59)	64	32	-0.08	0.08	-0.20
Neuroticismo	3.25 (0.86)	2.96 (0.97)	64	32	1.45	0.10	0.32
Apertura	3.90 (0.75)	4.07 (0.58)	64	32	-1.09	0.15	-0.24
<i>Psicopatía y BFI-K altos</i>							
Psicopatía	-----	3.78 (-----)	----	2	-----	-----	-----
Extraversión	-----	4.75 (-----)	----	2	-----	-----	-----
Amabilidad	-----	2.67 (-----)	----	2	-----	-----	-----
Conciencia	-----	2.25 (-----)	----	2	-----	-----	-----
Neuroticismo	-----	2.75 (-----)	----	2	-----	-----	-----
Apertura	-----	3.90 (-----)	----	2	-----	-----	-----
<i>Psicopatía y BFI-K medios</i>							
Psicopatía	3.78 (0.24)	2.78 (3.00)	8	18	9.55	0.79	1.89
Extraversión	3.50 (0.90)	3.17 (0.34)	8	18	1.39	0.00	0.58
Amabilidad	3.42 (0.83)	3.42 (0.59)	8	18	-0.03	0.45	-0.22
Conciencia	3.56 (0.93)	3.72 (0.65)	8	18	-0.51	0.11	-0.22
Neuroticismo	2.34 (1.32)	2.85 (0.89)	8	18	-1.14	0.16	-0.48
Apertura	4.02 (0.81)	4.00 (0.65)	8	18	0.80	0.38	0.04
<i>Psicopatía y BFI-K bajos</i>							
Psicopatía	1.66 (0.38)	1.72 (0.38)	285	101	-1.43	0.83	-0.17
Extraversión	3.27 (0.70)	3.12 (0.62)	285	101	1.99	0.11	0.23
Amabilidad	3.72 (0.78)	3.70 (0.68)	285	101	0.31	0.05	0.04
Conciencia	3.69 (0.67)	3.72 (0.66)	285	101	-0.32	0.57	-0.04
Neuroticismo	3.14 (0.87)	2.59 (0.85)	285	101	5.46	0.89	0.61
Apertura	4.12 (0.71)	4.09 (0.70)	285	101	-0.81	0.69	-0.09
<i>Narcisismo y BFI-K altos</i>							
Narcisismo	3.64 (0.92)	3.78 (0.24)	9	8	-0.59	0.12	-0.74
Extraversión	3.08 (0.64)	3.05 (0.90)	9	8	-1.11	0.15	-0.54
Amabilidad	3.92 (0.76)	3.42 (0.83)	9	8	1.32	0.99	0.63
Conciencia	3.64 (0.64)	3.56 (0.93)	9	8	0.20	0.17	0.10
Neuroticismo	3.80 (0.86)	2.34 (1.32)	9	8	1.99	0.30	0.89
Apertura	3.80 (0.86)	4.02 (0.81)	9	8	-0.55	0.88	-0.27
<i>Narcisismo y BFI-K medios</i>							
Narcisismo	2.85 (0.24)	2.86 (0.26)	159	74	-0.25	0.26	-0.03
Extraversión	3.32 (0.69)	3.14 (0.61)	159	74	1.81	0.07	0.25
Amabilidad	3.71 (0.76)	3.62 (0.71)	159	74	0.87	0.19	0.12
Conciencia	3.64 (0.72)	3.65 (0.60)	159	74	-0.06	0.20	-0.01
Neuroticismo	3.11 (0.94)	2.77 (0.89)	159	74	2.60	0.58	0.36
Apertura	3.94 (0.71)	4.07 (0.62)	159	74	-1.34	0.24	0.19
<i>Narcisismo y BFI-K bajos</i>							
Narcisismo	2.14 (0.26)	2.11 (0.25)	139	41	0.70	0.95	0.12
Extraversión	3.20 (0.68)	3.13 (0.56)	139	41	0.54	0.31	0.01
Amabilidad	3.64 (0.81)	3.76 (0.64)	139	41	-0.92	0.16	-0.16
Conciencia	3.76 (0.62)	3.78 (0.75)	139	41	-0.14	0.22	-0.02
Neuroticismo	3.17 (0.79)	2.52 (0.82)	139	41	4.56	0.58	0.77
Apertura	4.11 (0.69)	4.10 (0.79)	139	41	0.16	0.53	0.03

Nota: Las diferencias fueron significativas con $p < .05$.

Como se muestra en la Tabla anterior (52), en el *Maquiavelismo* alto con el BFI-K hay una concentración mayor en el Maquiavelismo y Amabilidad para los hombres, y en

la Extraversión, Conciencia, Neuroticismo y Apertura en mujeres. En el Maquiavelismo medio con el BFI-K los hombres vuelven a encabezar con el Maquiavelismo, pero esta vez también la Conciencia y Apertura a la experiencia. Sin embargo, las mujeres puntuaron más alto en Extraversión, Amabilidad y Neuroticismo. Y en el Maquiavelismo bajo los hombres encabezaron con Conciencia, Neuroticismo y Apertura, y las mujeres en el Maquiavelismo, Extraversión y Amabilidad. Las únicas relaciones significativas fueron entre la Amabilidad y la Psicopatía baja, el Maquiavelismo bajo y la Extraversión y Psicopatía media.

Con la *Psicopatía* y el BFI-K no se puede comparar la división alta por sólo tener a dos personas en la muestra. En la media los hombres se registraron en Neuroticismo y Conciencia, y las mujeres, en Psicopatía, Extraversión y Apertura. Y en la Psicopatía baja, los hombres calificaron en Psicopatía y Conciencia, y las mujeres en el resto.

En el *Narcisismo* con BFI-K, en el alto los hombres sumaron en Narcisismo y Apertura, y las mujeres en Neuroticismo, Conciencia, Amabilidad y Extraversión. En el Narcisismo medio, los hombres obtuvieron una puntuación alta en Narcisismo, Conciencia y Apertura, y las mujeres en Amabilidad, Extraversión y Neuroticismo. Y ya para finalizar, en el Narcisismo bajo los hombres lideraron en Amabilidad y Conciencia, y las mujeres en el resto.

Al realizar las correlaciones correspondientes a los hombres y mujeres con los cinco rasgos de personalidad (ver Tabla 53), sólo la Extraversión tuvo una relación significativa con las mujeres en negativo, y con los varones, la Amabilidad y la Psicopatía de manera negativa también.

Tabla 53. Correlaciones (Coeficiente de Pearson) con los Cinco Grandes (BFI-K) y por género

RASGOS DE PERSONALIDAD	<i>Mujeres</i>			<i>Hombres</i>		
	Maquia.	Narcisis.	Psico.	Maquia.	Narcisis.	Psico.
Amabilidad	-0.108	0.40	-0.36	-0.033	-0.115	-0.247**
Neuroticismo	-0.008	-0.003	-0.006	-0.125	0.139	0.138
Apertura de la experiencia	0.073	-0.049	-0.089	0.076	-0.132	-0.165
Conciencia	-0.011	0.011	0.044	-0.145	-0.003	-0.015
Extraversión	0.048	-0.148**	-0.051	-0.055	-0.055	-0.156

Nota: Maquia= Maquiavelismo; Narcisis= Narcisismo; Psico= Psicopatía. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). *. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

10.6.5.2.1. Maquiavelismo con BFI-K (alto $n=83$, medio $n=96$ y bajo $n=251$)

Tanto en el *Maquiavelismo alto*, medio como bajo (ver Tabla 54) no vemos una relación estadísticamente significativa con ninguno de las cinco dimensiones que mide el BFI-K. Lo que podríamos inferir que no existen ningún vínculo relevante entre el Maquiavelismo dividido en sus tres vertientes con la Extraversión, Apertura a la experiencia, Conciencia, Amabilidad y Neuroticismo.

Tabla 54. Estadísticos descriptivos y correlaciones del Maquiavelismo con el BFI-K (alto, medio y bajo)

VARIABLES	n	Mínimo	Máximo	Medias	Desviación típica	Mal r	Mme r	Mba r
Agmal	83	1.000	5.000	3.5823	0.8129	-0.087		
Cmal	83	2.000	5.000	3.7500	0.64981	0.036		
Nmal	83	1.250	5.000	3.0030	0.95117	0.003		
Omal	83	2.200	5.000	4.06024	0.71208	-0.081		
Emal	83	1.750	4.750	3.21988	0.62028	-0.013		
AgMme	251	1.333	5.000	3.67995	0.73563		-0.088	
CMme	251	1.750	5.000	3.73008	0.66753		-0.035	
NMme	251	1.000	5.000	2.95518	0.89818		-0.022	
OMme	251	1.400	5.000	4.04940	0.70617		0.000	
Emme	251	1.500	5.000	3.22211	0.67839		-0.032	
Agba	96	1.667	5.000	3.73958	0.76503			0.042
Cba	96	2.000	5.000	3.55469	0.70730			-0.020
Nba	96	1.000	5.000	3.15365	0.90275			0.111
Oba	96	2.000	5.000	3.96458	0.69947			-0.138
Eba	96	1.500	4.750	3.2578	0.69628			-0.070

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: AGMAL= Amabilidad con Maquiavelismo alto; CMAL= Conciencia con Maquiavelismo alto; NMAL= Neuroticismo de Maquiavelismo alto; OMAL= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo alto; EMAL= Experiencia con Maquiavelismo alto; MAL= La media por individuo de Maquiavelismo alto; AGMme= Amabilidad con Maquiavelismo medio; CMme= Conciencia con Maquiavelismo medio; NMme= Neuroticismo de Maquiavelismo medio; OMme= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo medio; EMme= Experiencia con Maquiavelismo medio; Mme= La media por individuo de Maquiavelismo medio; AGMba= Amabilidad con Maquiavelismo bajo; CMba= Conciencia con Maquiavelismo bajo; NMba= Neuroticismo de Maquiavelismo bajo; OMba= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo bajo; EMba= Experiencia con Maquiavelismo bajo; Mba= La media por individuo de Maquiavelismo bajo. Para ver el resto de gráficas y diseños ir al anexo.

10.6.5.2.2 Narcisismo con BFI-K (alto n =17, medio n =233 y bajo n =180)

En este caso (ver Tabla 55) el *Narcisismo alto* se podría eliminar por la falta de una muestra significativa, pero consideramos mantenerlo de igual manera para ver estas distinciones. La única relación representativamente considerable fue entre el Narcisismo alto con la Extraversión alta con una correlación bastante elevada, aunque el resto de facetas se mantienen constantes como en el Maquiavelismo, en otras palabras, sin una relación lineal entre estos factores.

Tabla 55. Estadísticos descriptivos y correlaciones del Narcisismo con BFI-K (alto, medio y bajo)

VARIABLES	n	Mínimo	Máximo	Medias	Desviación típica	Mal r	Mme r	Mba r
Agmal	17	2.333	5.000	3.69	0.81	0.087		
Cmal	17	2.500	5.000	3.6029	0.76577	-0.018		
Nmal	17	1.000	4.500	2.9265	1.23985	-0.428		
Omal	17	2.200	5.000	3.91	0.82	0.100		
Emal	17	1.750	4.750	3.2794	0.77501	0.661**		
AgMme	233	1.000	5.000	3.68	0.75		-0.083	
CMme	233	1.750	5.000	3.6448	0.68363		-0.019	
NMme	233	1.000	5.000	3.0021	0.94030		-0.010	
OMme	233	1.800	5.000	3.979	0.688		-0.107	
Emme	233	1.500	5.000	3.2618	0.67364		-0.064	
Agba	180	1.000	5.000	3.6667	0.7711			0.030
Cba	180	2.000	5.000	3.7681	0.65376			-0.009
Nba	180	1.000	5.000	3.0250	0.83945			0.037
Oba	180	1.400	5.000	4.113	0.711			-0.055
Eba	180	1.500	4.750	3.1833	0.65672			-0.007

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: AGNAL= Amabilidad con Narcisismo alto; CNAL= Conciencia con Narcisismo alto; NNAL= Neuroticismo de Narcisismo alto; ONAL= Apertura a la experiencia de Narcisismo alto; ENAL= Experiencia con Narcisismo alto; MAL= La media por individuo de Narcisismo alto; AGNme= Amabilidad con Narcisismo medio; CMme= Conciencia con Narcisismo medio; NMme= Neuroticismo de Narcisismo medio; ONme= Apertura a la experiencia de Narcisismo medio; ENme= Experiencia con Narcisismo medio; Mme= La media por individuo de Narcisismo medio; AGNba= Amabilidad con Narcisismo bajo; CNba= Conciencia con Narcisismo bajo; NNba= Neuroticismo de Narcisismo bajo; ONba= Apertura a la experiencia de Narcisismo bajo; ENba= Experiencia con Narcisismo bajo; Nba= La media por individuo de Narcisismo bajo.

10.6.5.2.3 Psicopatía con BFI-K (alto n =2, medio n = 42 y bajo n =386)

La conciencia fue el único factor que se relacionó negativa y de forma significativa con la *Psicopatía baja* (ver Tabla 56). La Psicopatía alta la descartamos por sólo tener

dos personas de muestra considerándose imposible para determinar las correlaciones. Y como en el resto de factores anteriormente descritos (Narcisismo y Maquiavelismo), no se obtuvo un nivel de significancia lo suficientemente alto en el resto de dimensiones para poder hablar sobre posibles relaciones entre estas variables.

Tabla 56. Estadísticos descriptivos y correlaciones de la Psicopatía (alta, media y baja) con el BFI-K

VARIABLES	n	Mínimo	Máximo	Medias	Desviación típica	Mal r	Mme r	Mba r
Agmal	2	2.333	3.000	2.667	0.471	-1.00**		
Cmal	2	2.000	2.500	2.250	0.3536	-1.00**		
Nmal	2	1.000	4.500	2.750	2.4749	1.00**		
Omal	2	3.200	4.600	3.9000	0.9899	1.00**		
Emal	2	4.750	4.750	4.7500	0.00000	1.00**		
AgMme	42	2.000	5.000	3.3968	0.7334		0.142	
CMme	42	2.000	5.000	3.7202	0.73709		0.031	
NMme	42	1.000	4.750	3.1012	0.94524		-0.224	
OMme	42	2.200	5.000	3.9524	0.6564		-0.009	
Emme	42	1.750	4.250	3.1131	0.47563		0.101	
Agba	386	1.000	5.000	3.7098	0.7528			-0.008
Cba	386	1.750	5.000	3.6995	0.66331			-0.119*
Nba	386	1.000	5.000	3.0000	0.90130			-0.039
Oba	386	1.400	5.000	4.042	0.710			-0.075
Eba	386	1.500	5.000	3.2345	0.68049			-0.020

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: AGPAL= Amabilidad con Psicopatía alta; CPAL= Conciencia con Psicopatía alta; NPAL= Neuroticismo de Psicopatía alta; OPAL= Apertura a la experiencia de Psicopatía alta; EPAL= Experiencia con Psicopatía alta; AGPme= Amabilidad con Psicopatía media; CPme= Conciencia con Psicopatía media; NPme= Neuroticismo de Psicopatía media; OPme= Apertura a la experiencia de Psicopatía media; EPme= Experiencia con Psicopatía media; AGPme= Amabilidad con Psicopatía media; CPme= Conciencia con Psicopatía media; NPme= Neuroticismo de Psicopatía media; OPme= Apertura a la experiencia de Psicopatía media; EPme= Experiencia con Psicopatía media. Para ver el resto de gráficas ir al anexo.

10.6.5.3 Comparativa de medias 3

En este apartado realizaremos el mismo procedimiento que las veces anteriores, si bien, las asociaciones de la suma de las medias serán con el cuestionario Socio-demográfico ($n = 108$), cuyos ítems son: edad, profesión, lugar de residencia, estado civil, género, grado de escolaridad, salario neto anual, ¿eres fumador?, edad de inicio (fumar), número de cigarrillos por día, edad de inicio de alcohol, la frecuencia de alcohol en la actualidad, ¿ha probado alguna sustancia tóxica/droga ilegal alguna vez?, tipo de drogas, frecuencia

del consumo de las drogas, edad de haber dejado las drogas si ya no consume, número de multas por alcoholemia, número de multas por velocidad, ¿cómo describirías tu orientación sexual?, ¿tienes actualmente una relación de pareja?, ¿cuánto tiempo llevas de relación con tu pareja (en caso de que la pregunta anterior sea afirmativa)?. Nuestro particular interés es ver la relación que hay entre el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía tanto alto, medio como bajo con estas variables del cuestionario socio-demográfico en una muestra de $N=108$.

También analizaremos las diferencias por género en las tres subescalas con las subdivisiones que hicimos para tener una mejor orientación sobre cuál sería el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía alto, medio y bajo en hombres y mujeres, pero omitiremos de los análisis a un único sujeto debido a que su respuesta de género fue trans y no hay muestra suficiente para hacer un estudio comparativo. En la Tabla 57 se detallan los estadísticos (t de Student, la p-value y la d de Cohen) que hemos utilizado para analizar el tamaño del efecto y el tamaño de la muestra.

Tabla 57. Estadísticos descriptivos por género con el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo) con el cuestionario socio-demográfico

	Mujeres M (SD)	Hombres M (SD)	n _{Muj}	n _{Hom}	t	p	d
Maquia. alto	3.81 (0.26)	3.93 (0.27)	19	8	-1.11	0.78	-0.46
Maquia. Medio	3.01 (0.33)	3.02 (0.27)	36	22	-0.09	0.11	-0.03
Maquia. Bajo	2.19 (0.26)	2.13 (0.26)	16	6	0.46	0.81	0.22
Narcisismo alto	3.67 (0.11)	3.83 (0.08)	3	2	-1.80	0.72	-1.31
Narcisismo medio	2.83 (0.24)	2.72 (0.43)	33	18	1.19	0.39	0.35
Narcisismo bajo	1.99 (0.31)	2.14 (0.26)	35	16	-1.63	0.37	-0.48
Psicopatía alta	-----	4.01 (0.31)	----	2	-----	-----	-----
Psicopatía media	3.07 (0.17)	2.72 (0.08)	3	2	2.64	0.32	1.53
Psicopatía baja	1.52 (0.35)	1.70 (0.41)	68	32	-2.27	0.32	-0.48

Nota: Las diferencias fueron significativas con $p < .05$.

En la Tabla anterior (57) se puede apreciar que el Maquiavelismo alto y medio, Narcisismo alto y bajo y la Psicopatía alta (aunque no se tendría que valorar por la falta de muestra femenina y por sólo tener 2 a dos participantes de población, la tomaremos en cuenta para hacer una estimación en términos generales) y baja sobresalen los *hombres*, y el Maquiavelismo bajo, el Narcisismo medio y la Psicopatía media en *mujeres*. Eso significa que los hombres siguen encabezando las tres facetas, o sea, el Maquiavelismo,

el Narcisismo y la Psicopatía, incluso con las puntuaciones más altas en las tres dimensiones, a diferencia de las mujeres, que fueron más modestas o con valoraciones más bajas. Lo narrado previamente concuerda con los resultados que hemos obtenido con anterioridad, que los hombres son los que destacan o consiguen las máximas puntuaciones en las tres subescalas en general. Ninguno de nuestros factores en sus tres categorías fue significativo a la hora de cuantificar la magnitud del efecto.

Tabla 58. Correlaciones del Socio-demográfico con el SD3 total y por facetas /género

VARIABLES	Mhom	Nhom	Phom	SD3hom	Mmuj	Nmuj	Pmuj	SD3muj
Edad	-0.160	-0.116	0.155	-0.176	0.033	-0.054	-0.023	-0.014
Profesión	-0.041	-0.148	-0.039	-0.087	0.034	-0.158	-0.125	-0.089
Salario	0.064	0.119	0.141	0.132	0.229	0.048	0.036	0.163
Residencia	-0.174	-0.299	-0.037	-0.194	0.250*	0.153	0.076	0.230
Estado civil	-0.096	-0.100	0.012	-0.069	0.060	0.027	-0.071	0.024
Educación	0.212	0.430**	0.303	0.376*	-0.292*	0.023	0.043	-0.132
Fumador	-0.201	-0.164	-0.121	-0.195	-0.100	0.067	0.108	0.026
Edad fumador	0.063	-0.044	-0.102	0.055	0.042	-0.034	0.113	0.058
Nº de cigarros	-0.099	-0.057	-0.059	-0.087	-0.027	0.011	0.101	0.035
Edad de alcohol	-0.197	-0.115	-0.161	-0.194	-0.083	0.063	-0.103	-0.053
Frecuencia de alcohol	0.153	0.129	0.068	0.139	0.121	-0.112	0.330**	0.142
Probar drogas	0.013	-0.101	0.143	0.034	0.055	0.066	0.178	0.138
Tipo de drogas	0.104	0.081	0.205	0.163	-0.042	-0.019	0.088	0.012
Frecuencia drogas	0.328	0.303	0.339*	0.394*	0.032	0.022	0.102	0.069
Edad dejar drogas	-0.223	-0.294	0.139	-0.133	0.061	-0.052	0.069	0.036
Multas por alcoholemia	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Multas por velocidad	0.251	0.382*	0.247	0.350*	0.085	0.093	-0.007	0.088
Orientación sexual	0.049	0.076	-0.012	0.042	-0.098	-0.081	-0.088	-0.143
Relación de pareja	-0.201	-0.052	0.093	-0.059	-0.109	0.036	-0.123	-0.093
Tiempo de pareja	-0.280	-0.187	-0.010	-0.185	-0.167	-0.109	-0.235*	-0.226

Nota: ** La correlación de Pearson es significativa en el nivel 0.01 (bilateral); * La correlación de Pearson es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

En la Tabla anterior (58) nos muestra las correlaciones entre las variables del cuestionario socio-demográfico con las tres dimensiones del SD3 y una puntuación total

dividida por género. Ahora, al intentar fragmentar estas correlaciones por género en mayor profundidad, en las *mujeres* se dio una relación significativamente positiva entre la frecuencia de alcohol y la Psicopatía, y en menor medida, la residencia con el Maquiavelismo y negativa con la educación y el tiempo de relación que llevan en pareja. Y con los *hombres*, se consiguió una correlación estadísticamente significativa con la educación y el Narcisismo, y en menor medida con la educación en el SD3, la frecuencia de drogas en el SD3 y en la Psicopatía, y multas por velocidad en el Narcisismo y SD3.

10.6.5.3.1 Maquiavelismo (*alto n =27, medio n = 59 y bajo n =22*) con el cuestionario Socio-demográfico.

Tabla 59. Maquiavelismo alto (*n =27*)

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	21-30 años	41-50 años	31-40 años
PROFMal SALAMal RESIMal	Trabajador/a Hasta 18000 euros Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	Estudiante Más de 24000 euros Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Desempleado/a 18000-24000 euros Sur de España (Andalucía y Murcia)
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	-----
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura	Bachillerato
FUMAMal	No	Sí	-----
EDFUMal	Nunca	Antes de los 15 años	-----
NUMEMal	Ninguno	Más de 15 cigarrillos por día	Menos de 15 cigarrillos por día
EDALMal	< 15 años	16-18 años	19-22 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias	----- -
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo y sólo un tipo de droga	Dos tipos de droga	Más de tres tipos diferentes de drogas
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica	-----
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	21-25 años 26-30 años	18-20 años
MUALMal	-----	-----	-----

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
MULSPMme	-----	1	2; Más de 5
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	-----
RELMal	No	Sí	-----
TIREMal	No tengo pareja	Entre un mes y 23 meses; Entre dos años y cinco años y medio; Entre 6 y 15 años	Más de 15 años

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 3,5 a 7 en la escala Likert.

Nota 2: EDMal= Edad de Maquiavelismo alto; PROFMal= Profesión de Maquiavelismo alto; SALAMal= Salario de Maquiavelismo alto; RESIMal= Residencia de Maquiavelismo alto; ESCIVMal= Estado civil de Maquiavelismo alto; GENMal= Género de Maquiavelismo alto; EDUCMal= Educación de Maquiavelismo alto; FUMAMal= Fumar de Maquiavelismo alto; EDFUMal = Edad de haber empezado a fumar de Maquiavelismo alto; NUMEMal= Cantidad de cigarros que se fuma de Maquiavelismo alto; EDALMal= Edad de inicio con el alcohol Maquiavelismo alto; FRALCMal= Frecuencia de alcohol de Maquiavelismo alto; DROGMal= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Maquiavelismo alto; TIDROMal= tipo de droga de Maquiavelismo alto; FRDROMal= Frecuencia de consumo de droga de Maquiavelismo alto; EDDDRMal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Maquiavelismo alto; MUALMal= Número de multas por alcoholemia de Maquiavelismo alto; MULSPMme= Número de multas por alta velocidad de Maquiavelismo alto; ORSEMal= Orientación sexual de Maquiavelismo alto; RELMal= Tipo de relación de pareja de Maquiavelismo alto; TIREMal= Tiempo con la pareja de Maquiavelismo alto; Mal= Media de variables por cada individuo de Maquiavelismo alto.

Los primeros que más puntuaron en el *Maquiavelismo alto* (ver correlaciones en la Tabla 58) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 21-30 años, solteras, en su mayoría estudiantes, con un sueldo máximo de hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana, con un nivel educativo de FP o ciclo formativo, no fumadoras, empezando a ingerir alcohol a una edad temprana (antes de los 15 años), tomando menos de una bebida por día, consumiendo drogas únicamente de forma experimental, aunque la mitad de estos probaron sólo de un tipo de droga, y la otra mitad, sin haber consumido nunca, por ende, su frecuencia es cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y sin una relación estable o con pareja.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad entre los 41 a 50 años, casados o con parejas de hecho, trabajadores con un salario neto anual de más de 24000 euros con carrera universitaria, ubicados entre Castilla la Mancha y Madrid, fumadores, empezando a fumar antes de los 15 años y con un promedio de más de 15 cigarros por día, el consumo de alcohol por primera vez fue entre los 16-18

años, con una ingesta de bebida alcohólica entre una y dos por día, algunos no experimentando con drogas nunca, pero los que lo hicieron, las siguen consumiendo de forma esporádica y de dos tipos diferentes, aunque algunos lo han dejado permanentemente entre los 21-25 años, y otros, 26-30 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, tan sólo cinco de ellos son bisexuales, en su mayoría en una relación estable entre un mes y 23 meses, dos años a cinco años y medio, y entre 6 a 15 años.

Y los terceros que más anotaron están desempleados/as, con una edad entre 31 a 40 años, ganando un promedio de 18000-24000 de salario neto anual los que trabajan, localizados en el sur de España (Andalucía y Murcia), divorciados/as, con un nivel educativo de bachiller, consumiendo un número de cigarrillos inferior a 15 por día los que son fumadores, empezando a beber alcohol entre los 19 y 22 años, han experimentado con más de tres tipos de drogas, pero han dejado su consumo entre los 18 a 20 años, sin multas por alcoholemia, pero algunos dos multas, y otros más de 5, por exceder la velocidad permitida, y con pareja más de 15 años.

Tabla 60. *Maquiavelismo medio (n =59)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	21-30 años	31-40 años	41-50 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante	Desempleado/a
SALAMal	Hasta 18000 euros	Más de 24000 euros	18000-24000 euros
RESIMal	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana) Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja) Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	Sur de España (Andalucía y Murcia)
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	Trans
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura	Bachillerato
FUMAMal	No	Sí	-----
EDFUMal	Nunca	Entre 16-18 años	Antes de los 15 años
NUMEMal	Ninguno	Más de 15 cigarrillos por día	Menos de 15 cigarrillos

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDALMal	16-18 años	< 15 años	por día 19-22 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias Más de 6 bebidas por semana	-----
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo	Dos tipos de droga	Más de tres tipos diferentes de drogas
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica	Una vez por semana; Entre tres veces por semana y cinco
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	21-25 años	18-20 años
MUALMal	-----	-----	-----
MULSPMme	-----	1	2
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
RELMal	Sí	No	-----
TIREMal	Entre 6 y 15 años	No tengo pareja Más de 15 años	Entre dos años y cinco años y medio

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 2,5 a 3,4 en la escala Likert.

Nota 2: EDMme= Edad de Maquiavelismo medio; PROFMme= Profesión de Maquiavelismo medio; SALAMme= Salario de Maquiavelismo medio; RESIMme= Residencia de Maquiavelismo medio; ESCIVMme= Estado civil de Maquiavelismo medio; GENMme= Género de Maquiavelismo medio; EDUCMme= Educación de Maquiavelismo medio; FUMAMme= Fumar de Maquiavelismo medio; EDFUMme = Edad de haber empezado a fumar de Maquiavelismo medio; NUMEMme= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Maquiavelismo medio; EDALMme= Edad de inicio con el alcohol Maquiavelismo medio; FRALCMme= Frecuencia de alcohol de Maquiavelismo medio; DROGMme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Maquiavelismo medio; TIDROMme= tipo de droga de Maquiavelismo medio; FRDROMme= Frecuencia de consumo de droga de Maquiavelismo medio; EDDDRMme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Maquiavelismo medio; MUALMme= Número de multas por alcoholemia de Maquiavelismo medio; MULSPMme= Número de multas por alta velocidad de Maquiavelismo medio; ORSEMme= Orientación sexual de Maquiavelismo medio; RELMme= Tipo de relación de pareja de Maquiavelismo medio; TIREMme= Tiempo con la pareja de Maquiavelismo medio; Mme= Media de variables por cada individuo de Maquiavelismo medio.

Los primeros con mayor puntuación en el *Maquiavelismo medio* (ver la Tabla 58 para las correlaciones entre el Maquiavelismo medio y el cuestionario Socio-demográfico) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 21-30 años, solteras, en su mayoría estudiante, con un sueldo máximo hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla la Mancha y en Madrid, con un nivel

educativo de FP o ciclo formativo, no fumadoras, comenzando a ingerir alcohol entre los 16 a 18 años, tomando menos de una bebida por día, habiendo consumido drogas únicamente de manera experimental, aunque la mitad de estos probaron sólo de un tipo de droga, y la otra mitad, sin haber consumido nunca, por consiguiente, su frecuencia es cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y con una relación estable o con pareja entre 6 a 15 años.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad entre los 31 a 40 años, casados o con parejas de hecho, trabajadores con un salario neto anual de más de 24000 euros con carrera universitaria, ubicados en el País Vasco, Galicia, Asturias, La Rioja, Cantabria, Navarra, Extremadura y Castilla y León, fumadores, comenzando a fumar entre los 16 y 18 años y con un promedio de más de 15 cigarrillos por día, el consumo de alcohol por primera vez fue antes de los 15 años, con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día y de más de 6 bebidas por semana, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente y de dos tipos diferentes, y otros las han dejado permanentemente entre los 21-25 años y 26-30 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, tan sólo cinco de ellos son bisexuales, 14 no tienen pareja, y los que la tienen llevan una relación con más de 15 años.

Y los terceros que más anotaron están desempleados/as, con una edad entre 41 a 50 años, ganando un promedio de 18000-24000 de salario neto anual los que trabajan, localizados en el sur de España (Andalucía y Murcia), divorciados/as, con un nivel educativo de bachiller, y un caso de transgénero, consumiendo un número de cigarrillos inferior a 15 por día los que son fumadores, a fumar empezando una edad temprana (antes de los 15 años), comenzando a beber alcohol entre los 19 y 22 años, experimentando con más de tres tipos de drogas y con un consumo una vez por semana y entre tres a cinco veces por semana, pero los que han sido capaz de dejarlas fue entre los 18 a 20 años, sin multas por alcoholemia, pero algunos dos multas por exceder la velocidad permitida, con una orientación sexual homosexual y con pareja entre dos y cinco años y medio.

Tabla 61. Maquiavelismo bajo (n =22)

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	31-40 años	21-30 años	41-50 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante	Desempleado/a
SALAMal	Hasta 18000 euros	18000-24000 euros	Más de 24000 euros
RESIMal	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	-----
EDUCMal	Licenciatura/grado/diplomatura	FP/ciclo formativo	Máster
FUMAMal	No	Sí	-----
EDFUMal	Nunca	Entre 16-18 años	Antes de los 15 años
NUMEMal	Ninguno	Menos de 15 cigarrillos por día	-----
EDALMal	16-18 años	< 15 años	Edad no específica
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias	-----
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo	Dos tipos de droga	Más de tres tipos diferentes de drogas
FRDROMal	De forma esporádica	Nunca	Entre tres veces por semana y cinco
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	18-20 años; 21-25 años; 26-30 años;	31-35 años; Aún consumo/Forma esporádica
MUALMal	-----	-----	-----
MULSPMme	-----	1	2
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
RELMal	Sí	No	-----
TIREMal	Más de 15 años	No tengo pareja; Entre dos años y cinco años y medio	Entre 6 y 15 años

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 1 a 2,4 en la escala Likert.

Nota 2: EDMba= Edad de Maquiavelismo bajo; PROFMba= Profesión de Maquiavelismo bajo; SALAMba= Salario de Maquiavelismo bajo; RESIMba= Residencia de Maquiavelismo bajo; ESCIVMba=

Estado civil de Maquiavelismo bajo; GENMba= Género de Maquiavelismo bajo; EDUCMba= Educación de Maquiavelismo bajo; FUMAMba= Fumar de Maquiavelismo bajo; EDFUMba = Edad de haber empezado a fumar de Maquiavelismo bajo; NUMEMba= Cantidad de cigarros que se fuma de Maquiavelismo bajo; EDALMba= Edad de inicio con el alcohol Maquiavelismo bajo; FRALCMba= Frecuencia de alcohol de Maquiavelismo bajo; DROGMba= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Maquiavelismo bajo; TIDROMba= tipo de droga de Maquiavelismo bajo; FRDROMba= Frecuencia de consumo de droga de Maquiavelismo bajo; EDDDRMba= Edad de haber dejado el consumo de droga de Maquiavelismo bajo; MUALMba= Número de multas por alcoholemia de Maquiavelismo bajo; MULSPMme= Número de multas por alta velocidad de Maquiavelismo bajo; ORSEMba= Orientacion sexual de Maquiavelismo bajo; RELMba= Tipo de relación de pareja de Maquiavelismo bajo; TIREMba= Tiempo con la pareja de Maquiavelismo bajo; Mba= Media de variables por cada individuo de Maquiavelismo bajo.

Los primeros con mayor puntuación en el *Maquiavelismo bajo* (ver Tabla 61) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 31-40 años, solteras, trabajadoras, con un sueldo máximo de hasta 18000 euros anual, residiendo en el norte de España (el País Vasco, Galicia, Asturias, La Rioja, Cantabria y Navarra), con un nivel educativo licenciatura/grado o diplomatura, no fumadoras, empezando a ingerir alcohol entre los 16 a 18 años, tomando menos de una bebida por día, el consumo de drogas fue sólo de manera experimental y continúan de forma esporádica algunas, pero otras no han vuelto a consumir nunca más, por esta razón su frecuencia es cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y con una relación estable o con pareja más de 15 años.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad entre los 21 a 30 años, unos pocos son aún estudiantes, casados o con parejas de hecho, con un salario neto anual entre 18000 a 24000 euros con una formación de FP o ciclo formativo, ubicados en Castilla la Mancha y Madrid, fumadores, comenzando a fumar entre los 16 y 18 años y con un promedio de menos de 15 cigarros por día, el consumo de alcohol por primera vez fue antes de los 15 años, con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente y de dos tipos diferentes, y otros las han dejado permanentemente entre los 18-20 años, 21-25 años y 26-30 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, tan sólo tres de ellos son bisexuales, 4 no tienen pareja, y los que la tienen llevan una relación entre 6 a 15 años.

Y los terceros que más anotaron la mayoría están desempleados/as, con una edad entre 41 a 50 años, ganando más de 24000 euros de salario neto anual los que trabajan, localizados en las Islas Canarias, Baleares y Ceuta y Melilla, divorciados/as, con un nivel educativo máximo de máster, empezando a fumar a una edad temprana (antes de los 15 años) los que son fumadores, edad no específica de la ingesta de alcohol, experimentando con más de tres tipos de drogas y con un consumo entre tres a cinco veces por semana, pero los que han sido capaz de dejarlas lo lograron en un rango muy variado de edad, la única que permaneció constante fue 21-25 años tanto en el Maquiavelismo alto, medio y bajo y 18-20 años en el Maquiavelismo medio y bajo, con una edad un poco tardía de 31 a 35 años para el Maquiavelismo alto, pero algunos siguen consumiéndola de forma esporádica. Sin multas por alcoholemia, pero algunos con dos multas por exceder la velocidad permitida, dos sujetos con una orientación sexual homosexual y con pareja entre 6 y 15 años.

10.6.5.3.2 Narcisismo (alto n =5, medio n = 52 y bajo n =51) con el cuestionario Socio-demográfico.

Tabla 62. *Narcisismo alto (n =5)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos
EDMal	41-50 años	21-30 años 31-40 años 51-60 años
PROFMal	Trabajador/a	-----
SALAMal	Más de 24000 euros	Hasta 18000
RESIMal	Sur de España (Andalucía y Murcia)	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja); Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)
ESCIVMal	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre
EDUCMal	Licenciatura/grado/diplomatura	Máster; FP/ciclo formativo
FUMAMal	No	Sí
EDFUMal	Nunca	Antes de los 15 años
NUMEMal	Ninguno	Más de 15 cigarrillos por día

VARIABLES	Los primeros	Los segundos
EDALMal	< 15 años	19-22 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	-----
DROGMal	Sí	No
TIDROMal	No consumo Una droga	Dos tipos de droga
FRDROMal	No consumo	Todos los días
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	18-20 años;
MUALMal	-----	-----
MULSPMme	-----	2; Más de 5
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual
RELMal	Sí	No
TIREMal	Más de 15 años	Entre un mes y 23 meses; Dos años; Entre dos años y cinco años y medio

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 3,5 a 7 en la escala Likert.

Nota 2: EDNal= Edad de Narcisismo alto; PROFNal= Profesión de Narcisismo alto; SALANal= Salario de Narcisismo alto; RESINal= Residencia de Narcisismo alto; ESCIVNal= Estado civil de Narcisismo alto; GENNal= Género de Narcisismo alto; EDUCNal= Educación de Narcisismo alto; FUMANal= Fumar de Narcisismo alto; EDFUNal = Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo alto; NUALNal= Cantidad de cigarros que se fuma de Narcisismo alto; EDALNal= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo alto; FRALCNal= Frecuencia de alcohol de Narcisismo alto; DROGNal= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo alto; TIDRONal= tipo de droga de Narcisismo alto; FRDRONal= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo alto; EDDDRNal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo alto; MUALNal= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo alto; MULSPNal= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo alto; ORSENal= Orientación sexual de Narcisismo alto; RELNal= Tipo de relación de pareja de Narcisismo alto; TIRENal= Tiempo con la pareja de Narcisismo alto; Nal= Aldía de variables por cada individuo de Narcisismo alto.

Hay que mencionar que esta muestra no fue tan significativa, al tan sólo obtener a cinco sujetos, pero mismo así, la tomaremos en consideración para ver las diferencias existentes por categorías y por dimensiones y hacer una comparativa global.

Los primeros con mayor puntuación en el *Narcisismo alto* (ver Tabla 62) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 41-50 años, casadas o con parejas de hecho, en su mayoría trabajadoras, con un sueldo superior a 24000 euros anual, residiendo en el sur de España (Andalucía y Murcia), con un nivel educativo superior (carrera

universitaria), no fumadoras, por lo tanto, nunca han fumado, empezando a ingerir alcohol a una edad temprana (antes de los 15 años), ingiriendo menos de una bebida por día, el consumo de drogas fue de forma experimental nada más, por esta razón una mitad nunca ha tomado ninguna, y la otra mitad solamente un tipo, de ahí a que su frecuencia sea cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual, con una relación estable o con pareja más de 15 años.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad bastante variado (21-30 años, 31-40 años y 51-60 años), divorciados, con un salario neto anual de hasta 18000 euros únicamente en un sujeto, en el grado de escolaridad uno tiene un máster, y el otro, hasta el FP o ciclo formativo, ubicados entre Castilla la Mancha y Madrid y el norte de España (el País Vasco, Galicia, Asturias, La Rioja, Cantabria y Navarra), fumadores, empezando a fumar antes de los 15 años y con un promedio de más de 15 cigarrillos por día, el consumo de alcohol por primera vez fue entre los 19-22 años, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente y de dos tipos diferentes, y otros las han dejado permanentemente entre los 18-20 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de dos multas por velocidad una persona, y la otra, más de cinco, tan sólo uno de ellos es bisexual, en su mayoría en una relación estable entre un mes y 23 meses, 2 años y dos años a cinco años y medio.

Tabla 63. *Narcisismo medio (n = 51)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	21-30 años	31-40 años	41-50 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante	Desempleado/a
SALAMal	Hasta 18000 euros	Más de 24000 euros	18000-24000 euros
RESIMal	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja); Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	Trans
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura	Máster

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
FUMAMal	No	Sí	-----
EDFUMal	Nunca	16-18 años	Antes de los 15 años
NUMEMal	Ninguno	Más de 15 cigarrillos por día	Menos de 15 cigarrillos por día
EDALMal	< 15 años	16-18 años	Edad no específica
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias	Más de tres bebidas alcohólicas diarias; Más de 6 bebidas por semana
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo Una droga	Más de tres tipos diferentes de drogas	2 tipos de droga
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica	Una vez por semana; Entre tres veces por semana y cinco
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	21-25 años	18-20 años; 31-35 años
MUALMal	-----	-----	-----
MULSPMme	-----	1	2; Más de 5
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
RELMal	Sí	No	-----
TIREMal	No tengo pareja	Dos años; Entre dos y cinco años y medio	Más de 15 años

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 2,5 a 3,5 en la escala Likert.

Nota 2: EDNme= Edad de Narcisismo medio; PROFNme= Profesión de Narcisismo medio; SALANme= Salario de Narcisismo medio; RESINme= Residencia de Narcisismo medio; ESCIVNme= Estado civil de Narcisismo medio; GENNme= Género de Narcisismo medio; EDUCNme= Educación de Narcisismo medio; FUMANme= Fumar de Narcisismo medio; EDFUNme = Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo medio; NUMENme= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Narcisismo medio; EDALNme= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo medio; FRALCNme= Frecuencia de alcohol de Narcisismo medio; DROGNme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo medio; TIDRONme= tipo de droga de Narcisismo medio; FRDRONme= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo medio; EDDDRNme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo medio; MUALNme= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo medio; MULSPNme= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo medio; ORSENme= Orientación sexual de Narcisismo medio; RELNme= Tipo de relación de pareja de Narcisismo medio; TIRENme= Tiempo con la pareja de Narcisismo medio; Nme= Media de variables por cada individuo de Narcisismo medio.

Los primeros con mayor puntuación en el *Narcisismo medio* (ver Tabla 63) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 21-30 años, solteras, trabajadoras, con

un sueldo máximo hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla la Mancha y en Madrid, con un nivel educativo de FP o ciclo formativo, no fumadoras, empezando a ingerir alcohol a una edad temprana (antes de los 15 años), tomando menos de una bebida por día, con un consumo de drogas exclusivamente de manera experimental, cuya frecuencia es nula, ya que sólo lo probaron una vez o nunca, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y con una relación estable, aunque 15 de ellos no tienen pareja.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad entre los 31 a 40 años, casados o con parejas de hecho, siendo 14 de ellos estudiantes, con un salario neto anual de más de 24000 euros con carrera universitaria, ubicados en el centro de España (Castilla la Mancha y Madrid), fumadores, comenzando a fumar entre los 16 y 18 años y con un promedio de más de 15 cigarros por día, el consumo de alcohol por primera vez fue entre los 16- 18 años, con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente (11 sujetos) y más de tres tipos diferentes, y otros las han dejado permanentemente entre los 21-25 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, tan sólo seis de ellos son bisexuales, 15 no tienen pareja, y los que la tienen llevan una relación entre dos años y cinco años y medio.

Y los terceros que más anotaron, cuatro están desempleados/as, con una edad entre 41 a 50 años, ganando un promedio entre 18000-24000 de salario neto anual los que trabajan, localizados en norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja) y oeste de España (Extremadura y Castilla y León), divorciados/as, con un nivel educativo máximo de máster, y un caso de transgénero, consumiendo un número de cigarros inferior a 15 por día los que son fumadores, comenzando a fumar a una edad temprana (antes de los 15 años), empezando a beber alcohol con una edad no específica e ingiriendo más de tres bebidas alcohólicas diarias y más de seis bebidas por semana, experimentando con más de dos tipos de drogas y con un consumo una vez por semana y entre tres a cinco veces por semana, pero los que han sido capaz de dejarlas fue entre los 18 a 20 años y 31-35 años, sin multas por alcoholemia, pero algunos dos multas, y otros

más de cinco por exceder la velocidad permitida, con una orientación sexual homosexual y con pareja de más de 15 años de relación.

Tabla 64. *Narcisismo bajo (n =52)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	31-40 años	41-50 años	21-30 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante	Desempleado/a
SALAMal	Hasta 18000 euros	18000-24000 euros	-----
RESIMal	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja)
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	Trans
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura	Bachillerato
FUMAMal	No	Sí	-----
EDFUMal	Nunca	Antes de los 15 años	16-18 años
NUMEMal	Ninguno	Menos de 15 cigarrillos por día	Más de 15 cigarrillos por día
EDALMal	16-18 años	Antes de los 15 años	19-22 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias	Más de 6 bebidas por semana
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo	1 tipo de droga	2 tipos de droga
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica	Una vez por semana
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	21-25 años	18-20 años
MUALMal	-----	-----	-----
MULSPMme	-----	1	2
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
RELMal	Sí	No	-----
TIREMal	Entre 6 y 15 años	No tengo pareja	Más de 15 años

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 1 a 2,5 en la escala Likert.

Nota 2: EDNba= Edad de Narcisismo bajo; PROFNba= Profesión de Narcisismo bajo; SALANba= Salario de Narcisismo bajo; RESINba= Residencia de Narcisismo bajo; ESCIVNba= Estado civil de Narcisismo bajo; GENNba= Género de Narcisismo bajo; EDUCNba= Educación de Narcisismo bajo; FUMANba= Fumar de Narcisismo bajo; EDFUNba = Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo bajo; NUMENba= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Narcisismo bajo; EDALNba= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo bajo; FRALCNba= Frecuencia de alcohol de Narcisismo bajo; DROGNba= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo bajo; TIDRONba= tipo de droga de Narcisismo bajo; FRDRONba= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo bajo; EDDDRNba= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo bajo; MUALNba= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo bajo; MULSPNme= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo bajo; ORSENba= Orientación sexual de Narcisismo bajo; RELNba= Tipo de relación de pareja de Narcisismo bajo; TIRENba= Tiempo con la pareja de Narcisismo bajo; Nba= Media de variables por cada individuo de Narcisismo bajo.

Los primeros con mayor puntuación en el *Narcisismo bajo* (ver Tabla 64) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 31-40 años, solteras, trabajadoras, con un sueldo máximo hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana, con un nivel educativo de FP o ciclo formativo, no fumadoras, empezando a ingerir alcohol entre los 16 a 18 años, tomando menos de una bebida por día, el consumo de drogas fue sólo de forma experimental (para probarlo), por ello su frecuencia es cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y con una relación estable o con pareja entre 6 a 15 años.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con una rango de edad entre los 41 a 50 años, de los cuales 7 son estudiantes, casados o con parejas de hecho con un salario neto anual entre 18000 a 24000 euros con una formación de licenciatura o grado o diplomatura, ubicados en Castilla la Mancha y Madrid, fumadores, comenzando a fumar a una edad temprana (antes de los 15 años) y con un promedio de menos de 15 cigarrillos por día, el consumo de alcohol por primera vez fue antes de los 15 años, con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente y de un sólo tipo de droga diferente, y otros las han dejado permanentemente entre los 21-25 años, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, tan sólo dos de ellos son bisexuales y en general no tienen pareja.

Y los terceros que más anotaron la mayoría están desempleados/as, con una edad entre 21 a 30 años, ganando más de 24000 euros de salario neto anual los que trabajan, localizados en el País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja, divorciados/as, con un nivel educativo máximo de bachiller, comenzando a fumar entre los 16-18

años con un consumo de más de 15 cigarrillos por día, con un caso de transgénero, empezando con la ingesta de alcohol a los 19-22 años y bebiendo más de 6 bebidas por semana, experimentando con más de dos tipos de drogas y con un consumo una vez a la semana (un sujeto), pero los que han sido capaces de dejarlas lo lograron entre los 18 a 20 años, sin multas por alcoholemia, pero algunos con dos multas por exceder la velocidad permitida, dos sujetos con una orientación sexual homosexual y con pareja más de 15 años de relación.

10.6.5.3.3 Psicopatía (alta n =2, media n = 5 y baja n=101) con el cuestionario Socio-demográfico.

Tabla 65- Psicopatía alta (n = 2)

VARIABLES	Los primeros
EDMal	31-40 años 41-50 años
PROFMal	Trabajador/a
SALAMal	Más de 24000 euros
RESIMal	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana) Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja)
ESCIVMal	Soltero/a Casado/a; pareja de hecho
GENMal	Hombres
EDUCMal	Licenciatura/grado/diplomatura
FUMAMal	No
EDFUMal	<15 años
NUMEMal	Ninguno
EDALMal	Antes de los 15 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día
DROGMal	Sí
TIDROMal	Dos tipos de droga; Más de tres tipos diferentes de drogas
FRDROMal	De forma esporádica; Todos los días

VARIABLES	Los primeros
EDDDRMal	18-20 años; 21-25 años
MUALMal	-----
MULSPMme	----- Más de 5
ORSEMal	31-40 años 41-50 años
RELMal	Trabajador/a
TIREMal	Más de 24000 euros

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 3,5 a 7 en la escala Likert.

Nota 2: EDPal= Edad de Psicopatía alto; PROFPal= Profesión de Psicopatía alto; SALAPal= Salario de Psicopatía alto; RESIPal= Residencia de Psicopatía alto; ESCIVPal= Estado civil de Psicopatía alto; GENPal= Género de Psicopatía alto; EDUCPal= Educación de Psicopatía alto; FUMAPal= Fumar de Psicopatía alto; EDFUPal= Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía alto; NUMEPal= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Psicopatía alto; EDALPal= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía alto; FRALCPal= Frecuencia de alcohol de Psicopatía alto; DROGPal= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía alto; TIDROPal= tipo de droga de Psicopatía alto; FRDROPal= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía alto; EDDDRPal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía alto; MUALPal= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía alto; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía alto; ORSEPal= Orientación sexual de Psicopatía alto; RELPal= Tipo de relación de pareja de Psicopatía alto; TIREPal= Tiempo con la pareja de Psicopatía alto; Pal= Media de variables por cada individuo de Psicopatía alto.

Hay que mencionar que esta muestra no fue tan significativa, al tan sólo obtener a dos sujetos, pero mismo así, la tomaremos en consideración para ver las diferencias existentes por categorías y por dimensiones y hacer una comparativa global.

Los primeros y únicos que más puntuaron en la *Psicopatía alta* (ver Tabla 65) fueron dos hombres, uno entre 31-40 años y, el otro, 41-50 años, uno casado o con pareja hecho, y el otro, soltero, ambos trabajadores con un sueldo superior a 24000 euros anual, residiendo un sujeto en el este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana), y el otro, en el norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja), con un nivel educativo de carrera universitaria, no fumadores, pero probaron los cigarrillos antes de los 15 años, empezando a ingerir alcohol a una edad temprana (antes de los 15 años), tomo menos de una bebida por día, ambos consumieron drogas en el pasado (uno de forma esporádica, y el otro, todos los días) de dos tipos diferentes una persona, y la otra, más de tres tipos distintos de sustancias, pero las dejaron con 18-20 años (un

sujeto) y 21-25 años (el otro sujeto) ninguna multa por alcoholemia, pero sólo uno de ellos obtuvo más de cinco multas por rebasar la velocidad permitida, con una orientación sexual heterosexual y ambos con parejas, uno con una relación entre un mes y menos de 23 meses, y el otro, entre 6 a 15 años.

Tabla 66. *Psicopatía media (n =5)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos
EDMal	21-30 años	31-40 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante
SALAMal	Hasta 18000 euros	18000-24000 euros
RESIMal	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid); Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla:
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho
GENMal	Mujer	Hombre
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura
FUMAMal	Sí	No
EDFUMal	Nunca 16-18 años	19-22 años
NUMEMal	Menos de 15 cigarrillos por día; Más de 15 cigarrillos por día	Ninguno
EDALMal	16-18 años	Antes de los 15 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diaria
DROGMal	Sí	-----
TIDROMal	1 tipo de droga	Más de tres tipos diferentes de drogas; 2 tipos de droga
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica
EDDDRMal	18-20 años 21-25 años	No he consumido/ Sólo lo probé una vez;
MUALMal	-----	-----

VARIABLES	Los primeros	Los segundos
MULSPMme	-----	1; 2; 3;
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual
RELMal	No	Sí
TIREMal	No tengo pareja	Entre dos años y cinco años y medio Entre 6 y 15 años

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 2,5 a 3,5 en la escala Likert.

Nota 2: EDPme= Edad de Psicopatía medio; PROFPme= Profesión de Psicopatía medio; SALAPme= Salario de Psicopatía medio; RESIPme= Residencia de Psicopatía medio; ESCIVPme= Estado civil de Psicopatía medio; GENPme= Género de Psicopatía medio; EDUCPme= Educación de Psicopatía medio; FUMAPme= Fumar de Psicopatía medio; EDFUPme = Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía medio; NUMEPme= Cantidad de cigarros que se fuma de Psicopatía medio; EDALPme= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía medio; FRALCPme= Frecuencia de alcohol de Psicopatía medio; DROGPme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía medio; TIDROPme= tipo de droga de Psicopatía medio; FRDROPme= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía medio; EDDDRPme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía medio; MUALPme= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía medio; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía medio; ORSEPme= Orientacion sexual de Psicopatía medio; RELPme= Tipo de relación de pareja de Psicopatía medio; TIREPme= Tiempo con la pareja de Psicopatía medio; Pme= Media de variables por cada individuo de Psicopatía medio.

En este caso hay aludir que esta muestra tampoco fue representativa, debido a que el número de personas ($N=5$) es reducido, pero mismo así, lo tomaremos en consideración para ver las diferencias existentes por categorías y por dimensiones y hacer una comparativa global.

Los primeros con mayor puntuación en la *Psicopatía media* (ver Tabla 66) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 21-30 años, solteras, trabajadoras, con un sueldo máximo hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana, Castilla la Mancha y en Madrid, con un nivel educativo de FP o ciclo formativo, la mayoría fumadoras, a excepción de un sujeto que no fuma, comenzando a fumar cigarrillos entre los 16-18 años con un promedio de más de 15 cigarrillos por día dos sujetos y de menos de 15 cigarrillos por día otros dos sujetos, empezando a ingerir alcohol entre los 16 y 18 años, tomando menos de una bebida por día, con un consumo de drogas exclusivamente de manera experimental, cuya frecuencia es nula, ya que sólo lo probaron

una vez y un tipo de sustancia, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y sin relación estable.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con un rango de edad entre los 31 a 40 años, uno casado o con pareja de hecho, siendo 2 de ellos estudiantes, con un salario neto anual entre 18000- 24000 euros con carrera universitaria, ubicados en las Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla, no fumadores, pero lo probaron entre los 19-22 años, el consumo de alcohol por primera a una edad temprana (antes de los 15 años), con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día, consumieron más de tres tipos de drogas distintas y dos tipos de sustancias diferentes de manera esporádica en el pasado, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa, dos y tres multas por velocidad, tan sólo uno de ellos es bisexual, con pareja con una relación entre dos años y cinco años y medio y 6 a 15 años.

Tabla 67. *Psicopatía baja (n = 101)*

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
EDMal	21-30 años	31-40 años	21-30 años
PROFMal	Trabajador/a	Estudiante	Desempleado/a
SALAMal	Hasta 18000 euros	Más de 24000 euros	18000-24000 euros
RESIMal	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja)
ESCIVMal	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Divorciado/a
GENMal	Mujer	Hombre	Trans
EDUCMal	FP/ciclo formativo	Licenciatura/grado/diplomatura	Bachillerato
FUMAMal	Sí	No	-----
EDFUMal	Nunca	16-18 años	Antes de 15 años
NUMEMal	Ninguno	Más de 15 cigarrillos por día	Menos de 15 cigarrillos por día
EDALMal	Antes de los 15 años	16-18 años	19-22 años
FRALCMal	Menos de una bebida por día	Entre una y dos diarias	Más de 6 bebidas por semana
DROGMal	Sí	No	-----
TIDROMal	No consumo	1 tipo de droga	2 tipos de droga

VARIABLES	Los primeros	Los segundos	Los terceros
FRDROMal	No consumo	De forma esporádica	Una vez por semana
EDDDRMal	No he consumido/ Sólo lo probé una vez	21-25 años	26-30 años
MUALMal	-----	-----	-----
MULSPMme	-----	1	-----
ORSEMal	Heterosexual	Bisexual	Homosexual
RELMal	Sí	No	
TIREMal	No tengo pareja	Más de 15 años	Entre dos años y cinco años y medio

Nota 1: Tipos de drogas= Anfetaminas, Meta-anfetaminas, Cocaína, Drogas sintéticas, Cannabis, Opiáceos/morfina/heroína/metadona y otras. Con una puntuación de 1 a 2,5 en la escala Likert.

Nota 2: EDPme= Edad de Psicopatía medio; PROFPme= Profesión de Psicopatía medio; SALAPme= Salario de Psicopatía medio; RESIPme= Residencia de Psicopatía medio; ESCIVPme= Estado civil de Psicopatía medio; GENPme= Género de Psicopatía medio; EDUCPme= Educación de Psicopatía medio; FUMAPme= Fumar de Psicopatía medio; EDFUPme = Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía medio; NUMEPme= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Psicopatía medio; EDALPme= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía medio; FRALCPme= Frecuencia de alcohol de Psicopatía medio; DROGPme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía medio; TIDROPme= tipo de droga de Psicopatía medio; FRDROPme= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía medio; EDDDRPme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía medio; MUALPme= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía medio; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía medio; ORSEPme= Orientación sexual de Psicopatía medio; RELPme= Tipo de relación de pareja de Psicopatía medio; TIREPme= Tiempo con la pareja de Psicopatía medio; Pme= Media de variables por cada individuo de Psicopatía medio.

Los primeros con mayor puntuación en la *Psicopatía baja* (ver Tabla 67) fueron las mujeres con una edad comprendida entre los 21-30 años, solteras, trabajadoras, con un sueldo máximo hasta 18000 euros anual, residiendo en Aragón, Cataluña y Comunidad Valenciana, con un nivel educativo de FP o ciclo formativo, fumadoras, pero 43 sujetos no fuman, lo que da a entender que no son fumadores activos, sino que sólo lo probaron, empezando a ingerir alcohol a una edad temprana (antes de los 15 años), tomando menos de una bebida por día, el consumo de drogas fue sólo de forma experimental (para probarlo), por esta razón su frecuencia es cero, ninguna multa por alcoholemia o por exceso de velocidad, con una orientación sexual heterosexual y con una relación estable, pero 27 de ellos no tienen pareja.

Los segundos con una puntuación más elevada fueron los hombres con un rango de edad entre los 31 a 40 años, de los cuales 22 son estudiantes, casados o con parejas de

hecho, con un salario neto anual de más de 24000 euros, con una formación de licenciatura o grado o diplomatura, ubicados en Castilla la Mancha y Madrid, no fumadores, aunque 24 de ellos comenzaron a fumar entre los 16-18 años y con un promedio de más de 15 cigarrillos por día, el consumo de alcohol por primera vez fue entre los 16-18 años, con una ingesta de una y dos bebidas alcohólicas por día, algunos no han consumido ningún tipo de drogas, pero los que lo hicieron, unos las siguen usando esporádicamente y de un tipo de droga diferente, aunque 19 participantes la han dejado permanentemente entre los 21-25 años, y 16 sujetos, la siguen consumiendo de manera esporádica, sin multas por alcoholemia, pero con un promedio de 1 multa por velocidad, doce son bisexuales y en general no tienen pareja, salvo 24 sujetos que llevan una relación de más de 15 años.

Y los terceros que más anotaron la mayoría están desempleados/as, con una edad entre 21 a 30 años, ganando entre 18000- 24000 euros de salario neto anual los que trabajan, localizados en el País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja, divorciados/as, con un nivel educativo máximo de bachiller, con una persona transgénero, comenzando a fumar entre antes de los 15 años con un consumo de menos de 15 cigarrillos por día, con un caso de transgénero, empezando con la ingesta de alcohol a los 19-22 años y bebiendo más de 6 bebidas por semana, experimentando con más de dos tipos de drogas y con un consumo una vez a la semana (2 participantes), pero los que han sido capaz de dejarlas lo lograron entre los 26 a 30 años, sin multas por alcoholemia ni por velocidad, cuatro sujetos con una orientación sexual homosexual y con pareja entre 6 a 15 años de relación.

Resumiendo, y basándonos sólo en aquellos quiénes tuvieron una puntuación más característica, hay mucha similitud entre el *Maquiavelismo* alto, medio y bajo con las variables del cuestionario Socio-demográfico. La población fue mayormente femenina y trabajadora (excepto en el *Maquiavelismo* alto que fue estudiantil), con un nivel de ingresos bajos y un rango de edad de 21 a 30 años en el *Maquiavelismo* alto y medio, pero de 31 a 40 años en el *Maquiavelismo* bajo. La formación académica fue de FP o ciclo formativo tanto en el *Maquiavelismo* alto como medio, y de licenciatura o grado o diplomatura para el *Maquiavelismo* bajo. No se concentran en la misma región en las tres categorías. En el *Maquiavelismo* alto y los sujetos medio son solteros, y en el *Maquiavelismo* bajo casados o con parejas de hecho. Todos son heterosexuales, sin multas por velocidad

o por alcoholemia, no fumadores y sólo consumieron drogas de forma experimental en el pasado. Todos toman menos de una bebida alcohólica por día y empezaron a beber entre los 16 a 18 años en el Maquiavelismo bajo y medio, y antes de los 15 años en el Maquiavelismo alto. Solamente el Maquiavelismo alto es el único que no tiene ninguna relación, pero en el Maquiavelismo medio y bajo tienen relaciones de pareja de larga duración.

Los que puntuaron segundos y terceros fueron los hombres, fumadores, trabajadores, con un nivel de ingreso superior y un nivel académico también más elevado (licenciatura o máster) para el Maquiavelismo alto y miedo, o de bachiller. El rango de edad también es más alto (31-40 y 41-50 años), localizándose en distintas regiones también. Son fumadores con un consumo que varía entre más y menos de 15 cigarrillos por día, con una ingesta de alcohol también superior, aunque con una edad de inicio similar. Consumen más drogas y más frecuentemente, con multas por velocidad y en general con relaciones estables, siendo, en su gran mayoría, bisexuales y homosexuales, en menor medida.

Sintetizando la información descrita anteriormente en el *Narcisismo* alto, medio y bajo con el cuestionario Socio-demográfico, hay una gran analogía entre las variables prevaleciendo la población femenina y trabajadora, con un nivel de ingresos superior en el Narcisismo alto, pero inferior en el Narcisismo medio y bajo. Con un rango de edad de 41 a 50 años en el Narcisismo alto, pero de 31 a 40 años en el Narcisismo bajo y medio. La formación académica fue de FP o ciclo formativo en el Narcisismo alto y de licenciatura o grado o diplomatura para el Narcisismo medio y bajo. No se concentran en la misma región en las tres categorías. En el Narcisismo medio y bajo los sujetos son solteros, y en el Narcisismo alto casados o con parejas de hecho. Todos son heterosexuales, sin multas por velocidad o por alcoholemia, no fumadores y sólo consumieron drogas de forma experimental en el pasado. Todos toman menos de una bebida alcohólica por día y empezaron a beber antes de los 15 años en el Narcisismo alto, y entre 16 a 18 años en el Narcisismo bajo y medio. Solamente el Narcisismo medio es el único que no tiene ninguna relación, pero en el Narcisismo alto y bajo tienen relaciones de pareja de larga duración.

Los que puntuaron segundos y terceros fueron los hombres, fumadores, y algunos estudiantes y jubilados, con un nivel de ingreso superior en general y un nivel académico también más elevado (licenciatura o máster). El rango de edad también es más alto para

el Narcisismo medio y bajo, menos para el Narcisismo alto que es de 21 a 30 años. Se localizan en distintas regiones también, por lo que no hay patrón a seguir. Son fumadores con un consumo que varía entre más y menos de 15 cigarrillos por día, con una ingesta de alcohol también superior, aunque con una edad de inicio similar. Consumen más tipos de drogas frecuentemente, pero algunos las han dejado a los 18-20 años, aunque en el Narcisismo medio fue de 31-30 años, con multas por velocidad y en general con relaciones estables, aunque muchos no tienen pareja, siendo, en su gran mayoría, bisexuales y homosexuales, en menor medida.

Esquemmatizando la información previamente narrada en la *Psicopatía* alta, media y baja con el cuestionario Socio-demográfico, hay una gran semejanza entre las variables predominando la población femenina en la *Psicopatía* media y baja, pero masculina en la *Psicopatía* alta y todos trabajadores, con un nivel de ingresos superior en la *Psicopatía* alta, pero inferior en la *Psicopatía* media y baja. Con un rango de edad de 31 a 40 años en la *Psicopatía* alta, pero de 21 a 30 años en la *Psicopatía* baja y media. La formación académica fue de FP o ciclo formativo en la *Psicopatía* media y baja y de licenciatura o grado o diplomatura para la *Psicopatía* alta. Tampoco se concentran en la misma región en las tres categorías, a excepción del este de España que apareció reflejado en las tres divisiones (Cataluña, Aragón y Comunidad Valenciana). En las tres clases son solteros y heterosexuales, sin multas por velocidad, salvo un sujeto que tuvo más de cinco, o por alcoholemia. Los únicos que no son fumadores fueron en la *Psicopatía* alta, pero en la *Psicopatía* media y baja sí lo fueron empezando a fumar antes de los 15 años y entre 16-18 años y un promedio de más/menos 15 cigarrillos a diario. Solamente consumieron drogas de forma experimental en el pasado en la *Psicopatía* media (un tipo de droga) y baja, pero en la *Psicopatía* llegaron a consumir diariamente entre dos y tres tipos distintos de sustancias, aunque lo dejaron y en la *Psicopatía* alta y media coinciden con la edad de haberlo dejado (18-20 años y 21-25 años). Todos toman menos de una bebida alcohólica por día y empezaron a beber antes de los 15 años en la *Psicopatía* alta y baja, y entre 16 a 18 años en el la *Psicopatía* media. Únicamente la *Psicopatía* media no tiene pareja, pero en la *Psicopatía* alta y baja tienen relaciones de pareja de larga duración.

Los que puntuaron segundos, exclusivamente en la *Psicopatía* media y, terceros en la *Psicopatía* baja (la *Psicopatía* alta no dispone de esa información porque tiene una

muestra poblacional $N=2$), fueron los hombres, aunque la mayoría no fuma en la Psicopatía media y baja, los que lo hacen fuman más de 15 cigarrillos por día, y algunos estudiantes y desempleados, con un nivel de ingreso superior en general y un nivel académico también más elevado (licenciatura o máster). El rango de edad también es más alto para la Psicopatía media y baja, pero en la Psicopatía baja también se mantiene los 21-30 años. Se localizan en distintas regiones también, por lo que no hay patrón a seguir, con una ingesta de alcohol también superior, entre una y dos bebidas alcohólicas diarias en la Psicopatía media y baja, pero de igual manera más de 6 bebidas diarias en la Psicopatía baja, aunque con una edad de inicio similar, salvo la Psicopatía baja que dio también entre 19 y 22 años. Consumen frecuentemente y más tipos de drogas en la Psicopatía baja, aunque lo dejaron entre los 21- 25 años y 26-30 años (más tardío). Sin embargo, en la Psicopatía media sólo fue de manera intencional una vez para probar, con varias multas por velocidad y en general con relaciones estables, aunque muchos no tienen pareja, siendo, en su gran mayoría, bisexuales y homosexuales, en menor medida.

Para ver el resto de contenido de la información del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alta, media y baja) con el cuestionario Socio-demográfico, ir al anexo.

10.6.6 DISCUSIÓN

En la primera muestra, la Psicopatía alta y el Maquiavelismo alto y bajo fueron significativos, a pesar de que nos da un tamaño del efecto trivial y sin casi diferencia estadísticamente significativa, excepto en la Psicopatía alta. No obstante, el que exista una gran disparidad por género, aunado a que en algunas muestras el tamaño no es tan representativo (Narcisismo alto y Psicopatía alta y media) y que nuestra muestra no es homogénea (distintas regiones de España, un gran rango de edad, diferente nivel educativo o profesión) nos hace no tomar tanto en cuenta los valores anteriormente comentados, a causa de que los resultados no son característicos y no funcionan de forma lógica o adecuada, puesto que se requiere de un tipo de muestra grande para su diseño.

Los datos más interesantes para este estudio son los del segundo y tercer lugar en las Tablas, ya que representan a una muestra más heterogénea. Los que puntuaron primero corresponden, en su mayoría, con la población estudiantil, de género femenino, solteros, de un rango de edad entre los 21-30 años y concentrados en la región de Castilla y León,

en gran parte. Así que nuestra intención es establecer aquellos nexos que sean más interesantes para nuestra investigación y que puedan constituir esas asociaciones que determinen en qué zona se concentran, qué tipo de trabajo eligen, nivel educativo, etc. Aunque haremos una excepción con el grado de escolaridad y tomaremos en cuenta los del primer lugar.

En la *Psicopatía* alta ($n = 6$) y media ($n = 30$) el tamaño de la muestra no fue significativa, por lo que solamente tomaremos en cuenta a la *Psicopatía* baja, que fueron hombres, con una formación educativa de máster y trabajando en sanidad, casados y residentes en las islas (Canarias, Baleares) y/o Ceuta y Melilla con edades entre los 31-40. Asimismo, los que trabajan para las fuerzas del estado residen en la zona centro de España, con estudios de FP o de ciclo formativo y divorciados, con un rango de edad entre los 41-50 años.

En el *Narcisismo* alto ($n = 44$) nos pasa igual que en la *Psicopatía* alta y media, así que lo descartamos de la valoración. Nos centraremos en el *Narcisismo* medio y bajo, cuyas puntuaciones fueron las mismas que en la *Psicopatía* baja, por lo que el patrón se repite.

El *Maquiavelismo* es el único factor que en las tres muestras hubo una representación poblacional suficiente para realizar las consiguientes relaciones. Tanto en el *Maquiavelismo* alto, medio y bajo se obtuvo las mismas valoraciones que en el *Narcisismo* medio y bajo y la *Psicopatía* baja. La única diferencia acentuada es que, en el *Maquiavelismo* alto, los que desempeñan la labor de policía están a la par con los de hostelería y residen en toda la zona este de España. Y en el *Maquiavelismo* medio y bajo, el grado de escolaridad es hasta bachiller.

En la segunda muestra las asociaciones entre la Amabilidad y la *Psicopatía* baja, el *Maquiavelismo* bajo y la *Extraversión* y *Psicopatía* media fueron significativas, pero nos ocurre lo mismo que en la primera muestra, el tamaño del efecto es insustancial y no hay una diferencia significativamente estadística, excepto la *Extraversión* y *Psicopatía* media. Esto hay que añadirle la gran diversidad de género en el tamaño de nuestras muestras que nos da un valor no representativo (como el *Maquiavelismo* alto y medio, *Psicopatía* alta y media, *Narcisismo* alto y bajo), además de no ser homogénea porque fue repartida por

todo el territorio español con distintos rangos de edad, profesiones, etc. Esto nos hace no considerar estos valores al no ser característicos y que no se desempeñen de forma adecuada.

Se pueden sacar varias inferencias en este apartado, como que la Extraversión fue la única constante tanto en el Maquiavelismo, como en el Narcisismo y Psicopatía en sus tres vertientes (alta, media y baja, a excepción de la Psicopatía alta por la razón dada, $n = 2$) en las mujeres. La Amabilidad se mantuvo firme también en las mujeres en el Maquiavelismo medio y bajo, Psicopatía baja y Narcisismo medio y alto. En los hombres vemos a la Apertura que se mantiene en el Maquiavelismo bajo y medio y Narcisismo alto y medio, así como la Conciencia en el Maquiavelismo alto y medio, Psicopatía media y baja, y en el Narcisismo medio y bajo. En el Maquiavelismo medio y alto los hombres puntuaron más alto en Maquiavelismo, y las mujeres en Neuroticismo. En la Psicopatía media y baja la Apertura se mantiene en las mujeres, y en los hombres, la Conciencia. Y en el Narcisismo alto y medio, los hombres obtuvieron un valor más alto en Narcisismo y Apertura, y las mujeres en Amabilidad y Neuroticismo. No obstante, en el Narcisismo medio y bajo, los hombres consiguieron mantener la Conciencia. Pero al llevar a cabo las correlaciones, las únicas relaciones significativas y negativas fueron la Extraversión con las Mujeres en el Narcisismo y la Amabilidad con los varones en la Psicopatía, cuyo perfil en las féminas es el ser poco afectivas, retraídas y sin inquietudes para experimentar sensaciones positivas. Y en los varones, insensibles, mentirosos y egocéntricos.

Y en líneas generales, en el *Maquiavelismo* no hubo ninguna correlación significativa, a pesar de ser la única subescala con un tamaño de la muestra suficiente para considerar estas relaciones en las tres divisiones (alto, medio y bajo), que nos hace estimar, una vez más, lo representativo de este factor en la población española. En el *Narcisismo*, tuvo un único vínculo significativo en la Extraversión con el Narcisismo alto, pero debido al tamaño de la muestra tan ínfimo ($N=17$) no se puede tomar en cuenta, predominando el Narcisismo medio y bajo. Y en la *Psicopatía*, descartamos directamente a la Psicopatía alta por tener una muestra poblacional de dos sujetos, tomando en cuenta únicamente a la Psicopatía baja por disponer del mayor tamaño de la muestra, pero hay una cierta significancia estadística negativa en la Conciencia con la Psicopatía baja, que se traduce en una posible falta de confiabilidad y de dejadez.

Y con respecto a la tercera y última muestra, ninguno de nuestros factores en sus tres categorías fue significativo a la hora de cuantificar la magnitud del efecto. Esto es debido a la gran desigualdad de la población por género y, sobre todo, a lo pequeña que fue la muestra de tan sólo 107 sujetos, además de que nuestra muestra no es homogénea como en los otros dos estudios anteriores (distintas regiones de España, un gran rango de edad, diferente nivel educativo o profesión), de modo que el tamaño de la muestra no es representativo al hacer las subdivisiones por género y alto/medio/bajo y no se puede tomar en consideración para su estudio. Y con respecto a la distinción por género, siguen prevaleciendo los varones sobre las mujeres en general.

Finalizando esta sección, al intentar equiparar estos resultados de una forma integral (los primeros que han calificado más alto), podemos ultimar que tanto en el Narcisismo, Psicopatía como Maquiavelismo la población es más femenina y, sustancialmente, trabajadora, con un salario neto anual hasta 18000 euros, solteros, no fumadores (si lo han probado han sido antes de los 20 años), no consumen droga o, si lo han hecho, fue para tener una mera experiencia en sus vidas, pero de forma casual, tienen una relación sentimental, heterosexual, sin multas de velocidad o por alcoholemia, con edad promedio de 21-30 años, con estudios de FP y con una edad de inicio al consumo de alcohol temprana, antes de los 15 años y concentrados en el este de este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana). Y seguirían los hombres, con una gran mayoría de estudiantes y con una edad promedio de 31-40 años. Los que trabajan tienen un sueldo más elevado que el de las mujeres y con un grado de escolaridad también superior, casados y con relaciones estables y duraderas, siendo muchos de ellos bisexuales y residiendo en el centro de España (Madrid y Castilla la Mancha). Son fumadores con un consumo de más de 15 cigarrillos por día y empezando a una edad entre los 16 y 18 años, con la ingesta de alcohol antes de los 15 años por primera vez y tomando entre una copa o bebida alcohólica a dos diariamente. Muchos no han consumido drogas, pero los que lo hacen suelen ser, como mínimo, de dos tipos y de forma esporádica, aunque la mayoría lo han dejado en torno a los 21-25 años. Sin multas por alcoholemia, pero sí por velocidad (una multa). Mencionar también que, en el Maquiavelismo alto y medio, el tipo de droga que más consumieron fue, sobre todo, el Cannabis y, en menor medida, la Cocaína, pero en el Maquiavelismo bajo fue mayoritariamente el Cannabis. En el Narcisismo alto fue el Cannabis (aunque la muestra poblacional no fuese significativa), y en el medio y bajo también

primero Cannabis, y luego Cocaína. Y en la Psicopatía alta fue Cannabis (igualmente el tamaño de la muestra no es característico), en la Psicopatía media no se puede tomar un valor por la falta de representatividad de la muestra (cada sujeto que probó las drogas optó por distintos tipos de sustancias), y en la Psicopatía baja sigue el mismo patrón que en los anteriores, Cannabis en primer lugar, y en segundo, Cocaína.

Hay ciertas variables como la edad de la ingesta de alcohol y el consumo de drogas, así como la edad en el inicio de estas sustancias ilegales que se relacionan significativamente en los tres factores (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía) con un inicio temprano, aunque la mayoría fue durante un tiempo corto en la juventud o de manera experimental y un promedio de una a dos diferentes sustancias psicotrópicas o psicoactivas. El estatus educativo y socio-económico es superior en los hombres que en las mujeres en las tres dimensiones (Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía) y con relaciones estables (generalmente casados), a diferencia de las mujeres que la mayor parte son solteras.

Un dato a comentar es que los hombres son los que encabezan los tres factores y en las subdivisiones, incluso, con las puntuaciones más altas en las tres comparativas de medias. Además, hay que indicar que los sujetos fueron personas sanas, sin abusar de sustancias tóxicas en la actualidad y sin trastornos mentales. Estos datos nos muestran que hay ciertos rasgos como la falta de planificación, el egocentrismo y la impulsividad que su incidencia se ve disminuida con la edad (Harpur y Hare, 1994).

11 DISCUSIÓN GENERAL

El SD3 es una buena herramienta para la valoración de los rasgos personales de la Psicopatía en España, ya que se confirma parte de la hipótesis número uno, al ser un buen cuestionario para medir al psicópata “integrado” en la población española por alcanzar una buena validez de contenido e interna. Nuestros datos son similares con los datos conseguidos en la población canadiense tanto a nivel de las subescalas, total como por ítem, por tanto, la consistencia interna es un poco semejante a su homóloga en Canadá, corroborándose la hipótesis número dos de que las variables seleccionadas sean un buen modelo para explicar los diferentes rasgos psicopáticos más característicos del modelo de la Tríada Oscura de la Personalidad. Los factores del Maquiavelismo y Psicopatía, así como la escala total, son consistentes y con una considerable fiabilidad para las dimensiones y muy buena para la total, a la par que los autores, pero no pasa lo mismo con el Narcisismo, que en nuestra muestra nos da mínimamente aceptable, en comparación con los autores (Jones y Paulhus, 2014) que fue respetable. Sin embargo, en las correlaciones de la población española se consiguieron unos datos más homogeneizados que en la canadiense, destacando la relación entre Psicopatía y Narcisismo, en contraste con Jones y Paulhus (2014) que fue entre el Maquiavelismo y Psicopatía. Esto corresponde con el típico dogma de la literatura en esta área, la correlación bastante alta entre la Psicopatía y el Maquiavelismo que secunda la hipótesis de que dichos rasgos no están adecuadamente diferenciados al ser medidos por el SD3 y siempre interrelacionarse fuertemente al ser evaluados por otras escalas. Jones y Paulhus (2014) lo explican como la carga cruzada de elementos entre el Maquiavelismo y la Psicopatía que pueden dar lugar a una similitud conceptual entre los dos constructos. Aunque en nuestras correlaciones los tres factores se llegan a vincular más positivamente que con los autores, sobre todo entre Narcisismo y Psicopatía.

Referente a la estabilidad temporal alcanzamos una confiabilidad muy elevada en el total de la escala, bastante alta para Maquiavelismo y muy respetable para Narcisismo y Psicopatía, corroborando la validez predictiva en nuestros resultados. El cuestionario SD3 nos da una conceptualización sobre la Psicopatía constituida por tres componentes multifacéticos, o sea, el Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía. Cada dimensión oscura o malévola es un factor principal que, como rasgo de personalidad, cubre un amplio

espectro de reacciones o respuestas emocionales y conductuales. Por tanto, con las escalas de elementos múltiples se refuerza la consistencia interna mediante el uso de varios ítems con un alto contenido de duplicación (Gosling y colaboradores, 2003). Y con solamente nueve ítems por subescala, el SD3 consiguió obtener una buena validez de contenido con una alta fiabilidad de Cronbach. Credé y su equipo (2012) sugieren que la fiabilidad temporal en el test-retest es más predictiva que las propias estimaciones de la consistencia interna. Mismo así, conseguimos una buena consistencia interna tanto en las subescalas, más aún en la escala general, con una fiabilidad temporal bastante estable y adecuada que nos da como resultado una consistencia interna aceptable. Con esto podemos afirmar uno de los propósitos de este estudio, ofrecer una buena adaptación a la población española del Short Dark Triad basado en el modelo de personalidad de la Tríada Oscura propuesto por Paulhus y Williams (2002).

En cuanto a las diferencias por género, tanto en la muestra canadiense-estadounidense como en la nuestra española, por lo regular los hombres prevalecen en los tres factores, igual que en la muestra iraní (Atari y Chegeni, 2016). Aunque en la muestra española los varones puntuaron un poco por encima y las mujeres por debajo que la población canadiense-estadounidense, estos datos son equiparables con Jones y Paulhus (2014) en líneas generales.

Otro de los objetivos era conseguir la misma estructura factorial que la de Jones y Paulhus (2014), que sería la otra parte de la hipótesis número uno, pero no conseguimos la replicabilidad de los datos, aunque no somos los primeros en tener problemas con la estructura de esta escala (Ragoza y Ciecuch, 2017; Pabian y colaboradores, 2015). De hecho, tampoco conseguimos las mismas propiedades psicométricas en los ítems que los autores, eliminando a siete de estos elementos tras los estadísticos descriptivos siguiendo los pasos de Atari y Chegeni (2016) y Pabian y colaboradores (2015), quedándonos con 19 variables finales al descartar uno más que detectamos como un valor atípico importante. Estos ítems fueron sometidos a un ACP y EFA, arrojándonos una posibilidad de tres factores con una buena bondad de ajuste. Aunque 16 elementos nos saturaron en, como mínimo, dos factores, sólo tres (N5, M5 y M6) fueron variables un poco más complejas, pero no lo suficiente como para descartarlas. El que hayamos excluido a ocho ítems por falta de tener suficiencia psicométrica se puede explicar por varios motivos:

Primero, el factor intercultural que juega un papel muy importante para hacer que existan estas diferencias. Es importante y hay que tener en cuenta el papel único de la cultura en la adaptación transcultural de medidas de personalidad (Hofstede y McCrae, 2004); Segundo, podría ser un problema de la traducción, aunque nos hayamos regido por la retrotraducción como una técnica sólida en cuanto a metodología se refiere, puede parecer que no sea tan robusta por estos matices; y Tercero, los elementos inversos suelen afectar a la carga de factores.

Siguiendo las directrices de Atari y Chegeni (2016) y Rogoza y Cieciuch (2017), llevamos a cabo varios modelos en el AFE-ecuaciones estructurales (ESEM) para así obtener el mejor modelo, ejecutando 7 modelos distintos. Pero el que mejor bondad de ajuste nos dio fue el modelo bi-factorial con todas las variables descartadas (estadísticos descriptivos y valor atípico) que nos arroja una solución de un factor global y otro con los tres constructos. Estos datos fueron respaldados por las diferencias del χ^2 , RMSEA, CFI/TLI y WRMR conseguidos en los otros modelos.

Nuestro modelo bi-factorial se cargó fuertemente en las facetas del Maquiavelismo y Psicopatía, lo que deja al Narcisismo como una faceta menos relevante para el modelo, coincidiendo, a su vez, con la alta correlación que se obtuvo entre la Psicopatía y Narcisismo. Esto quiere decir que la Psicopatía solapa al Narcisismo en la población española y, de cara a un futuro, se debería revisar este aspecto para su mejor comprensión y distinción que evite la superposición de estos dos constructos. Y que la Psicopatía, Maquiavelismo y Narcisismo se fusionaran con el factor general medidos con el SD3 significa que son rasgos que se pueden medir específicamente como la búsqueda de sensaciones y la impulsividad para los psicópatas, la manipulación interpersonal o el afecto insensible para los maquiavélicos, y la típica grandiosidad y la insensibilidad de los narcisistas.

El hacer uso del ESEM de primer orden u orden superior mitiga el problema de la multidimensionalidad de las variables que se usan para evaluar las múltiples dimensiones (Morin y colaboradores, 2015), por tanto, los modelos bi-factoriales proporcionan una alternativa fiable a los modelos jerárquicos (Chen, West y Sousa, 2006; Holzinger y Swineford, 1937; Reise, Moore y Havily, 2010). El modelo bi-factorial acredita si una construcción es global, por medio del factor G (factor global), expresándose como una dimensión unitaria latente a las respuestas de todos los ítems que conviven con múltiples

dimensiones más concretas y que son definidas por la parte de los elementos que no se explican por el factor G (Morin y col., 2015), además de proporcionar un mejor ajuste a los datos (Brunner, Nagy, y Wilhelm, 2012; Chen y colaboradores, 2006; Reise, 2012). Esto apoya a nuestro modelo bi-factorial, a pesar de no haber conseguido la reproducibilidad factorial de los autores, podemos afianzar la robustez de nuestros resultados y dicha solidez estructural del SD3 en la población española.

El SD3 también parece ser un buen instrumento para evaluar a la Psicopatía en la población española por las altas correlaciones que se consiguieron entre los tres factores con otros autoinformes que miden la Psicopatía con el SRP, el Narcisismo con el NPI-16 y el Maquiavelismo con el MSP. Pone de manifiesto la validez de constructo, con la validez convergente, confirmando parte de la hipótesis número tres, en concreto la 3.1, planteada de que las tres dimensiones estiman a la Psicopatía, Narcisismo y Maquiavelismo. De hecho, la Psicopatía fue la faceta con las interrelaciones más altas y la que más predice este factor, o sea que se caracteriza por un notable déficit emocional, marcado por una considerable reducción de la conducta empática o de sentir culpa, que implica un mayor riesgo del comportamiento antisocial (Hare, 2003), además de un considerable déficit de autocontrol. El Narcisismo también puntuó alto en las dimensiones del NPI-16, particularmente influyendo los rasgos de Liderazgo y Autoridad y Ensimismamiento y Autoadmiración. Esto coincide con los típicos elementos claves narcisistas como la grandiosidad junto con el déficit afectivo/ insensibilidad y el autocontrol/impulsividad que se entremezclan con imprudencia y búsqueda constante de emociones y la manipulación insensible (Hare y Neumann 2008). Y en último término el Maquiavelismo, que como en la Psicopatía, alcanzó valores altos en todos los componentes, principalmente en el Deseo de Estatus. Esto corresponde con la definición del maquiavelista como un ser con una alta capacidad de manipulación interpersonal para la consecución de sus fines, sin principios (Jones y Paulhus, 2009), tratan de forma instrumental a las personas, son cínicos e intentan mantener siempre una reputación positiva para no dañar o comprometer su posición social. Estos resultados fueron muy similares a los obtenidos por los autores en la versión original hecha en Canadá-Estados Unidos.

Referente a la validez discriminante (validez de constructo) y concurrente, se obtuvieron ciertas relaciones con los factores de las escalas que medían el concepto de

agresión (IPAS), conducta sexual (SOI-R) y con rasgos de personalidad (BFPTSQ). El Maquiavelismo se correlacionó positivamente con la Agresión Premeditada y negativamente con el Neuroticismo, aunque fue el factor con las correlaciones más bajas en general. Ambas facetas predicen a la dimensión maquiavelista que denota en un comportamiento planificador en cuanto a sus acciones violentas y gestionando bien situaciones estresantes con baja ansiedad. El Narcisismo se correlaciona con la Extraversión, Agresión Premeditada, la Amabilidad y los aspectos Comportamentales y Actitudinales del sexo, principalmente las dimensiones que más influyeron fueron la Extraversión, la Agresión Premeditada y la Amabilidad. Esto se traduce en una cierta facilidad para cometer actos hostiles y conductas agresivas previamente organizadas, aunque sólo en el caso de que su ego se vea amenazado (Jones y Paulhus, 2010). Además, los que tienen un alto grado de Narcisismo se les vincula inherentemente con el rasgo de la grandiosidad por antonomasia, por la relación con la Extraversión. Y en la Psicopatía, las correlaciones fueron con el Neuroticismo y la Conciencia de forma negativa, y positiva, con la Agresión Premeditada y Agresión Impulsiva, Amabilidad y las facetas Comportamentales y Actitudinales del sexo, siendo el factor con más número de interrelaciones. Pero las facetas que más aportaron fueron la Agresividad Premeditada, el Neuroticismo en negativo, la Amabilidad y la faceta Comportamental del sexo. Esto se adecúa con la visión del psicópata por tener conductas sexuales promiscuas, con un comportamiento agresivo y planificador con acciones hostiles, manejando bien el estrés y siendo personas poco ansiosas y con una cierta facilidad para establecer relaciones interpersonales superfluas.

Existe una gran diferencia entre las correlaciones de los autores y nuestra validación española con los Cinco Grandes de la personalidad. Con Paulhus y Williams (2002) obtuvieron Amabilidad y Conciencia negativa de manera constante en las tres subescalas. Es decir, que las personas que son de naturaleza desagradable manifiestan características que son antisociales, así es como estos rasgos de personalidad se relacionan con los Rasgos de la Tríada Oscura (Paulhus y Williams 2002). Pero tuvimos una serie de inconsistencias en nuestros datos: La primera, la Amabilidad es positiva en nuestros rasgos. El Neuroticismo negativo en la Psicopatía coincide con los autores, y esto corresponde con una característica crucial que es la falta de ansiedad (Hare, 1991), si bien fue también negativo en el Maquiavelismo interpretándose como la disposición a conductas hostiles; Segunda, la Extraversión y la Apertura a la Experiencia fue positiva tanto en el

Narcisismo como en la Psicopatía en los autores, que significa una búsqueda constante de nuevas emociones, el ser grandioso y una persistente demanda de atención social, que recaen en la circunfleja etiqueta de una representación precisa de los mismos (Helgeson y Fritz, 1999; Paulhus y John, 1998). No obstante, en contraposición con estos resultados, los de la validación española en la Apertura a la Experiencia no fue significativa en ambos factores, sólo la Extraversión tuvo una correlación alta y positiva con el Narcisismo; Tercero, otra incongruencia es con respecto a la Conciencia, que en Paulhus y Williams (2002) fue negativa en sus tres vertientes, pero sólo representativa en Maquiavelismo y Psicopatía, y en nuestra muestra la Conciencia fue positiva en el Narcisismo y puede deberse al esfuerzo por alcanzar logros y capacidades, mientras que las correlaciones negativas con el Maquiavelismo y la Psicopatía pueden ser causadas por una baja obediencia y poca deliberación (Lee y Ashton 2005; Miller, y colaboradores. 2012), aunque sólo sea representativa en la Psicopatía. Ahora bien, esto no contrasta con la teoría de los rasgos oscuros (Paulhus y Williams, 2002), cuya premisa es que ambas interrelaciones tienen que ser altas y positivas, y puede ser debido a variaciones en la magnitud y dirección de las propias correlaciones que habría que investigar en un futuro. La Tríada Oscura puede no estar bien ajustada por el modelo de personalidad de los Cinco Grandes, como por ejemplo la Amabilidad, pues la versión de ser amable puede conducir a algunas incongruencias léxicas (Goldberg, 1999b). Así, estos resultados demuestran las grandes diferencias existentes culturalmente hablando entre la sociedad española y la canadiense-estadounidense.

El factor del Maquiavelismo es el que menos se correlaciona con los otros constructos, pero habría que hacer una valoración más profunda en las otras dos dimensiones restantes, sobre todo con la Psicopatía porque fue la subescala con más correlaciones. Pese a ello, aceptamos la otra parte de la hipótesis número tres, concretamente la 3.2, que previamente habíamos planteado al obtener una buena validez discriminante y concurrente que demuestran que estos constructos no tienen mucha relación con los otros rasgos, diferenciándose sustancialmente. En general, hemos conseguido una buena validez externa, de constructo, criterial, concurrente y predictiva.

En lo que respecta a la diferenciación por género tanto en la validez discriminante como en la convergente se acentúa una clara disimilitud entre los hombres y las mujeres.

En la validez *convergente* los hombres tienen más rasgos que las mujeres y, en líneas generales, son más imprudentes, celosos, manipuladores, con ganas de liderar y con un desmesurado amor propio más que las mujeres. Y en la validez *discriminante*, los varones fueron constantes el tener una conducta sexual poco estable y el llevar a cabo acciones agresivas planificadas, las mujeres, en cambio, no mantuvieron ninguna variable estable en los tres factores. En el *Maquiavelismo* las mujeres son más ansiosas y obedientes. En el *Narcisismo* tanto los hombres como las mujeres puntuaron casi iguales. Y en la *Psicopatía*, la divergencia estriba en que las féminas son más depresivas y menos impulsivas que la población masculina.

En relación a la comparativa de medias, en las tres muestras los hombres alcanzaron puntuaciones más altas en los tres factores y en las tres subdivisiones (alto, medio y bajo). Este hecho prevalece en los estudios anteriores que, al comparar los tres constructos por género divididos en estas tres categorías, los varones consiguieron las valoraciones máximas.

En la primera muestra con las seis variables (educación, género, edad, profesión, estado civil y localización) y los tres factores se podría resumir que, tanto en el Narcisismo como la Psicopatía y Maquiavelismo alto, medio y bajo, las mujeres fueron la mayoría, solteras, estudiantes, con un rango de edad entre los 21-30 años, con un nivel educativo de licenciatura o de grado y con residencia en la zona de Castilla y León y Extremadura. Los hombres, por su parte, trabajan en sanidad o en fuerzas del estado, con un rango de edad entre los 31-40 años y 41-50 años, ubicados en las islas y /o en Madrid y Castilla la Mancha, casados, la gran parte, y divorciados algunos, con un grado de escolaridad de máster generalmente, aunque unos pocos fueron de FP o de ciclo formativo.

En la segunda muestra con el cuestionario de personalidad BFI-K y los tres constructos se expone la gran distinción entre hombres y mujeres en los rasgos de personalidad. Las mujeres tuvieron casi dos constantes en las tres subescalas con las tres divisiones (alto, medio y bajo), la Extraversión y la Amabilidad, y los hombres la Apertura a la Experiencia y la Conciencia, pero basándonos en la suma de las medias exclusivamente. Ahora bien, al realizar las respectivas correlaciones, solamente fueron significativas la Extraversión en el Narcisismo en las mujeres, y la Amabilidad en la Psicopatía en los hombres, aunque ambas de manera negativa. Esto se interpreta como que los hombres

son egocéntricos, desconfiados y retraídos, las mujeres, por contra, son introvertidas, pasivas y poco asertivas.

Ahora bien, valorando las correlaciones de los tres constructos con las subdivisiones con el BFI-K, en el Maquiavelismo no hubo ninguna relación significativa. En el Narcisismo, sólo se vinculó significativamente la Extraversión con el Narcisismo alto, pero como el tamaño de la muestra poblacional es bastante pobre, la eliminamos. Y en la Psicopatía, la única correlación que obtuvimos fue en la Psicopatía baja con la Conciencia de manera negativa, que se interpreta como personas despreocupadas, negligentes e indisciplinados. El que haya tan pocas correlaciones representativas puede deberse al hecho de la disparidad de las divisiones que hicimos (alto, medio y bajo), puesto que únicamente la muestra del Maquiavelismo fue significativa en sus tres divisiones. Esto ocurre igual en la validez discriminante con el cuestionario de personalidad BFPTSQ y sus correlaciones consiguientes, al contrario que el Narcisismo y Psicopatía, que tuvimos que excluir algunas de sus divisiones por la falta de un tamaño adecuado para examinar este tipo de asociaciones.

Y en la tercera y última muestra de esta comparativa de medias con los tres constructos y el cuestionario socio-demográfico, se podría abreviar las consideraciones de que la población femenina fue superior a la masculina en los tres factores, pero los varones tienen un nivel educativo superior, con un mayor nivel de ingresos, casados, fumadores con un consumo de más de 15 cigarros por día a una edad temprana, con relaciones más estables, con multas por conducir por exceso de velocidad, más consumo de drogas, sobre todo cannabis y cocaína, aunque la gran mayoría lo han dejado en torno a los 21-26 años, con un rango de edad entre los 31 y 40 años, bisexuales y localizados en el centro del país. Las mujeres serían lo contrario, no fumadoras, no consumen drogas, sin multas, heterosexuales, ubicadas en el este del territorio español, la mayor parte solteras, con estudios de FP y con un salario bajo, de edad inferior a la de los hombres (21-30 años). Tanto los hombres como las mujeres empezaron con la ingesta de alcohol a una edad temprana, al igual que el consumo de sustancias psicotrópicas, que por general fue de manera experimental.

El que no haya mucha diferencia en el Maquiavelismo, Psicopatía y Narcisismo en sus tres divisiones con el cuestionario socio-demográfico y con las seis variables de la

primera muestra, nos da a entender que no hay mucha diversidad en sí con estos tres factores, sino que el propio cambio se ve reflejado, principalmente, con la variable del género. De esta manera, se repite la misma pauta, es decir, que el hombre es el que más califica en los tres constructos, con un mayor nivel de ingresos, que significa con un nivel educativo bastante superior al de las mujeres, trabajando en las áreas de fuerzas y cuerpo de seguridad del estado y en la de salud, en edades comprendidas entre los 31 y 40 años, fumadores y con un consumo alto de cigarrillos, siendo los que más siguen consumiendo drogas (cannabis, cocaína) y los que tienen multas por el exceso de velocidad, etc.

Toda esta información detallada anteriormente concuerda con otras muchas investigaciones y con nuestros propios autores (Jones y Paulhus, 2014) sobre la Psicopatía, que hay muchísima más población masculina que femenina y, por ende, los tres rasgos oscuros estarían más predeterminados en los varones que en las mujeres y con conductas más activas sexualmente, más imprudentes e impulsivos.

12 LIMITACIONES Y PROPUESTAS FUTURAS

Como en todo estudio nos hemos encontrado con una serie de limitaciones que, solventándolas de cara a un futuro, podrían mejorar ciertos aspectos de nuestra tesis. Como lo hemos mencionado en la discusión de la comparativa de medias, en la diferenciación por género en la validez discriminante y validez convergente, y dada la naturaleza y objetivos de este estudio, se buscó una muestra heterogénea, pero esto puede interpretarse como una limitación en todas aquellas investigaciones que tengan como criterio muestras homogéneas. Mismo así, se nos presenta el inconveniente del tamaño muestral. Nuestro interés en una población lo más heterogénea posible para determinar la diversidad de los tres constructos: dónde se concentran en el territorio español la Psicopatía, el Maquiavelismo y el Narcisismo, qué tipo de trabajos prefieren, el nivel educativo que tienen, la condición sexual, y demás preguntas que son importantes a la hora de establecer nexos y su interpretación posterior y que nos ayuda a un mejor entendimiento de estos tres rasgos en el entorno español.

El que haya esta multiplicidad en nuestra muestra nos hace tener un tamaño del efecto inadecuado porque la magnitud de la diferencia entre dichos grupos no tiene buenas propiedades psicométricas. Además de la homogeneidad, al nosotros forzar las divisiones de nuestros factores por género y por una supuesta clasificación que consiste en fragmentar la muestra en los valores más altos, medios y bajos de los tres rasgos guiándonos por la mediana y los percentiles extremos de cada muestra (en la comparativa de medias, por ejemplo, cada estimación de corte fue distinta en cada estudio), nos ha arrojado algunos tamaños poblacionales insuficientes para hacer cualquier análisis estadístico y hemos tenido que descartarlos automáticamente. De modo que esta disparidad de datos ha afectado en los resultados únicamente al tamaño del efecto, visto que la exclusión de algunas muestras por falta de un tamaño poblacional adecuado nos da una valoración de si en España hay más Maquiavelismo, Narcisismo o Psicopatía y el nivel de los mismos (alto, medio y bajo), que es una de nuestras premisas, además de sólo llevar a cabo los análisis del efecto del tamaño para la diferencia de género. Por consiguiente, este aspecto no es trascendental para nuestra investigación y no influye en la estructura interna, factorial y externa de la validación.

Otro asunto a valorar es el tamaño de la población para la validez de constructo y la validez concurrente. En esta parte de la investigación se nos complicó el conseguir sujetos que quisieran participar en nuestro estudio, pero mismo así, los resultados son bastante buenos.

Otra cuestión a examinar es el solapamiento de los tres constructos, aunque una de las causas pueda ser la propia retro-traducción de los ítems. En nuestro análisis factorial del AFE y ACP, casi todas las variables se encontraron con saturaciones cruzadas, aunque en la mayoría los valores fueron mínimos. Jones y Paulhus (2014) reconocen la propia superposición de estos factores, sobre todo entre el Maquiavelismo y Psicopatía. Para intentar controlar este aspecto empleamos los análisis regresivos en la validez de constructo y concurrente y el método híbrido estadístico ESEM, considerado superior para instrumentos multifactoriales como en este caso (Asparouhov y Muthén, 2009; Marsh y colaboradores, 2009). Esto nos ayudó al plantearnos esta limitación y conseguimos que las tres subescalas del SD3 dieran una buena validez predictiva y concurrente.

Y, por último, el que solamente hayamos utilizado cuestionarios de autoinforme para constatar la validez externa del SD3 hace que esté limitada por la dependencia de este tipo de medidas y por la gran posibilidad concomitante de informar sesgos (Hatfield y colaboradores, 2008). El limitante con estas herramientas es que se puede comprometer la validez de las contestaciones que dan los sujetos por el potencial de respuesta engañosa y visión limitada (Lilienfeld y Fowler, 2006), porque puede mermar la veracidad de las respuestas de los sujetos, menoscabando la fiabilidad del instrumento en sí. Sería interesante aplicar otra clase de medidas que tuviesen distintas fuentes de información para solventar las respuestas de deseabilidad social que es por lo que los autoinformes son sensibles al sesgo, a pesar de ser la medida más utilizada en este campo.

En consecuencia, para una línea de investigación futura, habría que resolver estos problemas previos como el tener una muestra homogénea para ver las diferencias en cuanto al efecto del tamaño, conseguir un mayor tamaño muestral para la validez convergente y discriminante y, de este modo, utilizar otros enfoques para analizar las relaciones entre las variables y su comparabilidad, por ejemplo, la matriz de Multirasgo-Multimétodo (MRMM) de Campbell y Fiske (1959), ya que es un método bastante utilizado en

los diseños de investigación. Enfatizar y acentuar mejor las diferencias entre los tres rasgos para evitar este posible solapamiento en estudios posteriores.

Aún y con estas limitaciones, este cuestionario sigue a la vanguardia como un instrumento fiable para la evaluación del concepto de Psicopatía fuera de los típicos ambientes clínicos o penitenciarios que se enfocan en los déficits afectivos y emocionales y en la conducta antisocial ligados con este síndrome de personalidad.

13 CONCLUSIONS

The methodological framework during this study was the validation and, thereby, the adaptation into the Spanish language of the Short Dark Triad questionnaire to establish this new instrument in Spain, to measure a Spanish population on Narcissism, Psychopathy and Machiavellianism (the most malicious traits) and to quantify Psychopathy in Spain. According to the approach described above, we have selected a non-institutionalized representative sample (individual with a Spanish nationality or living in Spain for several years, so they are able to know the Spanish character. All subjects were of legal age and with no criminal record) to confirm the precept of “successful” Psychopathy. This survey promoted its three sub-scales true to the theoretical roots and with the equivalent empirical evaluations.

In addition, we have chosen this self-report because it has several advantages compared to other alternatives. First, it is an integrative model that embraces different concepts and integrates them into a single construct about Psychopathy, so the approach is broadened. Second, it is a short measure easy to apply, to understand, possible to be applied in any type of platform (such as Internet), it is quickly completed, economic does not require cost of training and has good psychometric properties. These characteristics reduce frustration and tiredness because asking respondents to complete a long survey with seemingly repetitive items can lead to boredom, fatigue, and annoyance (Burisch, 1984; Saucier, 1994). Moreover, it removes the problems related to the reliability of the informant perceptions (Lilienfeld and Fowler, 2006). Nor SD3 was not only designed for a community or for male samples, but also for any type of sample in a universal way and for all the genders. The fact that SD3 is placed on the Dark Triad of personality turns it into an excellent tool, since Dark Traits are increasingly important and there are more researches based on this model of explanation about the undesirable social features of the human being in countless different contexts (animal abuse, partnership, infidelities, etc.). Thus, it is becoming a benchmark of the most important paradigms that predicts the core of the more harmful personal characteristics in Psychopathy. SD3 is one of the surveys for the sake of “subclinical or successful Psychopathy” with more translations across the world, consolidating its validity with the support of other groups or researches (Arvan, 2011; Ashton-James and

Levordashka, 2013; Baughman, Dearing, Giammarco & Vernon, 2011; Giammarco, Atkinson, Baughman, Veselka and Vernon, 2013; Holtzman, 2011; Lee et al., 2013).

Our first and fifth goals proposed in this study were accomplished. In view of the good results we have achieved in internal consistency, reliability, convergent and discriminant validity, concurrent validity, construct validity, criterion validity and predictive validity, as well as its own factorial structure. Hence, we can determine that the Short Dark Triad is a good instrument to analyze the “subclinical Psychopathy” in Spain in the light of the high conjunction existing between the original SD3 and our questionnaire due to the good replicability of the data (the goodness-of-fit adjusts in our model, albeit not entirely). In spite of a brief measurement tool, it did not increase either the Type 1 or Type 2 errors significantly (Crede et al., 2012).

Part of the fourth aim is the gender differentiation. Men scored statistically higher in the three traits more than women. Additionally, when these three constructs were correlated to the rest of the sociodemographic data (age, profession, location, etc.) and personality items, the variables that scored the highest in Machiavellianism, Narcissism and Psychopathy, among those that had a medium record and those that obtained the lowest scores, the result was fairly similar profile for the three constructs and these subdivisions (high, medium and low) with hardly any difference between them. *Males* have more sexually promiscuous behavior and hostile acts, they plan the aggressive actions beforehand, work in areas such as health care and State security forces dominantly, have a higher education and salary than women, are smokers, married, used to take illegal substances solely (cannabis and cocaine) in the past, (although there is a very small group who is still using those drugs), have speed fines, an average age between 31-40 years old, are a bigger bisexual population and are located in the center of the country. *Females*, on the other hand, are the opposite, non-smokers, do not use drugs, do not have speeding tickets, are heterosexuals, live in the eastern part of Spain, mostly are single, have a medium vocational training, lower salary, and an age between 21-30 years old. Regarding to the personality traits with Machiavellianism, Narcissism and Psychopathy, women have a behavior contrary to gregarious, passive, with emotional weakness, without any type of concern, introspective and non-active seeking

to experience any positive emotion. Furthermore, men are distrustful, callous, egotistic, competitive, arrogant, vain and liars.

In agreement with the description outlined above, the basic aspects of a psychopathic person coincides with Hare (2005) and his four factors (F1 Interpersonal, F2 Affective, F3 Lifestyle and F4 Antisocial behavior): Psychopaths have unstable sex, are emotionally shallow, callous or lack of empathy, conning/manipulative, have poor behavioral control, are glib, pathological liars, have constant need of stimulation, are impulsive, have great sense of self-worth and are irresponsible. Besides, the fact that in our sample the main jobs in the working area were health workers and police officers, shows the preference of the “successful psychopath” for this type of jobs, since psychopaths tend to seek for jobs with power, authority and in which they can manipulate. This is because these psychopaths have the typical traits of the psychopathic personality, but they do not reach to the critical maladaptive behavior. Cleckley (1964) had already predicted this. In other words, “successful psychopaths” could be in any social and work stratum. Likewise, there are several studies that prove a greater male psychopath population than a female one (Hart, Kropp, & Hare, 1988). Also, women scored lower on PCL-R than men establishing a larger male population in prisons (Salekin et al., 1997; Jackson et al., 2002). Consequently, part of the fourth general goal is confirmed in this point.

Our three dimensions align (Machiavellianism, Psychopathy and Narcissism) and their similar behavior is explained by their shared common insensitivity, which will remain constant for interpersonal manipulation (Jones & Figueredo, 2012; Wai & Tiliopoulos, 2012), control of desire, lack of affection, explosiveness and entitlement, and need for stimulation. For this reason, it is understandable that these dimensions are present in the three factors. However, in other cases, these three constructs also show a similar and particular behavior. The results promote antisocial behavior and reckless acts are better explained by Psychopathy, those that increase the ego will be described by Narcissism, as well as leadership and authority (Paulhus & Williams, 2002). Finally, those behaviors that foster or drive certain planned acts with a strategic orientation are better expressed by Machiavellianism.

We can conclude that behavioral targets are those which motivate to the psychopaths, ego identity goals to the narcissistic and instrumental targets to the machiavellian.

The three facets share emotional shallow, desire for control, and superficial charm. Jones and Paulhus (2011b) argue that Machiavellianism differs from Psychopathy on the temporal approach, but in our case, we would have to analyze deeply those differences and in greater detail. One potential reason can be caused by the cultural diversity (Canada/United States vs Spain), which would reaffirm our third aim after seeing the differences in population and language terms following the comparison with Spanish and Canadian-Americans residents, confirming the disparity of Spanish character with the Canadian-American homonymous substantially.

On this basis, some researchers argue that Psychopathy does not act alone, but by a combination of two other constructs of non-pathological personalities such as Machiavellianism and Narcissism (Paulhus, D. L. and Williams, K. M., 2002). In conclusion, these three members of the Dark Triad of Personality have unique correlates and characteristics (Jones & Figueredo, 2013; Glenn & Sellbom, 2015; Muris et al., 2017), but there are many investigators, who believe that these three most socially aversive personalities overlap because they share the same common denominator, the darkest feature of society, and, hence, must be studied in depth (Paulhus, 2014, p. 421). Thus, the Short Dark Triad is a very good instrument to measure the “successful Psychopathy” in Spain due to all the empirical evidence we have gathered and explained throughout the methodological part.

When we compared the three traits independently, we observed that Spanish citizens tend to be more machiavellian and to have a degree of Narcissism. Hence, the Spanish idiosyncrasy, based on the darkest features of society, is characterized by being manipulative, impulsive, cynical, egomaniac and feelings of grandiosity, individuals who use other people to achieve their ends, namely, social relations merely instrumental, feeling superior to others, but always trying to keep a good reputation.

Finally, answering our second aim, the Short Dark Triad is able to make a diagnosis and classify a person as a psychopath without a long procedure (only 27 items) and far from legal environments. Its study lies in those psychopaths non-institutionalized and outside of criminal context, by focusing on the community in general, in other words, the “successful psychopath”. The SD3 is a promising short survey for the correct analysis of Psychopathy in Spain.

14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AERA, APA & NCME (1999). *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC: American Psychological Association, American Educational Research Association, National Council on Measurement in Education.
- Adams, R. A., Huys, Q. J., Roiser, J. P. (2016). Computational Psychiatry: towards a mathematically informed understanding of mental illness. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 87 (1):53-63. Doi: 10.1136/jnnp-2015-310737.
- Aguilar Cárceles, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, núm. 19-13, pp. 1-40 – ISSN 1695-0194.
- Alba Robles J. L., Garrido V. (2016). *La psicopatía en el siglo XXI: Apuntes para la reflexión*. Criminología y justicia (libro 3). Create Space Independent Publishing Platform.
- Am. Psychiatric Ass'n. Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders (1952); 38 available at <http://www.psychiatryonline.com/DSMPDF/dsm-i.pdf>.
- Am. Psychiatric Ass'n. Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders II. (2) (1968);43.
- Am. Psychiatric Ass'n y Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders III. (3) (1980):317–21. APA: Washington DC, London.
- Am. Psychiatric Ass'n y Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV-TR; 308, 385, 395, 587, 692, 704 (4th ed. 2000). Am. Psychiatric Ass'n, *supra* note 5, at 436, 593, 728, 716.
- Am. Psychiatric Ass'n y Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders IV (5) (2013). Washington DC, London.: American Psychiatric Association <http://www.dsm5.org/Newsroom/Documents/09-65%20DSM%20Timeline.pdf>
- Amen, D. G., Stubblefield, M., Carmichael, B., Thisted, R. (1996). Brain SPECT findings and aggressiveness. *Ann Clin Psychiatry*, 8:129–137.
- Ames, D. R., Rose, P., Cameron, P., Anderson, P. (2005). The NPI-16 as a short measure of narcissism Daniel. *Journal of Research in Personality* 40, 440–450.
- Anagnostaras, S. G., Gale, G. D., & Fanselow, M. S. (2001). Hippocampus and contextual fear conditioning: Recent controversies and advances. *Hippocampus*, 11(1), 8–17. doi:10.1002/1098-1063(2001)11:1<8: aid-hipo1015>3.0.co;2-7.
- Anderson, C. A., Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annu Rev Psychol*; 53:27–51
- Anderson, D. A. (1999). The Aggregate Burden of Crime. *JL & Econ.*, 42:611.
- Anderson, D. A. (1999). The Aggregate Burden of Crime. *Journal of Law and Economics*, vol. 42, issue 2, 611-42. http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.147911_.
- Anderson, N. E., & Kiehl, K. A. (2012). The psychopath magnetized: Insights from brain imaging. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(1), 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2011.11.008>.
- Anderson, R. W. (1997). *The envious will to power*. *Journal of Analytical Psychology*, 42(3), 363–382. doi:10.1111/j.1465-5922.1997.00363.x.
- Anderson, N. E., & Kiehl, K. A. (2014). Psychopathy y Aggression: When Paralimbic Dysfunction Leads to Violence. *Curr Top Behav Neurosci*, 17: 369–393. Doi: 10.1007/7854_2013_257.
- Andrews, D A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau P., Cullen, F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28:369–404.
- Arnsten, A. F. T. (2009). Stress signaling pathways that impair prefrontal cortex structure and function. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(6), 410–422. doi:10.1038/nrn2648.
- Arrigo, B. A., & Shipley, S. L. (2005). *Introduction to forensic psychology: Issues and controversies in crime and justice (2nd ed.)*. Elsevier Academic Press.

- Arroyo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Rev Esp Sanid Penit*, 13: 100-111.
- Asparouhov, T., & Muthen, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 16, 397-438.
- Atari, M., & Chegeni, R. (2016). Assessment of dark personalities in Iran: Psychometric evaluation of the Farsi translation of the Short Dark Triad (SD3-F). *Personality and Individual Differences*, 102, 111–117. Doi: 10.1016/j.paid.2016.06.070.
- Attorresi, H. F., Lozzia, G. S., Abal, F.J.P, Galibert, M. S., Aguerri, M. E. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVIII (2).
- Auerbach, J. S. (1984). Validation of Two Scales for Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 48(6), 649–653. doi:10.1207/s15327752jpa4806_13.
- Ávila-Espada, A. y Herrero Sánchez, J.R. (1995). La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon. *Clínica y Salud*, 6 (2), 131-159.
- Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, H., Nilsson, K. W., Scholte, E., Vermeiren, R. (2010). Development and tests of short versions of the youth psychopathic traits inventory and the youth psychopathic traits inventory-child version. *European Journal of Psychological Assessment*, 26(2):122–128. doi: 10.1027/1015-5759/a000017.
- Babiak, P. & Hare, R. D. (in press). *The B-SCAN 360 manual*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Babiak, P. (2007). From darkness into the light: Psychopathy in industrial and organization psychology. En H. F. Hervé, y J. C. Yuille (Eds.). *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 411-428). Mahwah, NJ: LEA.
- Babiak, P., & Hare, R. (2006). *Snakes in suits*. New York: Regan Books.
- Babiak, P., Neumann, C. S. y Hare, R. D. (2010). Corporate psy-chopathy: Talking the walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 174-193.
- Back, Küfner, A. C., Dufner, M., Gerlach, T. M., Rauthmann, J. F., Denissen, J. J (2013). Narcissistic admiration and rivalry: disentangling the bright and dark sides of narcissism. *J Pers Soc Psychol*, Dec;105(6):1013-37. doi: 10.1037/a0034431.
- Baddeley, A. (1986). *Oxford psychology series, No. 11. Working memory*. Clarendon Press/Oxford University Press.
- Bandalos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9, 78–102. doi:10.1207/S15328007SEM0901_5.
- Barkataki, I., Kumari, V., Das, M., Taylor, P., Sharma, T. (2006). Volumetric structural brain abnormalities in men with schizophrenia or antisocial personality disorder. *Behav Brain Res*, 15:239 –247.
- Barr, S., & Wright, J. (2010). *Postprandial energy expenditure in whole-food and processed-food meals: implications for daily energy expenditure*. *Food & Nutrition Research*, 54(1), 5144. doi:10.3402/fnr.v54i0.5144.
- Barrada, J. R., Castro, A., Correa, A. B., Ruiz-Gómez, P. (2018). The Tridimensional Structure of Sociosexuality: Spanish Validation of the Revised Sociosexual Orientation Inventory. *J Sex Marital Ther*, 17;44(2):149-158. Doi: 10.1080/0092623X.2017.1335665.
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J., Kent, T A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: A factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Res*; 86:163–73.
- Barrick, M. R., Mount, M. K., & Judge, T. A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go next? *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 9-20.doi: 10.1111/1468-2389.00160.
- Baskin-Sommers, A., Wolf, R., Buckholtz, J., Warren, C., & Newman, J. (2012). Exaggerated attention blink response in prisoners with externalizing. *Journal of Research in Personality*, 46(6), 688–693. Doi: 10.1016/j.jrp.2012.08.003.

- Baskin-Sommers, A. R., Curtin, J. J., & Newman, J. P. (2011). Specifying the attentional selection that moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Psychological Science*, 22, 226–234.
- Baskin-Sommers, A. R., Curtin, J. J., & Newman, J. P. (2015). Altering the Cognitive-Affective Dysfunctions of Psychopathic and Externalizing Offender Subtypes with Cognitive Remediation. *Clinical Psychological Science*, 3(1), 45–57. doi:10.1177/2167702614560744.
- Bates, A. T., Liddle, P. F., Kiehl, K. A. Error monitoring abnormalities in criminal psychopaths. Submitted for publication.
- Baughman, H. M., Dearing, S., Giammarco, E., y Vernon, P. A. (2012). Relationships between bullying behaviors and the Dark Triad: A study with adults. *Personality and Individual Differences*, 52, 571–575.
- Baxter, M. G., Murray, E. A. (2002). The amygdala and reward. *Nat Rev Neurosci.*, 3 (7): 563-73. DOI:10.1038/nrn875.
- Bayliss, C. M., Miller, A. K., & Henderson, C. E. (2010). Psychopathy Development and Implications for Early Intervention. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 24(2), 71–80. doi:10.1891/0889-8391.24.2.71.
- Behrens, T. E. J., Hunt, L. T., Woolrich, M. W., Rushworth, M. F. S. (2008). Associative learning of social value. *Nature*, 456, 245–249.
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Blonigen, D. M., Hicks, B. M. & Iacono, W. G. (2005). Estimating facets of psychopathy from normal personality traits: A step toward community epidemiological investigations. *Assessment*, 12(1), 3-18.
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Hicks, B. M., Blonigen, D. M., Krueger, R. F. (2003). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 15:340–350.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238–246. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.2.238>.
- Bentler, P. M. (2006). *EQS 6, Structural Equations Program Manual*. Encino, CA: Multivariate Software Inc.
- Bernstein, A., Newman, J. P., Wallace, J. F., & Luh, K. E. (2000). Left-Hemisphere Activation and Deficient Response Modulation in Psychopaths. *Psychological Science*, 11(5), 414–417. doi:10.1111/1467-9280.00280.
- Betz, C. L. (1995). Childhood violence: A nursing concern. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18:149–161.
- Bezdjian, S., Tuvblad, C., Raine, A., Baker, L. A. (2011) The genetic and environmental covariation among psychopathic personality traits, and reactive and proactive aggression in childhood. *Child Dev.*, 82(4):1267-81. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01598.x.
- Bing, M. N., Stewart, S. M., Davison, H. K., Green, P. D., McIntyre, M. D. y James, L. R. (2007). An integrative typology of personality assessment for aggression: Implications for predicting counterproductive workplace behavior. *Journal of Applied Psychology*, 92, 722–744.
- Birbaumer, N., Veit, R., Lotze, M., Erb, M., Hermann, C., Grodd, W., y Flor, H. (2005). Deficient Fear Conditioning in Psychopathy. *Archives of General Psychiatry*, 62(7), 799. Doi:10.1001/archpsyc.62.7.799.
- Birnbaum, K. (1914). *Die Psychopathischen Verbrecker* (2° edición). Leipzig: Thieme.
- Blair, B. J. R., Jones, L., Clark, F., Smith, M. (1997). The psychopathic individual: a lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*; 34:192–198.
- Blair, R. J. (2007). The amygdala and ventromedial prefrontal cortex in morality and psychopathy. *Trends Cogn Sci*, 11:387–392.
- Blair, R. J. R. (2001). Advantages in Neuropsychiatry: Neurocognitive models of aggression, the antisocial personality disorders, and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 71(6), 727–731. doi:10.1136/jnnp.71.6.727

- Blair, R. J. R. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 5–7. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.182.1.5>.
- Blair, R. J. R. (2004). The roles of orbital frontal cortex in the modulation of antisocial behavior. *Brain & Cognition*, 55, 198–208.
- Blair, R. J. R. (2005). Applying a cognitive neuroscience perspective to the disorder of psychopathy. *Development & Psychopathology*, 2005, 865–891.
- Blair, R. J. R. (2006a). The emergence of psychopathy: Implications for the neuropsychological approach to developmental disorders. *Cognition*, 101, 414–442.
- Blair, R. J. R. (2006b). Subcortical brain systems in psychopathy: The amygdale and associated structures. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 296–312). New York: Guilford Press.
- Blair, R. J. R. (2008). The amygdala and ventromedial prefrontal cortex: functional contributions and dysfunction in psychopathy. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*, Aug 12; 363(1503): 2557–2565. Doi: 10.1098/rstb.2008.0027.
- Blair, R. J. R. (2010). Psychopathy, frustration, and reactive aggression: The role of ventromedial prefrontal cortex. *British Journal of Psychology*, 101, 383–399.
- Blair, R. J., Mitchell, D. G. V., Leonard, A., Budhani, S., Peschardt, K. S., Newman, C. (2004). Passive avoidance learning in individuals with psychopathy: Modulation by reward but not by punishment. *Pers Individ Dif*, 37:1179 – 1192.
- Blair, R. J. R. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience*, 14, 786–799. doi:10.1038/nrn3577.
- Blair, R. J. R. (2012). Cortical Thinning and Functional Connectivity in Psychopathy. *American Journal of Psychiatry*, 169, 684–687.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and the contribution of personality to violence. In T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, & R. D. Davis (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (p. 50–68). The Guilford Press.
- Block., J (1961). The Q-Sort method in personality assessment and psychiatric research: Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Blonigen, D. M., Carlson, S. R., Krueger, R. F., y Patrick, C. J. (2003). A twin study of self-reported psychopathic personality traits. *Personality and Individual Differences*, 35, 179 –197. doi:10.1016/S0191- 8869(02)00184-8.
- Board, B. J., & Fritzon, K. (2005). Disordered personalities at work. *Psychology, Crime and Law*, 11, 17–32.
- Boccardi, M., Ganzola, R., Rossi, R., Sabattoli, F., Laakso, M. P., Repo-Tiihonen, E., ... Tiihonen, J. (2009). Abnormal hippocampal shape in offenders with psychopathy. *Human Brain Mapping*, NA–NA. doi:10.1002/hbm.20877.
- 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.
- BOE (2019). Disposiciones generales. Jefatura del Estado. Sala de prensa. BOE-A-2019-13612. Páginas 106153 a 106659 (507). http://www.interior.gob.es/prensa/noticias/-/asset_publisher/GHU8Ap6ztgsg/content/id/9875227.
- Bollen, K. A. (1989). *Wiley series in probability and mathematical statistics. Applied probability and statistics section. Structural equations with latent variables*. John Wiley y Sons. <https://doi.org/10.1002/9781118619179>.
- Boody, C. R. (2006). The dark side of management decisions: organizational psychopaths. *Management Decision*, Vol. 44 No. 10, pp. 1461-1475. <https://doi.org/10.1108/00251740610715759>.
- Boody, C. R. (2011). *Corporate psychopaths: Organizational destroyers*. New York, NY: Palgrave Macmillan.
- Boody, C. R. (2013). Turning point: Corporate psychopaths: Un-caring citizens, irresponsible leaders. *Journal of Corporate Citizenship*, 49(1), 8-16.

- Boody, C. R. (2014). Corporate Psychopaths, Conflict, Employee Affective Well-Being and Counterproductive Work Behaviour. *Journal of Business Ethics*, volume 121, pages 107–121. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1688-0>.
- Boody, C. R. (2017). Psychopathic Leadership A Case Study of a Corporate Psychopath CEO. *J Bus Ethics* 145, 141–156. <https://doi.org/10.1007/s10551-015-2908-6>.
- Bradlee, P. M., & Emmons, R. A. (1992). Locating narcissism within the interpersonal circumplex and the five-factor model. *Personality and Individual Differences*, 13, 821–830.
- Braver, T. S., Barch, D. M., y Cohen, J. D. (1999). Cognition and control in schizophrenia: A computational model of dopamine and prefrontal function. *Biological Psychiatry*, 46, 312–328.
- Brazil, I. A., Mars, R. B., B. B. H., Buitelaar, J. K., Verkes, R. J., De Bruijn, R. A. (2011). A Neurophysiological Dissociation Between Monitoring One's Own and Others' Actions in Psychopathy. *Biological Psychiatry*, Vol. 69 (7), pp. 693–699. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2010.11.013>.
- Brazil, I. A., Verkes, R. J., Brouns, B. H. J., Buitelaar, J. K., Bulten, B. H., de Bruijn, E. R. A. (2012). Differentiating Psychopathy from General Antisociality Using the P3 as a Psychophysiological Correlate of Attentional Allocation. *PloS one*, 7, e50339.
- Brazil, I. A., Hunt, L. T., Bulten, B. H., Kessels, R. P., de Bruijn, E. R., y Mars, R. B. (2013a). Psychopathy-related traits and the use of reward and social information: a computational approach. *Frontiers in psychology*, 4, 952. doi:10.3389/fpsyg.2013.00952.
- Brazil, I. A., Maes, J. H. R., Scheper, I., Bulten, B. H., Kessels, R. P. C., Verkes, R., de Bruijn, E. R. A., (2013b.) Reversal deficits in individuals with psychopathy in explicit but not implicit learning conditions. *Journal of psychiatry & neuroscience* 38, E13–E20. doi:10.1503/jpn.120152
- Brazil, I. A., van Dongen, J. D. M., Maes, J. H. R., Mars, R. B., y Baskin-Sommers, A. R. (2018). Classification and treatment of antisocial individuals: *From behavior to biocognition. Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 91, 259–277. Doi: 10.1016/j.neubio-rev.2016.10.010.
- Brazil, I.A., Cima, M. (2016). Contemporary approaches to psychopathy. In: Cima, M. (Ed.), *The Handbook of Forensic Psychopathology and Treatment*, pp. 348–382. Routledge: London.
- Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S., y Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scale: Does Levenson's self-report psychopathy scale measure the same constructs as Hare's psychopathy checklist-revised. *Personality and Individual Differences*, 31, 1021–1038.
- Brinkley, C.A., Bernstein, A., Newman, J. P. (1999). Coherence in the narratives of psychopathic and non-psychopathic criminal offenders. *Personality and Individual Differences*, 27, 519–530.
- Brinkley, C. A., Diamond, P. M., Magaletta, P. R., and Heigel, C. P. (2008). Cross-validation of Levenson's psychopathy scale in a sample of federal female inmates. *Assessment*, 15(4), 464–482. doi: 10.1177/1073191108319043.
- Brodmann, K. (1909). *Vergleichende Lokalisationlehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues*. Leipzig: J.A., Barth.
- Brodmann, K. (1994). *Localization in the Cerebral Cortex*. London: Smith-Gordon.
- Brooks, N. & Fritzon, K. (2016). Psychopathic personality characteristics amongst high functioning populations. *Crime Psychology Review*, 2(1), 2016, pp. 22–44.
- Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guildford.
- Brunner, M., Nagy, G., y Wilhelm, O. (2012). A tutorial on hierarchically structured constructs. *Journal of Personality*, 80, 796–846.
- Buckels, E. E., Jones, D. N., y Paulhus, D. L. (2013). Behavioral confirmation of everyday sadism. *Psychological Science*, 24, 2201–2209.

- Buckels, E. E., Jones, D. N., y Paulhus, D. L. (2014). Comprehensive assessment of sadistic tendencies (CAST). Unpublished instrument, Vancouver, Canada: University of British, Columbia.
- Buckner, R. L., and Krienen, F. M. (2013). The evolution of distributed association networks in the human brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(12), 648–665. Doi: 10.1016/j.tics.2013.09.017.
- Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R., Schacter, D. L. (2008). The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease. *Ann N Y Acad Sci.*, 1124:1-38. Doi: 10.1196/annals.1440.011.
- Buckholtz, J. W., and Meyer-Lindenberg, A. (2012). Psychopathology and the Human Connectome: Toward a Transdiagnostic Model of Risk for Mental Illness. *Neuron*, 74(6), 990–1004. Doi: 10.1016/j.neuron.2012.06.002.
- Budhani, S., Richell, R. A., Blair, R. J. R. (2006). Impaired reversal but intact acquisition: probabilistic response reversal deficits in adult individuals with psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 552–558. doi:10.1037/0021-843X.115.3.552
- Buhrmester, M. D., Kwang, T., and Gosling, S. D. (2011). Amazon's Mechanical Turk: A new source of inexpensive, yet high quality data? *Perspectives on Psychological Science*, 6, 3-5.
- Bullmore, E., and Sporns, O. (2012). The economy of brain network organization. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(5), 336–349. doi:10.1038/nrn3214.
- Burisch, M. (1984). Approaches to personality inventory construction: A comparison of merits. *American Psychologist*, 39 (3), 214–227. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.39.3.214>.
- Burt, S. A., Donnellan, M. B. (2009). Development and validation of the Subtypes of Antisocial Behavior Questionnaire. *Aggress Behav*, Sep-Oct;35(5):376-98. Doi: 10.1002/ab.20314.
- Bush, G., Luu P., Posner, M. I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Science*; 46:215–222.
- Buss, A. H., Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. New York: Psychology Press.
- Buzsaki, G., and Draguhn, A. (2004). Neuronal Oscillations in Cortical Networks. *Science*, 25; 304 (5679):1926-9. doi:10.1126/science.1099745.
- Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge
- Caldwell, M. F., Van Rybroek, G. J. (2001). Efficacy of a Decompression Treatment Model in the Clinical Management of Violent Juvenile Offenders. *Int'l J of Offender Therapy & Comp Criminology*. 45:469, 469.
- Caldwell, M. F., Van Rybroek, G. J. (2005). Reducing Violence in Serious and Violent Juvenile Offenders Using an Intensive Treatment Program. *Int'l JL & Psychiatry*. 28:622, 622.
- Caldwell, M.F., McCormick, D. J., Umstead, D., Van Rybroek, G. J. (2007). Evidence of Treatment Progress and Therapeutic Outcomes Among Adolescents with Psychopathic Features. *Crim J & Behav*. 34:573, 575.
- Calhoun, V. D., and Sui, J. (2016). Multimodal Fusion of Brain Imaging Data: A Key to Finding the Missing Link(s) in Complex Mental Illness. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 1(3), 230–244. Doi: 10.1016/j.bpsc.2015.12.005
- Campbell, D. T., and Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multi-trait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56(2), 81–105. <https://doi.org/10.1037/h0046016>.
- Campbell, A., Muncer, S., McManus, I. C., Woodhouse, D. (1999). Instrumental and expressive representation of aggression: One scale or two? *Aggress Behav*; 25:435–44.
- Campbell, W.K., Bush, C.P., Brunell, A.B., Shelton, J., (2005). Understanding the social costs of narcissism: the case of the tragedy of the commons. *Personality and Social, Psychology Bulletin*, 31, 1358–1368.

- Cañas, G. (2003). Los expertos creen que si España vigilara a los psicópatas se evitarían muchas muertes. *El PAÍS*. <http://galeon.hispavista.com/psicopatas/h7-1.htm>.
- Cardinal, R. N., Parkinson, J. A., Hall, J., Everitt, B. J. (2002). Emotion and motivation: The role of the amygdala, ventral striatum, and prefrontal cortex. *Neurosci Biobehav Rev*, 26:321–352.
- Cardinal, R. N., Parkinson, J. A., Marbini, H. D., Toner, A. J., Bussey, T. J., Robbins, T. W., and Everitt, B. J. (2003). Role of the anterior cingulate cortex in the control over behavior by Pavlovian conditioned stimuli in rats. *Behavioral Neuroscience*, 117(3), 566–587. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.117.3.566>.
- Carré, J. M., Hyde, L. W., Neumann, C. S., Viding, E., Hariri, A. R. (2012). The neural signature of distinct psychopathic traits. *Social neuroscience*, 8:122–135.
- Carretero-Dios, H., Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, January, Vol. 7, No. 3, pp. 863-882
- Carter, G. L., Campbell, A. C., Muncer, S., y Carter, K. A. (2015). A Mokken analysis of the Dark Triad “Dirty Dozen”: Sex and age differences in scale structures, and issues with individual items. *Personality and Individual Differences*, 83, 185–191. Doi: 10.1016/j.paid.2015.04.012.
- Caspi, A., Roberts, B. W., and Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change. *Annual Review of Psychology*, 56, 453-484. doi: 10.1146/annurev.psych.55.090902.141913.
- Chabrol, H., Leeuwen, N. V., Rodgers, R., and Séjourné, N. (2009). Contributions of psychopathic, narcissistic, Machiavellian, and sadistic personality traits to juvenile delinquency. *Personality and Individual Differences*, 47, 734–739.
- Chambers, S. M., Fasano, C. A., Papapetrou, E. P., Tomishima, M., Sadelain, M., and Studer, L. (2009). Highly efficient neural conversion of human ES and iPS cells by dual inhibition of SMAD signaling. *Nature Biotechnology*, 27(3), 275–280. doi:10.1038/nbt.1529.
- Chatterjee, A., and Hambrick, D. (2007). It’s all about me. *Administrative Science Quarterly*, 52, 351–386.
- Chen, F. F., West, S. G., y Sousa, K. H. (2006). A comparison of bifactor and second-order models of quality of life. *Multivariate Behavioral Research*, 41, 189–255.
- Christian, E., and Sellbom, M. (2016). Development and validation of an expanded version of the three-factor Levenson self-report psychopathy scale. *Journal of Personality Assessment*, 98(2), 155–168. Doi: 10.1080/00223891.2015.1068176.
- Christie, R. and F. L., Geis (1970). *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press.
- Cima, M., Raine, A., Meesters, C., and Popma, A. (2013). Validation of the Dutch Reactive Proactive Questionnaire (RPQ): Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression from Childhood to Adulthood. *Aggressive Behavior*, 39(2), 99–113. doi:10.1002/ab.21458.
- Clark, L. A., y Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.309>
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity; an attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Coenen, V. A., Schlaepfer, T. E., Maedler, B., Panksepp, J. (2011). Cross-species affective functions of the medial forebrain bundle-implications for the treatment of affective pain and depression in humans. *Neurosci Biobehav Rev*, 35: 1971–1981.
- Cohen, M. X., Schoene-Bake, J. C., Elger, C. E., Weber, B. (2009). Connectivity based segregation of the human striatum predicts personality characteristics. *Nat Neurosci*, 12:32–34.
- Coid, J., and colaboradores (2009). Prevalence and Correlates of Psychopathic Traits in the Household Population of Great Britain. *Int'l JL & Psychiatry*, 32:67.

- Collison, K. L., Miller, J. D., Gaughan, E. T., Widiger, T. A., y Lynam, D. R. (2016). Development and validation of the super-short form of the Elemental Psychopathy Assessment. *Journal of Criminal Justice*, 47, 143–150. Doi: 10.1016/j.jcrimjus.2016.09.002.
- Comrey, A. L. (1973). *A first course in factor analysis*. New York, NY: Academic Press.
- Comrey, A.L. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 754-761.
- Conner, K., Houston, R. J. (2007). Shorts LM. Reliability of the Impulsive-Premeditated Aggression Scale (IPAS) in treated opiate-dependent individuals. *Addict Behav*; 32:655–9.
- Cooke, D. J., and Michie, C. (1999). Psychopathy across cultures: North America and Scotland compared. *Journal of Abnormal Psychology*, 108(1), 58–68. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.108.1.58>
- Cooke, D. J., and Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13 (2), 171–188. doi: 10.1037/a0008512.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., and Clark, D. A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 18,337–357.
- Cooke, D.J., Hart, S. D. and Michie, C. (2004). Cross-national differences in the assessment of psychopathy: do they reflect variations in raters' perceptions of symptoms? *Psychological Assessment*, 16 (3), 335-339.
- Cooke, D. J., Hart, S. D., Logan, C., and Michie, C. (2010). *Evaluating the construct of psychopathic personality disorder: The development of a comprehensive clinical assessment*. Manuscript in preparation.
- Cooke, D. J., Hart, S. D., Logan, C., and Michie, C. (2012). Explicating the Construct of Psychopathy: Development and Validation of a Conceptual Model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(4), 242–252. doi:10.1080/14999013.2012.746759
- Cooper, B. S., Hugues, H., and Yuille, J. C. (2007) Psychopathy and Memory for Violence. *International Journal of Forensic Mental Health*, 6:2, 123-135, DOI: [10.1080/14999013.2007.10471257](https://doi.org/10.1080/14999013.2007.10471257).
- Corbetta, M., and Shulman, G. L. (2002). Control of goal-directed and stimulus-driven attention in the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 3(3), 201–215. doi:10.1038/nrn755.
- Cornell, D. G., Warren, J., Hawk, G., Stafford, E., Oram, G., y Pine, D. (1996). Psychopathy in instrumental and reactive violent offenders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 783–790.
- Corral, P. de (1996). *Trastorno antisocial de la personalidad*. En E. Echeburúa, *Personalidades Violentas* (pp. 57-66). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Corry, N., Merritt, R. D., Mrug, S., and Pamp, B. (2008). The factor structure of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 90, 593-600.
- Cortina, J.M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology*, 78, 98-104.
- Costa, P. T., Jr. McCrae, R. R. (1992b). *Manual for the Revised NEO Personality Inventory (NEO-PIR) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resource.
- Craig, A. D. (2009). How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10(1), 59–70. doi:10.1038/nrn2555.
- Crede, M., Harms, P., Niehorster, S., and Gaye-Valentine, A. (2012). An evaluation of the consequences of using short measures of the Big Five personality traits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102, 874–888. doi:10.1037/a0027403.
- Crego, C., and Widiger, T. A. (2014) Psychopathy, DSM-5 and a Caution. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5(4), 335-347.
- Dahling, J. J., Whitaker, B. G., Levy, P. E (2009). The Development and Validation of a New Machiavellianism Scale. *Journal of Management*, Vol. 35 No. 2, April 219-257DOI: 10.1177/0149206308318618.

- Damasio, A. R., Tranel, D., Damasio, H. (1990). Individuals with sociopathic behavior caused by frontal damage fail to respond autonomically to social stimuli. *Behav Brain Res*, 41:81–94.
- Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Daskalakis, Z. J., Farzan, F., Barr, M. S., Maller, J. J., Chen, R., and Fitzgerald, P. B. (2008). Long-Interval Cortical Inhibition from the Dorsolateral Prefrontal Cortex: a TMS–EEG Study. *Neuropsychopharmacology*, 33(12), 2860–2869. doi:10.1038/npp.2008.22.
- Davis, M. (1992). The role of the amygdala in fear-potentiated startle: implications for animal models of anxiety. *Trends Pharmacol Sci.*, 13(1):35-41.DOI: 10.1016/0165-6147(92)90014-w.
- Davidson, R.J., Putnam, K.M. and Larson, C.L. (2000) Dysfunction in the Neural Circuitry of Emotion Regulation—A Possible Prelude to Violence. *Science*, 289, 591-594. <http://dx.doi.org/10.1126/science.289.5479.591>
- Day, R., Wong, S. (1996). Anomalous perceptual asymmetries for negative emotional stimuli in the psychopath. *Journal of Abnormal Psychology* 105, 648–652.
- Dean, A. C., Altstein, L. L., Berman, M. E., Constans, J. I., Sugar, C. A., and McCloskey, M. S. (2013). Secondary Psychopathy, but not Primary Psychopathy, is Associated with Risky Decision-Making in Noninstitutionalized Young Adults. *Personality and individual differences*, 54(2), 272–277. Doi: 10.1016/j.paid.2012.09.009.
- Decety, J., and Cowell, J. M. (2014). The complex relation between morality and empathy. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(7), 337–339. Doi: 10.1016/j.tics.2014.04.008
- Degos, J. D., da Fonseca, N., Gray, F., Cesaro, P. (1993). Severe frontal syndrome associated with infarcts of the left anterior cingulate gyrus and the head of the right caudate nucleus. A clinic-pathological case. *Brain* ;116(Pt 6):1541–1548.
- Delgado, M.R., Nearing K.I., LeDoux, J.E., y Phelps, E.A. (2008). Neural circuitry underlying the regulation of conditioned fear and its relation to extinction. *Neuron*, 59, 829-38.
- DeLongis, A., Nathanson, C., and Paulhus, D. L. (2011). *Revenge: Who, When, and Why*. Unpublished manuscript, Vancouver, Canada: University of British Columbia.
- Derefinko, K. J., and Lynam, D. R. (2006). Convergence and divergence among self-report psychopathy measures: A personality-based approach. *Journal of Personality Disorders*, 20. 261-280.
- Desimone, R., and Duncan, J. (1995). Neural Mechanisms of Selective Visual Attention. *Annual Review of Neuroscience*, 18(1), 193–222. doi:10.1146/annurev.ne.18.030195.001205
- Devinsky, O., Morrell, M. J., Vogt, B. A. (1995). Contributions of anterior cingulate to behavior. *Brain*; 118:279–306.
- DeVita, E., and colaboradores (1990). *Psychopathy, Family Background, and Early Criminality*. Ottawa, Canada: *Canadian Psychological Association*. Cited in Hare, *Without Conscience*, supra note 40, at 174 n.19.
- Dhanani, S. Kumari, V., Puri, B. K., Treasaden, L., Young, S., Sen, P. (2017). A systematic review of the heritability of specific psychopathic traits using Hare's two-factor model of psychopathy. *CNS Spectrum*, 12, 1-10.
- Dhingra, K., y Boduszek, D. (2013). Psychopathy and Criminal Behavior: A Psychosocial Research Perspective. *Journal of Criminal Psychology*. ISSN 2009-3829. DOI 10.1037/a0035084.
- Dolan, M., Vollm, B. (2009). Antisocial Personality Disorder and Psychopath in Women: A literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 2-9.
- Dolan, R. J. (2002). Emotion, Cognition, and Behavior. *Science*, 298(5596), 1191–1194. doi:10.1126/science.1076358.
- Dolan, M., and Park, I. (2002). *The neuropsychology of antisocial personality disorder*. *Psychological Medicine*, 32(03). doi:10.1017/s0033291702005378.

- Dotterer, H. L., Waller, R., Neumann, C. S., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Hariri, A. R., and Hyde, L. W. (2017). Examining the Factor Structure of the Self-Report of Psychopathy Short-Form Across Four Young Adult Samples. *Assessment*, 24(8), 1062–1079. doi:10.1177/1073191116640355.
- Douaud, G., Groves, A. R., Tamnes, C. K., Westlye, L. T., Duff, E. P., Engvig, A., ... Johansen-Berg, H. (2014). A common brain network links development, aging, and vulnerability to disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(49), 17648–17653. doi:10.1073/pnas.1410378111.
- Drory, A., and Gluskinos, U. M. (1980). Machiavellianism and leadership. *Journal of Applied Psychology*, 65: 81-86.
- Dujo López, V., Horcajo Gil, P. J. (2017). La Psicopatía en la actualidad: Abordaje Clínico-Legal y Repercusiones Forenses en el Ámbito Penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 17, 2017, pp.69-88. ISSN: 1576-9941
- Duvernoy, H. M. (1998). *The Human Hippocampus. Functional Anatomy, Vascularization, and Serial Sections With MRI*. Berlin: Springer.
- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O., Poythress, N. G. Jr (2006). Psychopathic, not psychopath: taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Abnorm Psychol*. 2006 Feb;115(1):131-44. PMID: 16492104.
- Egorova, M. sS. (2019). Factor Structure of The Short Dark Triad (SD3) In Adolescents. *The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS*, DOI: 10.15405/epsbs.2019.07.17.
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los test. *Psicothema*, 15, 315-321.
- Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52,11–17. doi:10.1037//0022-3514.52.1.11.
- Espinoza, F. A., Vergara, V. M., Reyes, D., Anderson, N. E., Harenski, C. L., Decety, J., ... Calhoun, V. D. (2018). Aberrant functional network connectivity in psychopathy from a large (N= 985) forensic sample. *Human Brain Mapping*, 39(6), 2624–2634. doi:10.1002/hbm.24028
- Evans, L., and Tully, R. J. (2016). The Triarchic Psychopathy Measure (TriPM): Alternative to the PCL-R? *Aggression and Violent Behavior*, 27, 79–86. Doi: 10.1016/j.avb.2016.03.004
- Eysenck, H. J. y Eysenck, S. B. G. (1975). *Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (Junior and Adult)*. London: Hodder and Stoughton.
- Eysenck, H. J. (1970). *The structure of human personality*. Methuen
- Eysenck, H. J., and Eysenck, S. B. G. (1997). *Cuestionario de Personalidad de Eysenck revisado (EPQ-R). Manual*. Madrid: TEA Ediciones SA.
- Eysenck, S. B. G., and Eysenck, H. J. (1970). Crime and personality: an empirical study of the three-factor theory. *British Journal of Criminology*, 10, 225-239.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4:79–100.
- Farrington, D. P. (2000). Explaining and preventing crime: The globalization of knowledge. The American Society of Criminology 1999. Presidential Address. *Criminology*,38:1–24.
- Farrington, D. P., Ullrich, S., and Salekin, R. T. (2010). Environmental influences on child and adolescent psychopathy. In R. T. Salekin & D. R. Lynam (Eds.), *Handbook of child and adolescent psychopathy* (pp. 202-230). New York, NY: The Guilford Press.
- Fehr, B. A., Samsom, D., Paulhus, D. L. (1992). The construct of Machiavellianism: Twenty years later. In Spielberger, C. D., Butcher, J. N. (Eds.), *Advances in personality assessment* (Vol. 9, pp. 77-116). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.tie.
- Felthous, A. R., Weaver, D., Evans, R., Braik, S., Stanford, M. S., Johnson, R., & et al. (2009) Assessment of impulsive aggression in patients with severe mental disorders and demonstrated violence: Inter-rater reliability of rating instrument. *J Forensic Sci*; 54:1470–4.

- Finger, E. C., Marsh, A. A., Mitchell, D. G., Reid, M. E., Sims, C., Budhani, S., et. al (2008): Abnormal ventromedial prefrontal cortex function in children with psychopathic traits during reversal learning. *Arch Gen Psychiatry*, 65:586–594.
- Fite, P. J., Raine, A., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., & Pardini, D. A. (2010). Reactive and proactive aggression in adolescent males: Examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 37(2), 141–157. <https://doi.org/10.1177/0093854809353051>
- Floyd, F.J., and Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299.
- Forbes, E. E., Brown, S. M., Kimak, M., Ferrell, R. E., Manuck, S. B., Hariri, A. R. (2007). Genetic variation in components of dopamine neurotransmission impacts ventral striatal reactivity associated with impulsivity. *Mol Psychiatry*, 14:60–70.
- Forrest, S., Shevlin, M., Eatough, V., Gregson, M., Davies, M. N. O. (2002). Factor structure of the Expagg and Revised Expagg: Failure to replicate using confirmatory factor analysis. *Aggress Behav*; 28:11–20.
- Forth, A. E., y Hare, R. D. (1989). The contingent negative variation in psychopaths. *Psychophysiology*, 26, 676–682.
- Forth, A., Kosson, D., and Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version, Technical Manual*. Multi-Health Systems, New York: Inc.
- Foulkes, L., McCrory, E. J., Neumann, C. S., y Viding, E. (2014).
- Foulkes, L., McCrory, E. J., Neumann, C. S., and Viding, E. (2014). Inverted social reward: Associations between psychopathic traits and self-report and experimental measures of self-reward. *PloS one*, 9 (8), e106000. doi: 10.1371 / journal.pone.0106000
- Foulkes, L., Seara-Cardoso, A., Neumann, C. S., Rogers, J. S. C., y Viding, E. (2013). Looking after number one: Associations between psychopathic traits and measures of social motivation and functioning in a community sample of males. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(1), 22-29. doi:10.1007/s10862-013-9381-2.
- Fowles, D. C. (1980). The three-arousal model: Implications of Gray's two factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87-104.
- Frank, M. J. (2004). By Carrot or by Stick: Cognitive Reinforcement Learning in Parkinsonism. *Science*, 306(5703), 1940–1943. doi:10.1126/science.1102941.
- Frick, P. J., & Hare, R. (2001). *Antisocial process screening device*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., & White, S. F. (2008). Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375.
- Frick, P.J. (2004). *The Inventory of Callous-Unemotional traits*. Unpublished rating scale, University of New Orleans.
- Frick, P. J., O'Brien, B. S., Wootton, J. M., & McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 700–707. doi:10.1037/0021-843x.103.4.700.
- Frick, P.J. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: a review of recent empirical findings. In: *Advances in Clinical Child Psychology*, Vol 16, Olle ndick TH, Prinz RJ, eds, New York: Plenum, pp 203- 226.
- Frick, P.J., Bodin, S. D., & Barrin, C. T. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development Of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12 (4), 382-393.
- Frick, P.J. (1995). Callous-Unemotional traits and conduct problems. A two-factor model of psychopathy in children. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 24, 47-51.
- Frick, P.J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. New York: Plenum.
- Friedman, D., Cycowicz, Y. M., & Gaeta, H. (2001). The novelty P3: An event-related brain potential (ERP) sign of the brain's evaluation of novelty. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 25, 355–373.

- Frisoni, G. B., Sabattoli, F., Lee, A. D., Dutton, R. A., Toga, A. W., Thompson, P. M. (2006). In vivo neuropathology of the hippocampal formation in AD: A radial mapping MR-based study. *Neuroimage*, 32:104–110.
- Furnham, A. (2010). *The Elephant in the Boardroom: The Causes of Leadership Derailment*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Furnham, A., and Trickey, G. (2011). Sex differences in the dark side traits. *Personality and Individual Differences*, 50, 517–522.
- Furnham, A., Richards, S. C., and Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of Personality: A 10 Year Review. *Social and Personality Psychology Compass*, 7/3; 199–216, 10.1111/spc3.12018.
- Gamache, D., Savard, C., Maheux_Caron, V. (2018). French adaptation of the Short Dark Triad: Psychometric properties and a head-to-head comparison with the Dirty Dozen. *Elsevier, Vol. 122*, Pages 164-170. Doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.027.
- Gao, Y., & Raine, A. (2010). Successful and Unsuccessful Psychopaths: A Neurobiological Model. *Behavioral Science and Law*, 28,194-210.https://doi.org/10.1002/bsl.924.
- García, D., y Rosenberg, P. (2016). The dark cube: dark and light character profiles. *PeerJ*, 4: e1675 DOI 10.7717/peerj.1675.
- Garofalo, C., Noteborn, M. G. C., Sellbom, M., & Bogaerts, S. (2019) Factor Structure and Construct Validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP): A Replication and Extension in Dutch Nonclinical Participants. *Journal of Personality Assessment*, 101:5, 481-492, DOI: [10.1080/00223891.2018.1519830](https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1519830).
- Garrido, V. (2005). *Qué es la Psicología Criminológica*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva
- Garrido, V. J. (2000). *El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*. Alcira, Valencia: Algar.
- Gendreau P., & Goggin, C. (1996). Principles of effective correctional programming. *Forum on Corrections Research*, 8:38–40.
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.)*. Boston: Pearson.
- Gerhardt, S. (2006). Why love matters: How affection shapes a baby's brain. *Infant Observation*, 9, 305–309. <http://doi.org/10.1080/13698030601074476>.
- Gerstner, J. J., & Bandalos, D. L. (2013). *An evaluation of the use of exploratory factor analysis in scale development*. Poster presented at the annual meeting of the Association for Psychological Science, Washington, DC.
- Gillstrom, B. J. (1994). *Abstract thinking in criminal psychopaths*. Unpublished Dissertation. University of British Columbia, Vancouver.
- Glenn, A. L., Raine, A., Yaralian, P. S., & Yang, Y. (2010). Increased Volume of the Striatum in Psychopathic Individuals. *Biological Psychiatry*, 67(1), 52–58. Doi: 10.1016/j.biopsych.2009.06.018 .
- Glenn, A. L., Raine, A., and Schug, R. A. (2009). The neural correlates of moral decision-making in psychopathy. *Molecular Psychiatry*, volume 14, pages5–6(2009).
- Glenn, A. L., and Sellbom, M. (2015). Theoretical and empirical concerns regarding the dark triad as a construct. *J. Pers. Disord.* 29, 360–377. Doi: 10.1521/pedi_2014_28_162.
- Gogolla, N., Takesian, A. E., Feng, G., Fagiolini, M., & Hensch, T. K. (2014). Sensory Integration in Mouse Insular Cortex Reflects GABA Circuit Maturation. *Neuron*, 83(4), 894–905. Doi: 10.1016/j.neuron.2014.06.033
- Goldberg, L. R. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48(1), 26–34. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.1.26>.
- Goldberg, L. R. (1999b). Response to Costa and McCrae. In I. Mervielde, I. Deary, F. De Fruyt, y F. Ostendorf (Eds.), *Personality Psychology in Europe*, Vol. 7 (pp. 33-34). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Goldman-Rakic, P. S. (1995). Cellular basis of working memory. *Neuron*, 14(3):477-85. DOI:10.1016/0896-6273(95)90304-6.
- Gómez, R., Madariaga, J. and Silva, I. (1976). Genesis of psychopathic. *Personality, Trends, Psychiatry*, vol. 5, p. 1.

- Gordts, S., Uzieblo, K., Neumann, C., Van den Bussche, E., y Rossi, G. (2015). Validity of the Self-Report Psychopathy Scales (SRP-III Full and Short Versions) in a Community Sample. *Assessment*, 24(3), 308–325. doi:10.1177/1073191115606205.
- Gosling, S. D., Rentfrow, P. J., and Swann Jr., W. B. (2003). A very brief measure of the big five personality domains. *Journal of Research in Personality*, 37, 504–528. doi:10.1016/S0092-6566(03)00046-1.
- Gough, H. G. (1957). *California Psychological Inventory manual*. Palo Alto, Calif: Consulting Psychologists Press.
- Gray, J. A. (1981). The psychophysiological basis of introversion-extroversion. *Behavior-Research and Therapy*, 8, 249-266.
- Gray, J. A., McNaughton, N. (2000). *The Neuropsychology of anxiety: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system*. Oxford: Oxford University Press.
- Gregory, S., Blair, R.J.R., Ffytche, D.H., Simmons, A., Kumari, V., Hodgins, S., Blackwood, N., 2015. Punishment and the psychopath: a fMRI investigation of reinforcement learning in violent antisocial personality disordered men. *The Lancet Psychiatry* 2, 153–160. doi:10.1016/S2215-0366(14)00071-6.
- Greicius, M. D., Krasnow, B., Reiss, A. L., & Menon, V. (2003). Functional connectivity in the resting brain: A network analysis of the default mode hypothesis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 100(1), 253–258. doi:10.1073/pnas.0135058100
- Greiff, S., Heene, M. (2017). Why Psychological Assessment Needs to Start Worrying About Model Fit. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 33(5):313–317. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000450>.
- Guay, J-P, Ruscio, J., Knight, R. A, Hare, R. D. (2007). A Taxometric Analysis of the Latent Structure of Psychopathy: Evidence for Dimensionality. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(4):701-16. DOI: 10.1037/0021-843X.116.4.701.
- Hair, J. F. Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., and Tatham, R. L. (2014). *Multivariate data analysis, 7th Ed.* Prentice-Hall, Upper Saddle River, NJ: Pearson Education Limited.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R. y Blac, W. (1999). *Análisis multivariante*. Madrid: Pearson S. A.
- Halgren, E., & Marinkovic, K. (1996). General principles for the physiology of cognition as suggested by intracranial ERPs. In C. Ogura, Y. Koga, and M. Shimokochi (Eds.), *Recent advances in event-related brain potential research* (pp. 1072–1084). Amsterdam: Elsevier.
- Halgren, E., Marinkovic, K., and Chauvel, P. (1998). Generators of the late cognitive potentials in auditory and visual oddball tasks. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 106, 156–164.
- Hall, J. R., & Benning, S. D. (2006). The “successful” psychopath: Adaptive and subclinical manifestation of psychopathy in the general population. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 459-478). New York, NY: Guilford Press.
- Hamilton, R. K. B., and Newman, J. P. (2018). Information processing capacity in psychopathy: Effects of anomalous attention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(2), 182–187. doi:10.1037/per0000223.
- Hamilton, R. K., Hiatt Racer, K., and Newman, J. P. (2015). Impaired integration in psychopathy: A unified theory of psychopathic dysfunction. *Psychology Review*, 122(4), 770–791.
- Hane, A. A., y Fox, N. A. (2006). Ordinary variations in maternal caregiving of human infants influence stress reactivity. *Psychological Science*, 17, 550–556.
- Hare, R. (1999). Without Conscience Without Conscience: The Disturbing World of the Psychopaths Among Us. *Supra* note 40, at 165–75. Guilford Press, Jan 8.
- Hare, R. D., and Herve, H. F. (1999). *Hare P-SCAN*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.

- Hare, R. D. (1978). Electrodermal and cardiovascular correlates of psychopathy. In: Hare, R. D., Schalling, D., editors. *Psychopathic behavior: approaches to research*. Chichester, UK: Wiley.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-117.
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada: MHS.
- Hare, R. D. (1993). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York, NY: Pocket Books.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy and Antisocial Personality Disorder: A Case of Diagnostic Confusion. *Psychiatric Times*. Feb 1; <http://www.psychiatristimes.com/dsmiv/content/article/10168/54831>.
- Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A Clinical Construct Whose Time Has Come. *Crim Just & Behav*, 23:25
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)* (2a Edition). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., and Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Can J Psychiatric*, Dec; 54 (12): 791-802.
- Hare, R. D., and McPherson, L. M. (1984). Violent and aggressive behavior in criminal psychopaths. *International Journal of Law & Psychiatry*, 7 (1), 35-50. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(84\)90005-0](https://doi.org/10.1016/0160-2527(84)90005-0).
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217-246.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathic Traits in a Large Community Sample: Links to Violence, Alcohol Use, and Intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (5): 893-9. DOI: 10.1037/0022-006X.76.5.893.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., and Thorton, D. (2000). Psychopathy and predictive validity of the PCL-R: An international perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 18;5, 623-645.
- Hare, R. D., & Jutai, J. W. (1988). Psychopathy and cerebral asymmetry in semantic processing. *Personality and Individual Differences*, 9(2), 329-337. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(88\)90095-5](https://doi.org/10.1016/0191-8869(88)90095-5).
- Hare, R. D., & McPherson, L. M. (1984). Violent and aggressive behavior by criminal psychopaths. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 35-50. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(84\)90005-0](https://doi.org/10.1016/0160-2527(84)90005-0).
- Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(1), 7-16. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.7>.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., and Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(3), 338-341. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.2.3.338>.
- Hare, R. D., Hart, S. D., and Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391-398. doi:10.1037/0021-843X.100.3.391.
- Hare, R. D., McPherson, L. M., & Forth, A. E. (1988). Male psychopaths and their criminal careers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56 (5), 710-714. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.5.710>
- Hare, R. D., Neumann, C. S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy. In: Patrick, C. J. (Ed.), *Handbook of Psychopathy*, pp. 58-88 New York: The Guilford Press.

- Hare, R.D., Hemphill, T.J., and Harpur, T.D. (1989). Scoring pamphlet for the Self-Report Psychopathy Scale: *SRP-II*. Unpublished manuscript, University of British Columbia. Vancouver, Canada.
- Hare, R.D., Neumann, C.S. (2010). The role of antisociality in the psychopathy construct: comment on Skeem and Cooke (2010). *Psychol. Assess.*, 22, 446–454, <http://dx.doi.org/10.1037/a0013635>.
- Hare, R. D., Herve, H. F., Mitchell, D., Cooper, B. S., and Spidel, A. (2004). Psychopathy and Unlawful Confinement: An Examination of Perpetrator and Event Characteristics. *Canadian Journal of Behavioral Science*, vol.36, n°2, pp.137-145.
- Harenski, C. L., Harenski, K. A., Shane, M. S., Kiehl, K. A. (2010). Aberrant neural processing of moral violations in criminal psychopaths. *J Abnorm Psychol.*, 119(4):863-74. doi: 10.1037/a0020979.
- Hariri, A. R., Gorka, A., Hyde, L.W., Kimak, M., Halder, I., Ducci, F., et al. (2009): Divergent effects of genetic variation in endocannabinoid signaling on human threat- and reward-related brain function. *Biol Psychiatry* 66:9 –16.
- Hariri, A. R., Brown, S. M., Williamson, D. E., Flory, J. D., deWit, H., Manuck, S. B. (2006). Preference for immediate over delayed rewards is associated with magnitude of ventral striatal activity. *J Neurosci*, 26:13213–13217.
- Harris, G. T., and Rice, M. E. (1995). Violent Recidivism: Assessing Predictive Validity. *J Consulting & Clinical Psycho*, 63:737, 741.
- Harkins, L., Beech, A. R. (2007). A review of the factors that can influence the effectiveness of sexual offender treatment: Risk, need, responsivity, and process issues. *Aggression & Violent Behavior*, 12:615–627.
- Hart, S. D., Cox, D. N., Hare, R. D. (1995). *The Psychopathy Checklist: Screening Version*, supra note 103, at 227–28. Toronto, On: Multi-Health Systems.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., & Hare, R. D. (1988). Performance of male psychopaths following conditional release from prison. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 227-232.
- Haruno, M., Kuroda, T., Doya, K., Toyama, K., Kimura, M., Samejima, K, et al. (1994). A neural correlate of reward-based behavioral learning in caudate nucleus: A functional magnetic resonance imaging study of a stochastic decision task. *J Neurosci*, 24:1660 –1665.
- Hatfield J., Fernandes R., Faunce G., Job R. F. (2008). An implicit non-self-report measure of attitudes to speeding: development and validation. *Accid Anal Prev.*, 40(2):616-627. doi:10.1016/j.aap.2007.08.020.
- Hathaway, S. R., and McKinley J. C. (1942). *Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Heene, M, Hilbert, S., Draxler, C., Ziegler, M., Bühner, M. (2011). Masking misfit in confirmatory factor analysis by increasing unique variances: a cautionary note on the usefulness of cutoff values of fit indices. *Psychol Methods.*, Sep;16(3):319-36. doi: 10.1037/a0024917.
- Hemphill, J. F., Hare, R. D. (2004). Some misconceptions about the PCL-R and risk assessment: A commentary on the “lesson in knowledge cumulation” proffered by Gendreau, Goggin y Smith. *Criminal Justice and Behavior*, 31, 203-243.
- Hemphill, J. F., Hare, R. D., and Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review, *Legal and Criminological Psychology*, Vol. 3 No. 1, pp. 139-170.
- Henderson, D. (1939). *Psychopathic States*. New York: Nonon.
- Herrero, O., & Colom, R. (2006). ¿Es verosímil la teoría de la delincuencia de David Lykken? *Psicothema*, 18(3), 374-377.
- Hervé, H. F., Mitchell, D., Cooper, B. S., Spidel, A., and Hare, R. D. (2004). Psychopathy and unlawful confinement: An examination of perpetrator and event characteristics. *Canadian Journal of Behavioral Science / Revue Canadienne des sciences du comportement*, 36(2), 137–145. <https://doi.org/10.1037/h0087224>.

- Hervé, H., and Yuille, J. C. (Eds.). (2007). *The Psychopath: Theory, Research, and Practice*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Hicks, B. M., Blonigen, D. M., Kramer, M. D., Krueger, R. F., Patrick, C. J., Iacono, W. G., and McGue, M. (2007). Gender differences and developmental change in externalizing disorders from late adolescence to early adulthood: A longitudinal twin study. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(3), 433–447. doi:10.1037/0021-843x.116.3.433.
- Hiatt, K. D., and Newman, J. P. (2006). Understanding psychopathy: The cognitive side. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (p. 334–352). The Guilford Press.
- Hiatt, K. D., Schmitt, W. A., & Newman, J. P. (2004). Stroop tasks reveal abnormal selective attention among psychopathic offenders. *Neuropsychology*, 18(1), 50–59. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.18.1.50>.
- Hofstede, G., and McCrae, R. R. (2004). Personality and culture revisited: Linking traits and dimensions of culture. *Cross-Cultural Research*, 38, 52–88.
- Hogan, R., Raskin, R., and Fazzini, D. (1990). *The dark side of charisma*. In K. E. Clark y colaboradores(Eds.), *Measures of leadership* (pp. 343–354). West Orange, NJ: Leadership Library of America.
- Hogan, R., y Hogan, J. (2001). Assessing leadership: A view from the dark side. *International Journal of Selection and Assessment*, 9, 40–51.
- Holland, P. C., and Gallagher, M. (2004). Amygdala–frontal interactions and reward expectancy. *Current Opinion in Neurobiology*, 14(2), 148–155. Doi: 10.1016/j.conb.2004.03.007.
- Holzinger, K. J., y Swineford, F. (1937). The bi-factor model. *Psychometrika*, 2, 1–17.
- Hooper, D., Coughlan, J., and Mullen, M. (2008a). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Hoppenbrouwers, S. S., Nazeri, A., de Jesus, D. R., Stirpe, T., Felsky, D., Schutter, D. J. L. G., Daskalakis, Z. J., & Voineskos A. N. (2013). White Matter Deficits in Psychopathic Offenders and Correlation with Factor Structure. *PloS One*, 20; 8 (8): e72375. Doi: [10.1371/journal.pone.0072375](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072375).
- Hoppenbrouwers, S. S., De Jesus, D. R., Stirpe, T., Fitzgerald, P. B., Voineskos, A. N., Schutter, D. J., & Daskalakis, Z. J. (2013). Inhibitory deficits in the dorsolateral prefrontal cortex in psychopathic offenders. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 49, 1377–1385. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cortex.2012.06.003>.
- Hoppenbrouwers, S. S., Bulten, B. H., Brazil, I. A. (2016). Parsing Fear: A Reassessment of the Evidence for Fear Deficits in Psychopathy. *Psychological Bulletin*, 142, 573–600. doi:10.1037/bul0000040.
- Hopwood, C. J., Donnellan, M. B. (2010). How should the internal structure of personality inventories be evaluated? *Pers Soc Psychol Rev.*, Aug;14(3):332-46. Doi: 10.1177/1088868310361240.
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in a factor analysis. *Psychometrika*, 30, 179-185.
- Hornak, J., Bramham, J., Rolls, E. T., Morris, R. G., O'Doherty J., Bullock, P. R., Polkey, C. E. (2003). Changes in emotion after circumscribed surgical lesions of the orbitofrontal and cingulate cortices. *Brain*; 126:1691– 1712.
- Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev P., Constantino, M. J., y and Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 67-86.
- Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Hu, L. T., and Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6,1–55. Doi: 10.1080/10705519909540118.
- Hunter, J. E., Gerbing, D. W., and Boster, F. J. (1982). Machiavellian beliefs and personality: Construct invalidity of the Machiavellianism dimension. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(6), 1293–1305. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.43.6.1293>.

- Hurtz, G. M., & Donovan, J. J. (2000). Personality and job performance: The Big Five revisited. *Journal of Applied Psychology*, 85, 869-879. doi: 10.1037/0021-9010.85.6.869.
- Iacono, W. G. (2018). Endophenotypes in psychiatric disease: prospects and challenges. *Genome Medicine*, 10(1). doi:10.1186/s13073-018-0526-5.
- Iacono, W. G., Vaidyanathan, U., Vrieze, S. I., Malone, S. M. (2014). Knowns and unknowns for psychophysiological endophenotypes: integration and response to commentaries. *Psychophysiology*, 51:1339-47. 3.
- Iacono, W. G., Malone, S. M., Vrieze, S. I. (2017). Endophenotype best practices. *Int J Psychophysiol*, 111:115-44
- Informe sobre Drogas (2019). *Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías*. Ministerio de sanidad y consumo y bienestar social. Gobierno de España. http://www.pnsd.mscbs.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/20190725_InformeDrogas-Espana2019_EMCDDA_DGPNSD.pdf.
- Insel, T. R., & Cuthbert, B. N. (2015). Brain disorders? Precisely: Precision medicine comes to psychiatry. *Science*, 348 (6234), 499-500. <https://doi.org/10.1126/science.aab2358>.
- Instituto nacional de estadística. Ine.es (2019). *Base demográfica, cifras de población provisionales a 1 de julio de 2019 en España*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cyid=1254736176951ymenu=ultiDato-syidp=1254735572981.
- Intrator, J., Hare, R.D., Stritzke, P., Brichtswein, K., Dorfman, D., Harpur, T., Bernstein, D., Handelsman, L., Schaefer, C., Keilp, J., Rosen, J., Machac, J., (1997). A brain imaging (single photon emission computerized tomography) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biological Psychiatry*, 42, 96-103.
- Jackson, R. L., Rogers, R., Neumann, C. S., Lambert, P. L. (2002). Psychopathy in female offenders: an investigation of its underlying dimensions. *Crim Justice Behav*, 29:692-704.
- Jakobwitz, S., & Egan, V. (2006). The dark triad and normal personality traits. *Personality and Individual Differences*, 40(2), 331-339. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.006>.
- James, L. R. (1998). Measurement of personality via conditional reasoning. *Organizational Research Methods*, 1, 131-163.
- John, O. P., Neumann L. P., and Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to the integrative Big-Five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O. P. John, R. W. Robins, y L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd Ed., pp. 114-158). New York, NY: Guilford.
- John, O., Donahue, E., and Kentle, R. (1991). *The "Big Five" inventory-versions 4a and 54* (Tech. Rep., Institute of Personality Assessment and Research). Berkeley, CA: Berkeley Institute of Personality and Social Research, University of California.
- Johns, J. H., and Quay, H. C. (1962). The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders. *Journal of Consulting Psychology*, 26(3), 217-220. <https://doi.org/10.1037/h0048399>.
- Johnson, R. J. (1989). Auditory and visual P300s in temporal lobectomy patients: Evidence for modality-dependent generators. *Psychophysiology*, 26, 633-650.
- Johnson, R. J., & Fedio, P. (1987). Task-related changes in P300 scalp distribution in temporal lobectomy patients. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 40 (Suppl. 3), 699-704.
- Jonason, P. K., and Middleton, J. P. (2015). *Dark Triad: The "Dark Side" of Human Personality*. University of Western Sydney, Milperra, NSW Australia: Elsevier L.
- Jonason, P. K., y Tost, J. (2010). I just cannot control myself: The Dark Triad and self-control. *Personality and Individual Differences*, 49, 611-615.
- Jonason, P. K., Koenig, B. L., & Tost, J. (2010). Living a fast life strategy: The dark triad and life history theory. *Human Nature*, 21, 428-442. doi:10.1007/s12110-010-9102-4.

- Jonason, P. K., and Webster, G. D. (2010). The dirty dozen: A concise measure of the dark triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420–432. doi:10.1037/a0019265.
- Jonason, P. K., Kaufman, S. B., Webster, G. D., Geher, G. (2013). What lies beneath the dark triad dirty dozen: varied relations with the big five? *Individual Differences Research*, 11(2):81_90.
- Jonason, P. K., Lyons, M., and Bethell, E. (2014). The making of Darth Vader: Parent- child care and the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 67, 30–34.
- Jonason, P. K., Slomski, S., & Partyka, J. (2012). The Dark Triad at work: How toxic employees get their way. *Personality and Individual Differences*, 52, 449–453.
- Jonason, P.K., Li, N.P., Webster, G.D., Schmitt, D.P., (2009). The Dark Triad: facilitating a short-term mating strategy in men. *European Journal of Personality*, 23, 5–18.
- Jones, D. N. (2013). Psychopathy and Machiavellianism predict differences in racially motivated attitudes and their affiliations. *Journal of Applied Social Psychology*, 43(Suppl. 2), E367-E378. doi:10.1111/jasp.12035.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2009). Machiavellianism. In M. R. Leary y R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (p. 93–108). The Guilford Press.
- Jones, D. N., and Paulhus, D. L. (2011a). Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex. In L. M. Horowitz y S. Strack (Eds.), *Handbook of Interpersonal Psychology: Theory, Research, Assessment, and Therapeutic Interventions* (pp. 249–268). New York: Wiley.
- Jones, D. N., Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): a brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21(1):28_41 DOI 10.1177/1073191113514105.
- Jones, D. N., and Figueredo, A. J. (2013). The core of darkness: uncovering the heart of the dark triad. *Eur. J. Pers.* 27, 521–531. doi: 10.1002/per.1893.
- Juárez, M., Kiehl, K. A., and Calhoun, V. D. (2013). Intrinsic limbic and paralimbic networks are associated with criminal psychopathy. *Human Brain Mapping*, 34(8), 1921–1930. <https://doi.org/10.1002/hbm.22037>.
- Kajonius, P. J., Persson, B. N, Rosenberg, P, Garcia, D. (2016). The (mis)measurement of the Dark Triad Dirty Dozen: exploitation at the core of the scale. *PeerJ*. 2016 Mar 1;4: e1748. Doi: 10.7717/peerj.1748. eCollection 2016.
- Kane, M. J., y Engle, R. W. (2003). Working-memory capacity and the control of attention: The contributions of goal neglect, response competition, and task set to Stroop interference. *Journal of Experimental Psychology: General*, 132(1), 47–70. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.132.1.47>.
- Kane, M. J., Bleckley, M. K., Conway, A. R. A., and Engle, R. W. (2001). A controlled-attention view of working-memory capacity. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(2), 169–183. doi:10.1037/0096-3445.130.2.169.
- Karpman, B (1941). On the need for separating psychopathy into two distinct clinical types: symptomatic and idiopathic. *Journal of Criminology and Psychopathology*, 3:112–137.
- Kaufman, S. B., Yaden, D. B., Hyde, E., and Tsukayama, E. (2019). The Light vs. Dark Triad of Personality: Contrasting Two Very Different Profiles of Human Nature. *Frontiers in psychology*, 10, 467. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00467>.
- Khoo, H. S., y Burch, G. St. J. (2008). The ‘dark side’ of leadership personality and transformational leadership. *Personality and Individual Differences*, 44, 86–97.
- Kiehl, K. A. (2006). A cognitive neuroscience perspective on psychopathy: Evidence for paralimbic system dysfunction. *Psychiatry Res*, June 15; 142(2-3): 107–128. Doi: 10.1016/j.psychres.2005.09.013.
- Kiehl, K. A. (in press). A paralimbic dysfunction hypothesis of psychopathy: A cognitive neuroscience perspective. In D. M. Barch (Ed.), *Cognitive and affective neuroscience of psychopathology*. New York: Oxford University Press.
- Kiehl, K. A., & Liddle, P. F. (2003). Reproducibility of the hemodynamic response to auditory oddball stimuli: A six-week test-retest study. *Human Brain Mapping*, 18(1), 42–52.

- Kiehl, K. A., Hare, R. D., McDonald, J. J., and Brink, J. (1999). Semantic and affective processing in psychopaths: An event-related potential study. *Psychophysiology*, 36, 765–774.
- Kiehl, K. A., Hare, R. D., McDonald, J. J., and Liddle, P. F. (1999). Reduced P3 responses in criminal psychopaths during a visual oddball task. *Biological Psychiatry*, 45, 1498 – 1507.
- Kiehl, K. A., Hoffman, M. B. (2011). The criminal psychopath: history, neuroscience, treatment, and economics. *Jurimetrics*, Summer; 51:355-397.
- Kiehl, K. A., Laurens, K. R., Duty, T. L., Forster, B. B., & Liddle, P. F. (2001a). An event-related fMRI study of visual and auditory oddball tasks. *Journal of Psychophysiology*, 21, 221–240.
- Kiehl, K. A., Liddle, P. F., & Hopfinger, J. B. (2000a). Error processing and the rostral anterior cingulate: An event-related fMRI study. *Psychophysiology*, 37, 216-223.
- Kiehl, K. A., Laurens, K. R., Duty, T. L., Forster, B. B., and Liddle, P. F. (2001b). Neural sources involved in auditory target detection and novelty processing: An event-related fMRI study. *Psychophysiology*, 38, 133–142.
- Kiehl, K. A., Bates, A. T., Laurens, K. R., Hare, R. D., & Liddle, P. F. (2006). *Brain potentials implicate temporal lobe abnormalities in criminal psychopaths*. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 443–453. doi:10.1037/0021-843x.115.3.443
- Kiehl, K. A., Liddle, P. F., Hopfinger, J. B. (2000). Error processing and the rostral anterior cingulate: an event-related fMRI study. *Psychophysiology*; 37:216–223.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., & Liddle, P. F. (2000b). An event-related potential investigation of response inhibition in schizophrenia and psychopathy. *Biological Psychiatry*, 48, 210 –221.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., Mendrek, A., Forster, B. B., Brink, J. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biol Psychiatry*, 50: 677– 684.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Mendrek, A., Forster, B. B., Hare, R. D., and Liddle, P. F. (2004). Temporal lobe abnormalities in semantic processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 130(1), 27–42. doi:10.1016/s0925-4927(03)00106-9.
- Kim, J. J., Fanselow, M. S. (1992). Modality-specific retrograde amnesia of fear. *Science*, 256:675–7.
- Knight, R. T., Scabini, D., Woods, D. L., y Clayworth, C. C. (1989). Contributions of temporal-parietal junction to the human auditory P3. *Brain Research*, 502, 109 –116.
- Koch, J. L. (1891). *Die Psychopathischen Minderwertigkeiten*. Ravensburg: Maier.
- Kockler, T. R., Stanford, M. S., Nelson, C. E., Meloy, J. R., Stanford, K. (2006). Characterizing aggressive behavior in a forensic population. *Am J Orthopsychiatry*; 76:80–5.
- Koenigs, M., Baskin-Sommers, A., Zeier, J., y and Newman, J. P. (2011). Investigating the neural correlates of psychopathy: A critical review. *Molecular Psychiatry*, 16, 792–799. <http://dx.doi.org/10.1038/mp.2010.124>.
- Kosson, D. S., Forth, A. E., Steuerwald, B. L. & Kirkhart, K. J. (1997). A new method for assessing the interpersonal behavior of psychopathic individuals: Preliminary validation studies. *Psychological Assessments*, 9, 89-101.
- Kosson, D. S., Suchy, Y., Mayer, A. R., Libby, J. (2002). Facial affect recognition in criminal psychopaths. *Emotion*; 24:398–411.
- Kosson, D. S. (1998). Divided visual attention in psychopathic and non-psychopathic offenders. *Personality and Individual Differences*, 24(3), 373–391. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)00176-1](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)00176-1).
- Kosson, D. S. (1996). Psychopathy and dual-task performance under focusing conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 391–400. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.3.391>

- Kovaleva, A., Beirlein, C., Kemper C., Rammsted B. (2013). Psychometric Properties of the BFI-K: A Cross-Validation Study. *The International Journal of Educational and Psychological Assessment*, April, Vol. 13 (1).
- Kowalski, R. (2001). Behaving badly: Aversive behaviors in interpersonal relationships. *JOUR*. Doi: 0.1037/10365-000
- Kraepelin, E. (1909). *Clinical psychiatry. Psychiatrie*. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 6a. ed. Leipzig: Verlag Von Johann Ambrosius Barth.
- Kramer, M. D. (2010). *Delineating defensive reactivity in the domain of self-report: Phenotypic and etiologic structure of fear and development of the Trait Fear Inventory*. Unpublished dissertation. Minneapolis, MN: University of Minnesota.
- Kramer, M. D., Patrick, C. J., Krueger, R. F., Gasperi, M. (2012). Delineating physiologic defensive reactivity in the domain of self-report: Phenotypic and etiologic structure of dispositional fear. *Psychological Medicine*, 42:1305–1320.
- Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R., Iacono, W. G., McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 111:411–424.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., and Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: An integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 645– 666. doi:10.1037/0021-843X.116.4.645.
- Krueger, R. F., y Markon, K. E. (2006). Understanding psychopathology: Melding behavior genetics, personality, and quantitative psychology to develop an empirically based model. *Current Directions in Psychological Science*, 15, 113–117. doi:10.1111/j.0963-7214.2006.00418.x.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., and Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(09), 1879–1890. doi:10.1017/s00332917111002674.
- Krusemark, E. A., Kiehl, K. A., and Newman, J. P. (2016). Endogenous attention modulates early selective attention in psychopathy: An ERP investigation. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 16 (5), 779–788. doi:10.3758/s13415-016-0430-7.
- Kubarych, T. S., Deary, I. J., and Austin, E. J. (2004). The Narcissistic Personality Inventory: Factor structure in a non-clinical sample. *Personality and Individual Differences*, 36, 857-872.
- Kuncel, N. R., Ones, D. S., & Sackett, P. R. (2010). Individual difference as predictors of work, educational, and broad life outcomes. *Personality and Individual Differences*, 49, 331–336. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.042>.
- Kunz, V. (2005). *Persönlichkeitseigenschaften und Wahlverhalten in den alten und neuen Bundesländern nach der Theorie des überlegten Handelns*. In S. Schumann y H. Schoen (Eds.), *Persönlichkeit. Eine vergessene Größe der empirischen Sozialforschung* (pp. 117-136). Wiesbaden, Germany: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Laakso, M. P., Vaurio, O., Koivisto, E., Savolainen, L., Eronen, M., Aronen, H. J., ... Tiihonen, J. (2001). Psychopathy and the posterior hippocampus. *Behavioural Brain Research*, 118(2), 187–193. doi:10.1016/s0166-4328(00)00324-7.
- LaBar, K. S., Disterhoft, J. F. (1998). Conditioning awareness, and the hippocampus. *Hippocampus*, 620–6.07–44.
- Laird, A. R., Fox, P. M., Eickhoff, S. B., Turner, J. A., Ray, K. L., McKay, D. R., ... Fox, P. T. (2011). Behavioral Interpretations of Intrinsic Connectivity Networks. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(12), 4022–4037. doi:10.1162/jocn_a_00077.
- Lamy, D., Salti, M., and Bar-Haim, Y. (2009). Neural Correlates of Subjective Awareness and Unconscious Processing: An ERP Study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(7), 1435–1446. doi:10.1162/jocn.2009.21064.

- Lang, F. R., and Lüdtke, O. (2005). *Der Big Five-Ansatz der Persönlichkeitsforschung: Instrumente und Vorgehen*. In S. Schumann & H. Schoen (Eds.), *Persönlichkeit. Eine vergessene Größe der empirischen Sozialforschung* (pp. 29-39). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Långström, N., y Grann, M. (2000). Risk for criminal recidivism among young sex Offenders. *Journal of interpersonal violence*, Vol. 15 No. 8, pp. 855-871.
- Lapierre, D., Braun, C. M. J., Hodgins, S. (1995) Ventral frontal deficits in psychopathy: neuropsychological test findings. *Neuropsychologia*; 332:139–151.
- LeDoux, J. E. (1996). *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. Simon y Schuster.
- Lee, K., and Ashton, M. C. (2004). Psychometric properties of the HEXACO personality inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 39, 329–358.
- Lee, K., and Ashton, M. C. (2005). Psychopathy, Machiavellianism, and narcissism in the Five Factor Model and the HEXACO model of personality structure. *Personality and Individual Differences*, 38, 1571–1582.
- Lee, K., Ashton, M. C., Wiltshire, J., Bourdage, J. S., Visser, B. A., and Gallucci, A. (2013). Sex, power, and money: Prediction from the dark triad and honesty-humility. *European Journal of Personality*, 27, 169–184. doi:10.1002/per.1860.
- Lepsien, J., Thornton, I., and Nobre, A. C. (2011). Modulation of working-memory maintenance by directed attention. *Neuropsychologia*, 49(6), 1569–1577. Doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2011.03.011
- Lester, W. S., Salekin, R. T., and Sellbom, M. (2013). The SRP-II as a rich source of data on the psychopathic personality. *Psychological Assessment*, 25, 32-46. doi:10.1037/a0029449.
- Levenson, M., Kiehl, K. A., Patrick, F. C. (1995). Assessing psychopathic attributes in a non-institutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.
- Levenson, R. W. (1992). Autonomic Nervous System Differences among Emotions. *Psychological Science*, 3(1), 23–27. doi:10.1111/j.1467-9280.1992.tb00251.x.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151–158. Doi:10.1037/0022-3514.68.1.151.
- Lilienfeld, S. O. (1990). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality. Unpublished doctoral dissertation, University of Minnesota, Minneapolis, MN.
- Lilienfeld, S. O. (1998). Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behavior Research and Therapy*, 36, 99-126. doi:10.1016/S0005-7967(97)10021-3.
- Lilienfeld, S. O., & Fowler, K. A. (2006). The self-report assessment of psychopathy: Problems, pitfalls, and promises. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 107-132). New York: Guilford.
- Lilienfeld, S. O., y Widows, M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised: Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources Inc.
- Lilienfeld, S. O., & Hess, T. H. (2001). Psychopathic personality traits and somatization: Sex differences and the mediating role of negative emotionality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 11-24.
- Lipsey, M. W., Wilson, D. B. (1998). Effective Intervention for Serious Juvenile Offenders: A Synthesis of Research. In: Loeber Rolf, Farrington David P., editors. *Serious & Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*. Vol. 313.
- Loeber, R. (1990). Development and Risk Factors of Juvenile Antisocial Behavior and Delinquency. *Clinical Psychol Rev*, 10:1.reid.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: Key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4, 273–297.

- Loevinger, J. (1957). Objective tests as instruments of psychological theory. *Psychological Reports*, 3, 635-694.
- López, M. J. y Nuñez, M. C. (2009). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7, 1-17.
- Lord, F. (1952). *A Theory of Test Scores (Psychometric Monograph No. 7)*. Richmond, VA: Psychometric Corporation.
- Louth, S. M., Williamson, S., Alpert, M., Pouget, E. R., Hare, R. D. (1998). Acoustic distinctions in the speech of male psychopaths. *Journal of Psycholinguistic Research*; 273:375-384.
- Luengo, M. A., & Carrillo, M. T. (1995). *La psicopatía*. En A. Belloch Fuster, B. Sandín Ferrero y F. Ramos Campos (Eds.), *Manual de Psicopatología* (vol. 2, pp. 615- 650). Madrid: McGraw-Hill.
- Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., Chen, L. (2002). The importance of the normality assumption in large public health data sets. *Annual Review of Public Health*, 23 (1):151_169. DOI 10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140546.
- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(1), 6-10. <https://doi.org/10.1037/h0047232>.
- Lykken, D. T. (1996). Psychopathy, sociopathy and crime. *Society*, 34, pages 29-38 (1996).
- Lynam, D. R., Derefinko, K. J., Caspi, A., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. (2007). The content validity of juvenile psychopathy: an empirical examination. *Psychol Assess.* Sep; 19 (3): 363-7. PMID: 17845128.
- Lynam, D. R., Sherman, E. D., Miller, J. D., Samuel D. B., Few L. R., Widiger, T. A. (2013). Development of a Short Form of the Elemental Psychopathy Assessment. *Assessment*, 20 (6); DOI: 10.1177/1073191113502072.
- Lynam, D. R., and Miller, J. D. (2012). *Fearless dominance and psychopathy: A response to Lilienfeld et al. Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(3), 341-353. doi:10.1037/a0028296.
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S., and Widiger, T. A. (2010). Assessing the Basic Traits Associated with Psychopathy: Development and Validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*. doi: 10.1037/a0021146.
- Lynam, D. R., Sherman, E. D., Samuel, D., Miller, J. D., Few, L. R., and Widiger, T. A. (2013). Development of a Short Form of the Elemental Psychopathy Assessment. *Assessment*, 20(6), 659-669. doi:10.1177/1073191113502072.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 155-165. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.155>.
- Lynam, D. R., Whiteside, S., y Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73, 110-132.
- Lynam, D. R. (1997). Pursuing the psychopath: Capturing the fledgling psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425- 438.
- Lynam, D. R., Widiger, T. A. (2001). Using the five-factor model to represent the *DSM-IV* personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 110(3), Aug 2001, 401-412. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.401>.
- Lynam, D.R. (2002). Fledging psychology: A view from personality theory. *Law Hum Behav*, 26:255-259.
- Lynam, D.R., and Gudonis, L. (2005). The development of psychopathy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 381-407.
- MacCoon, D. G., Wallace, J. F., y Newman, J. P. (2004). Self-regulation: Context-appropriate balanced attention. In R. F. Baumeister & K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (p. 422-444). The Guilford Press.

- Magnusson, D. (1972). *Teoría de los Test*. México: Trillas.
- Mahmut, M. K., Homewood, J., and Stevenson, R. J. (2008). The characteristics of non-criminals with high psychopathy traits: Are they similar to criminal psychopaths? *Journal of Research in Personality*, 42(3), 679–692. Doi: 10.1016/j.jrp.2007.09.002.
- Mahmut, M. K., Menictas, C., Stevenson, R. J., and Homewood, J. (2011). Validating the factor structure of the Self-Report Psychopathy Scale in a community sample. *Psychological Assessment*, 23, 670-678.
- Maia, T. V., y Frank, M. J. (2011). From reinforcement learning models to psychiatric and neurological disorders. *Nature Neuroscience*, 14(2), 154–162. doi:10.1038/nn.2723.
- Malamuth, N. M. (2006). Criminal and Noncriminal Sexual Aggressors. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 989(1), 33–58. doi:10.1111/j.1749-6632.2003.tb07292.x.
- Malesza, M., Ostaszewski, P., Büchner, S. et al. (2019). The Adaptation of the Short Dark Triad Personality Measure – Psychometric Properties of a German Sample. *Curr Psychol* 38, 855–864. <https://doi.org/10.1007/s12144-017-9662-0>.
- Malterer, M. B., Lilienfeld, S. O., Neumann, C. S., and Newman, J. P. (2010). Concurrent Validity of the Psychopathic Personality Inventory with Offender and Community Samples. *Assessment*, 17(1), 3-15.
- Maples, J. L., Lamkin, J., Miller, J. D. (2014). A test of two brief measures of the dark triad: the dirty dozen and short dark triad. *Psychological Assessment*, 26(1):326_331.
- Mars, R. B., Neubert, F.-X., Noonan, M. P., Sallet, J., Toni, I., and Rushworth, M. F. S. (2012). On the relationship between the “default mode network” and the “social brain.” *Frontiers in Human Neuroscience*, 6. doi:10.3389/fnhum.2012.00189.
- Marcus, D. K., Fulton, J. J., and Edens, J. F. (2013). The two-factor model of psychopathic personality: Evidence from the Psychopathic Personality Inventory. *Personality Disorders: Theory, Research, and Practice*, 4, 67–76.
- Maren, S., Anagnostaras, S. G., Fanselow, M. S. (1998). The startled seahorse: is the hippocampus necessary for contextual fear encoding. *Trends Cogn Sci*, 2:39–42.
- Markey, P. M. and Markey, C. N. (2009). A brief assessment of the interpersonal circumplex. *Assessment*, 16, 352-361.
- Marôco, J. (2010). Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software y aplicações. Report Number, Lda.
- Marsee, M. A. and Frick, P. J. (2010). Callous-unemotional traits and aggression in youth. In W. F. Arsenio y E. A. Lemerise (Eds.), *Emotions, aggression, and morality in children: Bridging development and psychopathology* (pp. 137-156). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Wen, Z. (2004). In Search of Golden Rules: Comment on Hypothesis-Testing Approaches to Setting Cutoff Values for Fit Indexes and Dangers in Overgeneralizing Hu and Bentler’s (1999) Findings. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 11(3), 320–341. doi:10.1207/s15328007sem1103_2.
- Marsh, H. W., Muthen, B., Asparouhov, T., Ludtke, O., Robitzsch, A., Morin, A. J. S., & Trautwein, U. (2009). Exploratory structural equation modeling, integrating CFA and EFA: Application to students’ evaluations of university teaching. *Structural Equation Modeling*, 16, 439-476.
- Mathias, C. W., Stanford, M. S., Marsh, D. M., Frick, P. J., Moeller, F. G., Swann, A. C., et al. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Res*; 151:231–42.
- Maudsley, H. (1885). The Moral Sense and Will in Criminal. *The Medico-Legal Journal*, vol. II, p.170.
- Maudsley, H. (1895). *The Pathology of Mind*. Macmillan: London, New York. 382–83. As for Koch’s contributions, see the discussion in Herve, *supra* note 39, at 34.
- McCord, W. M., McCord, J. (1964). *The Psychopath: An Essay on the Criminal Mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand.

- McCrae, R. R., and Costa, P. T Jr. (2010). *NEO Inventories for the NEO Personality Inventory-3 (NEO-PI-3), NEO Five-Factor Inventory-3 (NEO-FFI-3), NEO Personality Inventory-Revised (NEO-PI-R): Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- McCrae, R. R., and Weiss, A. (2007). Observer ratings of personality. In R. W. Robins, R. C. Fraley, y R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology*, (pp. 259-272). New York, NY: Guilford Press.
- McCrae, R. R., Zonderman, A. B., Costa, P.T.Jr., Bond, M. H., and Paunonen, S. V. (1996). Evaluating replicability of factors in the Revised NEO Personality Inventory: Confirmatory factor analysis versus Procrustes rotation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *70*, 552-566.
- McHoskey, J. W., Worzel, W., and Szyarto, C. (1998). Machiavellianism and psychopathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *74*, 192-210.
- Mealey, L. (1995). The socio-biology of sociopathy: An integrated evolutionary model. *Behavioral and Brain Sciences*, *18*, 523-599.
- Menon, V. (2011). Large-scale brain networks and psychopathology: a unifying triple network model. *Trends in Cognitive Sciences*, *15(10)*, 483-506. Doi: 10.1016/j.tics.2011.08.003.
- Menon V. (2015) Saliency Network. In: Arthur W. Toga, editor. *Brain Mapping: An Encyclopedic Reference*, vol. 2, pp. 597-611. Academic Press: Elsevier.
- Menon, V., and Uddin, L. Q. (2010). Saliency, switching, attention and control: a network model of insula function. *Brain Structure and Function*, *214(5-6)*, 655-667. doi:10.1007/s00429-010-0262-0
- Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics and treatment*. Aronson, Northvale, NJ: The University of Chicago Press.
- Meloy, J. R. (1997). The psychology of wickedness: Psychopathy and sadism. *Psychiatric Annals*, Vol. 27, pp. 630-633.
- Mesulam, M. M. (1991). *Principles of Behavioral and Cognitive Neurology*. Vol. 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Mesulam, M. M. (2000). Attentional networks, confusional states, and neglect syndromes. In M.-M. Mesulam (Ed.), *Principles of behavioral and cognitive neurology* (p. 174-256). Oxford University Press.
- Milad, M. R., Goldstein, J. M., Orr, S. P., Wedig, M. M., Klibanski, A., Pitman, R. K., y Rauch, S. L. (2006). Fear conditioning and extinction: Influence of sex and menstrual cycle in healthy humans. *Behavioral Neuroscience*, *120(6)*, 1196-1203. <https://doi.org/10.1037/0735-7044.120.5.1196>.
- Miller, J. D., and Lynam, D. R. (2012). An examination of the Psychopathic Personality Inventory's nomological network: a meta-analytic review. *Journal of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* *3(3)*, 305-26. doi:10.1037/a0024567.
- Miller, J. D., and Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, *76*, 449-476.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2011). An examination of the Psychopathic Personality Inventory's nomological network: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. doi:10.1037/a0024567.
- Miller, J. D., Few, L. R., Seibert, L. A., Watts, A., Zeichner, A., Lynam, D. R. (2012). An examination of the Dirty Dozen measure of psychopathy: a cautionary tale about the costs of brief measures. *Psychological Assessment*, *24(4)*:1048_1053 DOI 10.1037/a0028583.
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., Maples, J., Gentile, B., Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2010). *Examining the Construct Validity of the Elemental Psychopathy Assessment*. *Assessment*, *18(1)*, 106-114. doi:10.1177/1073191110393139
- Miller, J. D., Gaughan, E. T., 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. Doi: 10.1177/1073191108316888.

- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Leukefeld, C. (2001). *Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy?* *Apr*; 69 (2): 253-76. PMID:11339798.
- Millon, T. and colaboradores (1998). Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe. In: Millon, y colaboradores, editors. *Psychopathy: Antisocial, Criminal and Violent Behavior*, p. 3p. 3
- Millon, T., Simonsen, E., Birket-Smith, M., & Davis, R. D. (Eds.). (1998). *Psychopathy: Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*. New York: Guilford Press
- Millon, T. (1994). *Millon clinical multiaxial inventory-III (MCMI-III) manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T. (1994). *Millon clinical multiaxial inventory-III (MCMI-III) manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Mitchell, D., Colledge, E., Leonard, A., Blair, R. J. R. (2002). Risky decisions and response reversal: is there evidence of orbitofrontal cortex dysfunction in psychopathic individuals? *Neuropsychology*; 4012:2013–2022.
- Modinos, G., Ormel, J., & Aleman, A. (2010). Individual differences in dispositional mindfulness and brain activity involved in reappraisal of emotion. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 5(4), 369–377. doi:10.1093/scan/nsq006.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior—A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100:674–701.
- Mokros, A., Menner, B., Eisenbarth, H., Alpers, G. W., Lange, K. W., & Osterheider, M. (2008). Diminished cooperativeness of psychopaths in a prisoner's dilemma game yields higher rewards. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 406 – 413. doi:10.1037/0021-843X.117.2.406.
- Moltó, J., Poy, R., and Torrubia, R., (2000). Standardization of the hare psychopathy checklist-revised in a Spanish prison sample. *Journal of personality disorders*, 14-84-96.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., ... and Banks, S. (2001). *Rethinking risk assessment: The MacArthur study of mental disorder and violence*. Oxford: University Press.
- Montague, M., Krawec, J., Enders, C., & Dietz, S. (2014). The effects of cognitive strategy instruction on math problem solving of middle-school students of varying ability. *Journal of Educational Psychology*, 106(2), 469–481. doi:10.1037/a0035176
- Mora, F. (2004). *¿Cómo Funciona el Cerebro?* Madrid: Alianza Ensayo.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morey, L. C. (1995). Critical issues in construct validation: Comment on Boyle and Lennon (1994). *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 17, 393-401.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001). Unraveling the Paradoxes of Narcissism: A Dynamic Self-Regulatory Processing Model. *Psychological Inquiry*, 12, 177-196. http://dx.doi.org/10.1207/S15327965PLI1204_1.
- Morin, A. J. S., Arens, A. K., and Marsh, H. W. (2015). A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Framework for the Identification of Distinct Sources of Morin, A. J. S., Arens, A. K., y Marsh, H. W. (2015). A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Framework for the Identification of Distinct Sources of Construct-Relevant Psychometric Multidimensionality. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23(1), 116–139. doi:10.1080/10705511.2014.961800.
- Morizot, J. (2014). Construct validity of adolescents self-reported Big Five personality traits: Importance of conceptual breadth and initial validation of a short measure. *Assessment*, 21, 580–606. Doi. org/10.1177/1073191114524015

- Moscoso, S., and Salgado, J. (2004). Dark side'' personality styles as predictors of task, contextual and job performance. *International Journal of Selection and Assessment*, 12, 356–362.
- Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., and Koenigs, M. (2011). *Reduced Prefrontal Connectivity in Psychopathy*. *Journal of Neuroscience*, 31(48), 17348–17357. doi:10.1523/jneurosci.4215-11.2011.
- Moul, C., Killcross, S., & Dadds, M. R. (2012). A model of differential amygdala activation in psychopathy. *Psychological Review*, 119(4), 789–806. doi:10.1037/a0029342.
- Muñoz, J. M. (2011). La psicopatía y su repercusión criminológica: Un modelo comprensivo de la dinámica de personalidad psicopática. *Anuario de psicología jurídica*, 21.
- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., and Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: a meta-analysis and critical review of the literature on the Dark Triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspect. Psychol. Sci.* 12, 183–204. Doi: 10.1177/1745691616666070.
- Murrie, D. C., & Cornell, D. G. (2000). The Millon Adolescent Clinical Inventory and psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 75, 110–125.
- Murphy, J. M. (1976). Psychiatric Labeling in Cross-Cultural Perspective. *Science*, 191:1019, 1026.
- Muthen, B., and Kaplan, D. (1985). A comparison of some methodologies for the factor analysis of non-normal Likert variables. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, 38, 171-189.
- Muthen, L. K., y Muthen, B. O. (1998-2007). *Mplus user manual*. 4. Los Angeles, CA: Muthen y Muthen.
- Nat'l Insts. Health, U.S. Dept. of Health y Human Servs. Economic Costs of Alcohol and Drug Abuse Estimated at \$246 Billion in the United States. May 13.1998 <http://www.nih.gov/news/pr/may98/nida-13.htm>. http://www.bls.gov/data/inflation_calculator.htm (calculations done December 1, 2009)
- Nathanson, C., Paulhus, D., Williams, K. M. (2006). Personality and misconduct correlates of body modification and other cultural deviance markers. *Journal of Research in Personality*, 40(5):779-802. DOI:10.1016/j.jrp.2005.09.002.
- Neal, T. M. S., and Sellbom, M. (2012). Examining the factor structure of the Hare Self-Report Psychopathy Scale. *Journal of Personality Assessment*, 94, 244-253. doi:10.1080/00223891.2011.648294.
- Neumann, C. S., y Hare, R. D. (2008). Psychopathic traits in a large community sample: Links to violence, alcohol use, and intelligence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 893-899.
- Neumann, C. S., and Pardini, D. (2012). Factor structure and construct validity of the Self-Report Psychopathy (SRP) Scale and the Youth Psychopathic Traits Inventory in young men. *Journal of Personality Disorders*, 26, 1-15. doi:10.1521/pedi_2012_26_063.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Johansson, P. T. (2012). The Psychopathy Checklist Revised (PCL-R), Low Anxiety, and Fearlessness: A Structural Equation Modeling Analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 4(2), 129-137. DOI:10.1037/a0027886.
- Neumann, C. S., Hare, R. D., Newman, J. P. (2007). The superordinate nature of the Psychopathy Checklist-Revised. *J. Personal. Disord.*, 21:102–7.
- Neumann, C. S., Johansson, P. T., Hare, R. D. (2013). The Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), low anxiety, and fearlessness: a structural equation modeling analysis. *Personal. Disord.: Theory Res. Treat.*, 4, 129–137k. Doi: 10.1037/a0027886.
- Neumann, C. S., Malterer, M. B., & Newman, J. P. (2008). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory (PPI): Findings from a large incarcerated sample. *Psychological Assessment*, 20(2), 169–174.

- Neumann, C. S., Schmitt, D. S., Carter, R., Embley, I., y Hare, R. D. (2012). Psychopathic traits in females and males across the globe. *Behavioral Sciences & the Law*, *30*, 557-574. doi:10.1002/bsl.2038.
- Neumann, C. S., Uzieblo, K., Crombez, G., y Hare, R. D. (2013). Understanding the Psychopathic Personality Inventory (PPI) in terms of the unidimensionality, orthogonality, and construct validity of PPI-I and -II. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *4*(1), 77-79. <https://doi.org/10.1037/a0027196>.
- Newman, J. P. (1998). Psychopathic behavior: an information processing perspective. In: Cooke D.J., Forth A.E., Hare R.D., editors. *Psychopathy: Theory, Research, and Implications for Society*. Kluwer Academic Publishers; Dordrecht, The Netherlands: 1998. p. 81-104.
- Newman, J. P., Kosson, D. S., and Patterson, C. M. (1992). Delay of gratification in psychopathic and non-psychopathic offenders. *Journal of Abnormal Psychology*, *101*(4), 630-636. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.101.4.630>
- Newman, J. P., Kosson, D. S. (1986). Passive avoidance learning in psychopathic and non-psychopathic offenders. *J Abnorm Psychol*, *95*:252-256.
- Newman, J. P., Curtin, J. J., Bertsch, J. D., and Baskin-Sommers, A. R. (2010). Attention Moderates the Fearlessness of Psychopathic Offenders. *Biological Psychiatry*, *67*(1), 66-70. Doi: 10.1016/j.biopsych.2009.07.035.
- Newman, J. P., Baskin-Sommers, A. R. (in press). Smith and Lilienfeld's Meta-Analysis of the Response Modulation Hypothesis: Important Theoretical and Quantitative Clarifications. *Psychological Bulletin*.
- Newman, J. P., McCoon, D. G., Vaughn, L. J., and Sadeh, N. (2005). Validating the distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, *114*, 319-323.
- Newman, J. P., Patterson, C. M., and Kosson, D. S. (1987). Response perseveration in psychopaths. *Journal of Abnormal Psychology*, *96*(2), 145-148. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.96.2.145>.
- Newman, J. P., & Schmitt, W. A. (1998). Passive avoidance in psychopathic offenders: a replication and extension. *Journal of Abnormal Psychology*; *107*:527-532.
- Newman, J. P., Schmitt, W. A., & Voss, W. D. (1997). The impact of motivationally neutral cues on psychopathic individuals: Assessing the generality of the response modulation hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, *106*(4), 563-575. doi:10.1037/0021-843x.106.4.563.
- Newman, J. P., & Lorenz, A. R. (2003). Response modulation and emotion processing: Implications for psychopathy and other dysregulatory psychopathology. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, y H. H. Goldsmith (Eds.), *Series in affective science. Handbook of affective sciences* (p. 904-929). Oxford University Press.
- Nunnally, J.C. (1978) *Psychometric theory*. 2nd Edition. New York: McGraw-Hill.
- Nunnally, J.C., and Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica*. Madrid: McGraw-Hill.
- O'Doherty, J. (2004). Reward representations and reward-related learning in the human brain: Insights from neuroimaging. *Curr Opin Neurobiol*, *14*:769 -776.
- Olver, M. E., and Wong, S. C. (2009). Therapeutic responses of psychopathic sexual offenders: Treatment attrition, therapeutic change, and long-term recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*, 328-36.
- O'Reilly, J. X., Mars, R. B. (2011). Computational neuroimaging: localizing Greek letters? Comment on Forssmann et al. *Trends in Cognitive Sciences*, *15*, 450. Doi: 10.1016/j.tics.2011.07.012.
- Organización Mundial de la salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) CIE-10 (1992). *Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS) CIE-11(2020). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/719572464>.

- Ortet, G., Martínez, T., Mezquita, L., Morizot, J., and Ibáñez, M. I (2017). Big Five Personality Trait Short Questionnaire: Preliminary Validation with Spanish Adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, e7, 1–11. [oi:10.1017/sjp.2017.8](https://doi.org/10.1017/sjp.2017.8).
- Pabian, S., De Backer, C. J. S., and Vandebosch, H. (2015). Dark Triad personality traits and adolescent cyber-aggression. *Personality and Individual Differences*, 75, 41–46. [Doi: 10.1016/j.paid.2014.11.015](https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.015).
- Paolacci, G., Chandler, J., & Ipeirotis, P. G. (2010). Running experiments on Amazon's Mechanical Turk. *Judgment and Decision Making*, 5, 411–419.
- Patterson, C. M., and Newman, J. P. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: Toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological Review*, 100(4), 716–736. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.716>.
- Patrick, C. J. (2006). Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 605–617). New York, NY: Guilford Press.
- Patrick, C. J. (1994). Emotion and psychopathy: Startling new insights. *Psychophysiology*, 31(4), 319–330. [doi:10.1111/j.1469-8986.1994.tb02440.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1994.tb02440.x)
- Patrick, C. J. (2007). Getting to the heart of psychopathy. In: Hervé, H., Yuille, J.C.(Eds.), *The Psychopath: Theory, Research, and Practice*, pp. 207–252. Mahwah, NJ, US Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Patrick, C. J. (2010). Operationalizing the Triarchic Conceptualization of Psychopathy: Preliminary Description of Brief Scales for Assessment of Boldness, Meanness and Disinhibition. Unpublished Manual.
- Patrick, C. J., Hicks, B. M., Nichol, P. E., and Krueger, R. F. (2007). A bifactor approach to modeling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21(2), 118–141. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.2.118>.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., and Krueger, R. F. (2009a). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*. *Dev Psychopathol. Summer*; 21 (3): 913–38. [Doi: 10.1017/S0954579409000492](https://doi.org/10.1017/S0954579409000492).
- Patrick, C. J., Hicks, B. M., Krueger, R. F., y Lang, A. R. (2005). Relations between psychopathy facets and externalizing in a criminal offender sample. *Journal of Personality Disorders*, 19, 339–356.
- Patrick, C. J., Drislane, L. E., y Strickland, C. D. (2012). Conceptualizing psychopathy in triarchic terms: Implications for treatment. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 253–266. [doi:10.1080/14999013.2012.746761](https://doi.org/10.1080/14999013.2012.746761).
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Dev Psychopathol*, 21.
- Patrick, C. J., Venables, N. C., and Drislane, L. E. (2013). The role of fearless dominance in differentiating psychopathy from antisocial personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 80–82.
- Patrick, C. J., Kramer, M. D., Vaidyanathan, U., Benning, S. D., Hicks, B. M., and Lilienfeld, S. O. (2009). Formulation of a measurement model for the boldness construct of psychopathy. *Psychological Assessment*, 31(5), 643–659. <https://doi.org/10.1037/pas0000690>
- Patridge, G. E. (1930). Current conceptions of psychopathic personality. *The American Journal of Psychiatry*, 87, 53–99.
- Paulhus, D. L., Neumann, C. S., and Hare, R. D. (in press). *Manual for the Hare Self-Report Psychopathy scale*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Paulhus, D. L., Fridhandler, B., and Hayes, S. (1997). Psychological defense: Contemporary theory and research. In R. Hogan, J. A. Johnson, y S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 543–579). San Diego: Academic Press.

- Paulhus, D. L., (1983). Sphere-specific measures of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44 (6), 1253-1265. Doi: 10.1037/0022-3514.44.6.1253.
- Paulhus, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1197–1208.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of Personality: Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy. *Journal of Research in Personality*. 6(6):556-563. DOI: 10.1016/S0092-6566(02)00505-6
- Paulhus, D.L., Westlake, B. G., Calvez, S., & Harms, P. D. (2013). Self-presentation style in job interviews: The role of personality and culture. *Management Department Faculty Publications*. 96. <https://digitalcommons.unl.edu/managementfacpub/96>.
- Paulhus, D. L. (2014). Toward a taxonomy of dark personalities. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 23, 421–426. doi: 10.1177/0963721414547737.
- Paulhus, D.L., & Jones, D. N. (2015). Measurements dark personalities via questionnaire. In G. J. D. H., y G. (Eds.). *Measures of personality and social psychological constructs*. (pp. 562-594). San Diego, CA: Academic Press.
- Pechorro, P., Caramelo, V., Oliveira, J. P., Nunes, C., Curtis, S. R., and Jones, D. N. (2019). The Short Dark Triad (SD3): Adaptation and Psychometrics among At-Risk Male and Female Youths. *Deviant Behavior*, 1–14. doi:10.1080/01639625.2017.1421120.
- Penke, L., Asendorpf, J. B. (2008). Beyond Global Sociosexual Orientations: A More Differentiated Look at Sociosexuality and Its Effects on Courtship and Romantic Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 95, No. 5, 1113–1135. DOI: 10.1037/0022-3514.95.5.1113.
- Pessoa, L. (2009). How do emotion and motivation direct executive control? *Trends in Cognitive Sciences*, 13(4), 160–166. Doi: 10.1016/j.tics.2009.01.006.
- Pessoa, L., McKenna, M., Gutierrez, E., and Ungerleider, L. G. (2002). *Neural processing of emotional faces requires attention*. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(17), 11458–11463. doi:10.1073/pnas.172403899.
- Pessoa, L., & Ungerleider, L. G. (2004). Neuroimaging studies of attention and the processing of emotion-laden stimuli. *Prog Brain Res*. 171–182. doi:10.1016/s0079-6123(03)14412-3.
- Pessoa, L. (2008). On the relationship between emotion and cognition. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(2), 148–158. doi:10.1038/nrn2317.
- Pessoa, L., & Adolphs, R. (2010). Emotion processing and the amygdala: from a “low road” to “many roads” of evaluating biological significance. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(11), 773–782. doi:10.1038/nrn2920
- Phelps, E. A., Ling, S., & Carrasco, M. (2006). Emotion Facilitates Perception and Potentiates the Perceptual Benefits of Attention. *Psychological Science*, 17(4), 292–299. doi:10.1111/j.1467-9280.2006.01701.x
- Phillips, R. G., LeDoux, J. E. (1992). Differential contribution of amygdala and hippocampus to cued and contextual fear conditioning. *Behav Neurosci*, 106:274–85.
- Pinel, P. (1806). *A Treatise on Insanity*. Messers Cadell y Davies, Strand. <https://doi.org/10.1037/10550-000>.
- Pinker, S. (2011). *The better angels of our nature: Why violence has declined*. New York: Viking. pone.0106000
- Porter, S., Fairweather, D., Druggie, J., Herve, H., Birt, A., and Boer, D. P. (2000). Profile of psychopathy in incarcerated sexual offenders. *Criminal justice and behavior*, 27. 216–233.
- Postle, B. R. (2006). Working memory as an emergent property of the mind and brain. *Neuroscience*, 139(1), 23–38. Doi: 10.1016/j.neuroscience.2005.06.005
- Pozueco, J. M. (2010). *Psicópatas integrados: Perfil psicológico y personalidad*. Madrid: EOS Psicología Jurídica.
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M., & García-Baamonde, M. E. (2014). The psychopathic intimate partner batterer: A non-psychopathological profile. *Anales de Psicología*, 30(1), 25-36.

- Pritchard, J. (1895). *Treatise on Insanity and Other Disorders Affecting the Mind*. London: Sherwood, Gilbert and Piper.
- Pritchard, W. S. (1981). Psychophysiology of P300. *Psychological Bulletin*, 89, 506–540.
- Pridmore, S., Chambers, A., McArthur, M. (2005). Neuroimaging in psychopathy. *Aust N Z J Psychiatry*, 39(10):856-65. DOI: 10.1080/j.1440-1614.2005.01679.x.
- Pujol, J., López, A., Deus, J., Cardoner, N., Vallejo, J., Capdevila, A., and Paus, T. (2002). Anatomical Variability of the Anterior Cingulate Gyrus and Basic Dimensions of Human Personality. *NeuroImage*, 15(4), 847–855. doi:10.1006/nimg.2001.1004
- Quay, H. C. (1964). Personality dimensions in delinquent males as inferred from the factor analysis of behavior ratings. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 1, 33-37.
- Raine, A. (1988). Antisocial Behavior and Social Psychophysiology. In: Wagner Hugh L., editor. *Social Psychophysiology and Emotion: Theory and Clinical Applications*. Vol. 231.
- Raine, A., & Venables, P. H. (1988). Enhanced P3 evoked potentials and longer P3 recovery times in psychopaths. *Psychophysiology*, 25, 30–38.
- Raine, A., Buchsbaum, M., LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological Psychiatry*, 42 (1997), pp.495-508.
- Raine, A., O'Brien, M., Smiley, N., Scerbo, A., Chan, C. J. (1990). Reduced lateralization in verbal dichotic listening in adolescent psychopaths. *J Abnorm Psychol*, 99:272-277.
- Raine, A., Lencz, T., Taylor, K., Hellige, J. B., Bihrl, S., Lacasse, L., ... Colletti, P. (2003). Corpus Callosum Abnormalities in Psychopathic Antisocial Individuals. *Archives of General Psychiatry*, 60(11), 1134. doi:10.1001/archpsyc.60.11.1134.
- Rammstedt, B., and John, O. P. (2005). Kurzversion des Big FiveInventory (BFI-K): Entwicklung und Validierung eines ökonomischen Inventars zur Erfassung der fünf Faktoren der Persönlichkeit. *Diagnostica*, 51, 195-206. doi: 10.1026/0012-1924.51.4.195.
- Raskin, R., & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 890–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.5.890>.
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590. DOI: <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590>.
- Rauthmann, J. F., and Will, T. (2011). Proposing a multidimensional Machiavellianism conceptualization. *Social Behavior and Personality*, 39,391–404. doi:10.2224/sbp.2011.39.3.391
- Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O., & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 1-14. doi:10.1037/a0026482.
- Reid, W. H., et al. (1986). *Unmasking the Psychopath: Antisocial Personality and Related Syndromes*. Vol. 45. W. W. Norton y Company.
- Reidy, D. E., Shelley-Tremblay, J. F., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression and Violent Behavior*, 16(6), 512–524. Doi: 10.1016/j.avb.2011.06.002.
- Reidy, D. E., Kearns, M. C, DeGue, S. (2013). Reducing psychopathic violence: A review of the treatment literature. *Aggress Violent Behav*, 18(5): 527–538. Doi: 10.1016/j.avb.2013.07.008.
- Reise, S. P., and Oliver, C. J. (1994). Development of a California Q-set indicator of primary psychopathy. *Journal of Personality Assessment*, 62. 130-144.
- Reise, S. P., Moore, T. M., and Haviland, M. G. (2010). Bifactor models and rotations: Exploring the extent to which multidimensional data yield univocal scale scores. *Journal of Personality Assessment*, 92, 544-559. doi:10.1080/00223891.2010.496477.
- Rilling, J. K., Glenn, A. L., Jairam, M. R., Pagnoni, G., Goldsmith, D. R., Elfenbein, H. A., y Lilienfeld, S. O. (2007). *Neural Correlates of Social Cooperation and Non-Cooperation*

- as a Function of Psychopathy. *Biological Psychiatry*, 61(11), 1260–1271. doi:10.1016/j.biopsych.2006.07.021.
- Rice, M. E., and Harris, G. T (1997). Cross-validation and extension of the Violence Risk Appraisal Guide for child molesters and rapists. *Law and Human Behavior*, 21, 231-241. <https://doi.org/10.1023/A:1024882430242>.
- Richard, Y. (2006). *The Evolution of Morality* (combining the latest results from the empirical sciences with philosophical discussion and finds that the evidence supports an innate basis to human morality). Massachusetts: Mit Press.
- Roberts, B. W., Kuncel, N. R., Shiner R., Caspi, A., and Goldberg, R. L. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socio-economic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives in Psychological Science*, 2, 313–345. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2007.00047.x>.
- Robins, R. W., & Paulhus, D. L. (2001). The character of self-enhancers: Implications for organizations. In B. W. Roberts y R. Hogan (Eds.), *Personality psychology in the workplace* (pp. 193–222). Washington, DC: American Psychological Association.
- Robbins, J. M., Ford, M. T., & Tetrick, L. E. (2012). Perceived unfairness and employee health: A meta-analytic integration. *Journal of Applied Psychology*, 97(2), 235–272. doi:10.1037/a0025408
- Rogelberg, S. G., Conway, J. M., Sederburg, M. E., Spitzmüller, C., Aziz, S., and Knight, W. E. (2003). Profiling active and passive non respondents to an organizational survey. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1104-1114. doi: 10.1037/0021-9010.88.6.1104.
- Rogstad, J. E, Rogers, R. (2008). Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clin Psychol Rev.* 2008 Dec;28(8):1472-84. doi: 10.1016/j.cpr.2008.09.004.
- Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., Sobral, J. y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 23- 37.
- Ross, S. R., Lutz, C. J., B and ailey, S. E. (2004). Psychopathy and the Five Factor Model in a Noninstitutionalized Sample: A Domain and Facet Level Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(4), 213–223. doi:10.1023/b:joba.0000045337.48535.a5.
- Sadeh, N., and Verona, E. (2008). Psychopathic personality traits associated with abnormal selective attention and impaired cognitive control. *Neuropsychology*, 22(5), 669–680. <https://doi.org/10.1037/a0012692>.
- Salekin, R. T., y Lochman, J. E. (2008). Child and adolescent psychopathy: The search for protective factors. *Criminal Justice and Behavior*, 35(2), 159–172. <https://doi.org/10.1177/0093854807311330>.
- Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 3 No. 3, pp. 203-215.
- Salekin, R. T., Rogers, R., Sewell, K. W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: a multitrait-multimethod evaluation. *J Abnorm Psychol.* 106(4):576-85.
- Salekin, R. T., Chen, D. R., Sellbom, M., Lester, W. S., and 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. oi: 10.1037/per0000073.
- Salekin, R. T., Worley, C., and Grimes, R. D. (2010). Treatment of psychopathy: A review and brief introduction to the mental model approach for psychopathy. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 235–266. doi:10.1002/bsl.928.
- Salekin, R. T., Ziegler, T. A., Larrea, M. A., Anthony, V. L., & Bennett, A. D. (2003). Predicting Dangerousness With Two Millon Adolescent Clinical Inventory Psychopathy Scales:

- The Importance of Egocentric and Callous Traits. *Journal of Personality Assessment*, 80(2), 154–163. doi:10.1207/s15327752jpa8002_04.20
- Salti, M., Bar-Haim, Y., Lamy, D. (2012). The P3 component of the ERP reflects conscious perception, not confidence. *Consciousness and Cognition*, Jun; 21 (2): 961-8. Doi: 10.1016/j.concog.2012.01.012.
- Sandín, B. (2013). DSM-5: ¿Cambio de paradigma en la clasificación de los trastornos mentales? *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(3), 255-286.
- Sanmartín, J., & Raine, A. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Ariel.
- deSantiago-Herrero, F.J., Sánchez-Gil, L. M. y Dorta-Lorenzo, E. (2017). La Perfilación Criminal: Tipologías y clasificaciones aplicadas. *Unidad de Análisis de la Conducta Criminal de la Universidad de Salamanca*. Salamanca: Ed. Amaru.
- deSantiago-Herrero, F.J., Sánchez-Gil, L. M., Rovelo-Escoto, N. C., deSantiago-García, E. C., Dorta-Lorenzo, E., Arostegui-Moreno, J. A., Chillón-Lorenzo, J. M., Santamaría-del Río, L., Agustín_Aragón, M. M., Mariño-Pérez, M., Montfragüe- García-Mateos, M., González-Alonso, S. M. (2020). *La Psicopatía, un enfoque multidisciplinar*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sarteschi, C.M. (2016). Mass and serial murder in America. *Springer Briefs in Behavioral Criminology*, 2016, pp. 54.
- Saucier, G. (1994). Mini-Markers: A brief version of Goldberg's unipolar Big-Five markers. *Journal of Personality Assessment*, 63 (3), 506–516. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6303_8
- Savard, C., Brassard, A., Lussier, Y. y Sabourin, S. (2015). Subclinical psychopathic traits and romantic attachment in community couples: A dyadic approach. *Personality and Individual Differences*, 72(1), 128-134.
- Scerbo, A. S., Raine, A., O'Brien, M., Chan, C. J., Rhee, C., Smiley, N. (1990). Reward dominance and passive avoidance learning in adolescent psychopaths. *J Abnorm Child Psychol*, 18:451– 463.
- Schalling, D., and Edman, G. (1988) *Personality and vulnerability to psychopathology: the development of the Karolinska Scales of Personality (KSP)*. Manual in preparation.
- Schalling, D. (1978). Psychopathy-related personality variables and the psychophysiology of socialization, in R. D. Hare y D. Schalling (eds.), *Psychopathic Behavior*, Chichester, John Wiley y Sons.
- Schalling, D. (1978). Psychopathy-related personality variables and the psychophysiology of socialization. In: Hare RD, Schalling D, editors. *Psychopathic behaviour: Approaches to research*. New York: Wiley; pp. 85–105.
- Schalling, D., Edman, G., and Asberg, M. (1983). Impulsive cognitive style and inability to tolerate boredom. In M. Zuckerman (Ed.), *Biological bases of sensation seeking, impulsivity, and anxiety* (pp.125-147). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Scherer, K. R. (2009). Emotions are emergent processes: they require a dynamic computational architecture. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 364(1535), 3459–3474. doi:10.1098/rstb.2009.0141.
- Schmeichel, B. J., Volokhov, R. N., & Demaree, H. A. (2008). Working memory capacity and the self-regulation of emotional expression and experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1526–1540. <https://doi.org/10.1037/a0013345>.
- Schmeichel, B. J., & Demaree, H. A. (2010). Working memory capacity and spontaneous emotion regulation: High capacity predicts self-enhancement in response to negative “feedback”. *Emotion*, 10(5), 739–744. doi:10.1037/a0019355.
- Schmitt, W. A., Brinkley, C. A., Newman, J. P. (1999). Testing Damasio's somatic marker hypothesis with psychopathic individuals: risk takers or risk averse? *Journal of Abnormal Psychology*; 1083:538–543.
- Schneider, K. (1923). *Die Psychopathischen Persönlichkeiten. The Psychopathic Personalities*. Leipzig: Thieme.

- Schore, A. N. (2005). Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review*, 26, 204–217. <http://doi.org/10.1542/pir.26-6-204>.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy?: Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 400–416. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.3.400>
- Sellbom, M., and Phillips, T. R. (2013). An Examination of the Triarchic Conceptualization of Psychopathy in Incarcerated and Nonincarcerated Samples. *Journal of Abnormal Personality*, 122, 208-214.
- Serin, R. C, and Amos, N. L. (1995). The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 231- 238.
- Serin, R. C. (1991), Psychopathy and violence in criminals. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 6 No. 4, pp. 423-431.
- Serin, R. C. (1996). Violent recidivism criminal psychopaths. *Law and Human Behavior*, 20, 207-217.
- Seto, M. C., and Barbaree, H. E. (1999). Psychopathy, treatment behavior and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 1235–1248.
- Simms, L. J., & Watson, D. (2007). The construct validation approach to personality scale construction. In R. W. Robins, R. C. Fraley, & R. F. Krueger (Eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (pp. 240 –258). New York, NY: Guilford.
- Simpson, J. A., and Gangestad, S. W. (1991). Individual differences in sociosexuality: Evidence for convergent and discriminant validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 870–883.
- Simpson, J. A., Wilson, C.L., y Winterheld, H. A. (2004). Sociosexuality and romantic relationships. In J. H. Harvey, A. Wenzel, y S. Sprecher (Eds.), *Handbook of sexuality in close relationships* (pp. 87–111). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Singer, T., Critchley, H. D., and Preuschoff, K. (2009). A common role of insula in feelings, empathy and uncertainty. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(8), 334–340. Doi: 10.1016/j.tics.2009.05.001.
- Sireci, S.G. (1998). Gathering and analyzing content validity data. *Educational Measurement*, 5, 299-321.
- Skeem, J. L., and Mulvey, E. P. (2001). Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients: Results from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 358-374.
- Skeem, J. L., Monahan, J., & Mulvey, E. P. (2002). Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. *Law and Human Behavior*, 26, 577–603.
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J., and Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(3), 95–162. <https://doi.org/10.1177/1529100611426706>.
- Skeem, J. L., Poythress, N., Edens, J. F, Lilienfeld, S. O, Cale, E. M. (2003). Psychopathic personality or personalities: Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8: 513–546.
- Skemm, J. L., and Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychol Assess.*, Jun;22(2):433-45. doi: 10.1037/a0008512.
- Smith, G. T., McCarthy, D. M., and Zapolski, T. C. (2009). On the value of homogeneous constructs for construct validation, theory testing, and the description of psychopathology. *Psychological Assessment*, 21, 272– 284. doi:10.1037/a0016699.
- Smith, T. W., Traupman, E. K., Uchino, B. N., & Berg, C. A. (2010). Interpersonal circumplex descriptions of psychosocial risk factors for physical illness: application to hostility,

- neuroticism, and marital adjustment. *Journal of personality*, 78(3), 1011–1036. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00641.x>
- Smith, A., Ward, M. P., Garrett, S. (1998). Yeast PKA represses Msn2p/Msn4p-dependent gene expression to regulate growth, stress response and glycogen accumulation. *EMBO*, 17(13):3556-64.
- Somma, A., Paulhus, D. L., Borroni, S., and Fossati, A. (2020). Evaluating the psychometric properties of the Short Dark Triad (SD3) in Italian adults and adolescents. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(1), 185–195. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000499>.
- Sommer, M., Sodian, B., Döhnel, K., Schwerdtner, J., Meinhardt, J., & Hajak, G. (2010). In psychopathic patient's emotion attribution modulates activity in outcome-related brain areas. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 182(2), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2010.01.007>.
- Spain, S. E., Douglas, K. S., Poythress, N. G., Epstein, M. (2004). The relationship between psychopathic features, violence and treatment outcome: the comparison of three youth measures of psychopathic features. *Behav. Sci. Law*, 22:85–102.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., and Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Standage, K. (1958). *Psychopathic Personalities* (p.123-125). London: Cassell (Original work published 1923).
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*; 10:183–90.
- Stanley, J. H., Wygant, D. B., and Sellbom, M. (2013). Elaborating on the Construct Validity of the Triarchic Psychopathy measure in a Criminal Offender Sample. *Journal of Personality Assessment*, 95(4), 343-350.
- Steiger, J. H. (1990). Structural model evaluation and modification: An interval estimation approach. *Multivariate Behavioral Research*, 25, 173-180.
- Stevens, J. (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Storbeck, J., and Clore, G. L. (2007). On the interdependence of cognition and emotion. *Cognition and Emotion*, 21(6), 1212–1237. <https://doi.org/10.1080/02699930701438020>
- Strange, B. A., Fletcher, P. C., Henson, R. N., Friston, K. J., Dolan, R. J. (1999). Segregating the functions of human hippocampus. *Proc Natl Acad Sci USA*, 96:4034–9.
- Strauss, M. E., & Smith, G. T. (2009) Construct validity: advances in theory and methodology. *Annu Rev Clin Psychol*. 5:1-25. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153639.
- Swick, D., Jovanovic, J. (2002). Anterior cingulate cortex and the Stroop task: neuropsychological evidence for topographic specificity. *Neuropsychologia*; 408:1240–1253.
- Swick, D., Turken, A. U. (2002). Dissociation between conflict detection and error monitoring in the human anterior cingulate cortex. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*; 9925:16354–16359.
- Sziklas, V., Lebel, S., Petrides, M. (1998). Conditional associative learning and the hippocampal system. *Hippocampus*, 8:131–7.
- Taylor, S. E., and Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873–898.
- Taylor, J., Loney, B. R., Bobadilla, L., Iacono, W. G., McGue, M. (2003). Genetic and environmental influences on psychopathy trait dimensions in a community sample of male twins. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31(6):633–645.
- Taylor, J. G., & Fragopanagos, N. (2006). Modelling the interaction of attention and emotion. *Proceedings. Neurocomputing*, vol. 3, 69 (s16–18): 1663–1668. DOI: 10.1109/IJCNN.2005.1556129

- Tekin, S., y Cummings, J. L. (2002). Frontal–subcortical neuronal circuits and clinical neuropsychiatry: an update. *Journal of Psychosomatic Research*; 532:647–654.
- Tiihonen, J., Kuikka, J., Bergstrom, K., Hakola, P., Karhu, J., Ryyanen, O. P., et al. (1995): Altered striatal dopamine re-uptake site densities in habitually violent and non-violent alcoholics. *Nat Med*, 1:654 – 657.
- Tomás, J. M., Oliver, A., y Hontangas, P. M. (2000). Análisis factorial confirmatorio de segundo orden y matrices multirrasgo-multimétodo. *Psicothema*, Vol. 12, Supl. nº 2, pp. 534-539.
- Torrubia, R. Y Cuquerella, F. (2008). Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal*. 34(1), 25-35.
- Torrubia, R., Poy, R., Moltó, J., Grayston, P. R., and Corral, S. (2010). PCL-R. *Escala de evaluación de psicopatía de Hare revisada. Manual (PCL-R. Hare Psychopathy Checklist Revised. Manual)*. Madrid, Spain: TEA Ediciones.
- Touroutoglou, A., Hollenbeck, M., Dickerson, B. C., and Feldman Barrett, L. (2012). Dissociable large-scale networks anchored in the right anterior insula subserve affective experience and attention. *NeuroImage*, 60(4), 1947–1958. Doi: 10.1016/j.neuroimage.2012.02.012
- Trapnell, P. D., & Wiggins, J. S. (1998). Extension of the Interpersonal Adjective Scales to include the Big Five dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 781-790.
- Tucker, L. R., and Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, volume38, pages1–10.
- Tulay, E. E., Metin, B., Tarhan, N., and Arıkan, M. K. (2018). Multimodal Neuroimaging: Basic Concepts and Classification of Neuropsychiatric Diseases. *Clinical EEG and Neuroscience*, 155005941878209. doi:10.1177/1550059418782093.
- Tukey, J. W. (1977). *Exploratory Data Analysis*. London: Addison-Wesley Publishing Co.
- Turken, A. U., and Swick, D. (1999). Response selection in the human anterior cingulate cortex. *Nature Neuroscience*; 210:920–924.
- Uzieblo, K., Verschuere, B., Van den Bussche, E., and Crombez, G. (2010). The validity of the Psychopathic Personality Inventory–Revised in a community sample. *Assessment*, 17, 334 –346. doi:10.1177/ 1073191109356544.
- van Hiel, A., Kossowska, M., & Mervielde I. (2000). The relationship between Openness to Experience and Political Ideology. *Personality and Individual Differences*, 28, 741-751. doi: 10.1016/S0191-8869(99)00135-X.
- van Honk, J., Schutter, D. J. L. G. (2006). Unmasking feigned sanity: A neurobiological model of emotion processing in primary psychopathy. *Cogn Neuropsychiatry*, 11:285–306.
- Vásquez, M. J., Ferial, M., Palacios, L., De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el Trastorno Disocial*. Ed. Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).
- Vazire, S. (2006). Informant reports: A cheap, fast, and easy method for personality assessment. *Journal of Research in Personality*, 40, 472-481.
- Venables, N. C., and Patrick, C. J. (2012). Validity of the Externalizing Spectrum Inventory in a Criminal Offender Sample: Relations with Disinhibitory Psychopathology, Personality and Psychopathic Features. *Psychological Assessment*, 24, 88-100.
- Venables, N. C., Hall, J. R., Patrick, C. J. (2014). Differentiating psychopathy from antisocial personality disorder: A triarchic model perspective. *Psychological Medicine*, 44(05):1-9. DOI: 10.1017/S003329171300161X.
- Viding, E. (2004). On the nature and nurture of antisocial behavior and violence. *Ann N Y Acad Sci*, 1036, 267-277.
- Vien, A., Beech, A. R. (2006). Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma Violence Abuse*, Jul;7(3):155-74. DOI: 10.1177/1524838006288929

- Vize, C. E., Lynam, D. R., Collison, K. L., and Miller, J. D. (2018). Differences among dark triad components: A meta-analytic investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(2), 101–111. <https://doi.org/10.1037/per0000222>.
- Vuilleumier, P. (2005). How brains beware: neural mechanisms of emotional attention. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(12), 585–594. Doi: 10.1016/j.tics.2005.10.011.
- Vuilleumier, P., Armony, J. L., Driver, J., & Dolan, R. J. (2003). Distinct spatial frequency sensitivities for processing faces and emotional expressions. *Nature Neuroscience*, 6(6), 624–631. doi:10.1038/nn1057.
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62, 857–873.
- Warren, J. I., South, S. C. (2006). Comparing the constructs of antisocial personality disorder and psychopathy in a sample of incarcerated women. *Behav Sci Law*. 2006;24(1):1-20.
- Welker, K. M., Lozoya, E., Campbell, J. A., Neumann, C. S., & Carre, J. M. (2014). Testosterone, cortisol, and psychopathic traits in men and women. *Physiology & Behavior*, 129, 230–236. Doi: 10.1016/j.physbeh.2014.02.057.
- Widaman, F. F. (1985). Hierarchically nested covariance structure models for multitraits-multimethod-data. *Applied Psychological Measurement*, 9: 1-26.
- Widiger, T. A. (1996). DSM-IV Antisocial Personality Disorder Field Trial. *J Abnormal Psychol*, 105:3.
- Widom, C. S. (1989). The Cycle of Violence. *Science*, vol. 244: 4901, pp. 160-166 DOI: 10.1126/science.2704995.
- Wiecki, T. V., Poland, J., & Frank, M. J. (2015). Model-Based Cognitive Neuroscience Approaches to Computational Psychiatry. *Clinical Psychological Science*, 3(3), 378–399. doi:10.1177/2167702614565359
- Williams, K. M., McAndrew, A., Learn, T., Harms, P. D., and Paulhus, D. L. (2001). *The Dark Triad Return: Entertainment Preferences and Anti-Social Behavior Among Narcissists, Machiavellians, and Psychopaths*. Poster presented at the meeting of the American Psychological Association, San Francisco.
- Williams, K. M., Nathanson, C., and Paulhus, D. L. (2010). Identifying and profiling scholastic cheaters: Their personality, cognitive ability, and motivation. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 16, 293-307.
- Williams, K. M., Paulhus, D. L., and Hare, R. D. (2007). Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 88, 205-219. doi:10.1080/0022389070126807.
- Williamson, S., Hare, R. D., and Wong, S. (1987). Violence: Criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 19, 454–462.
- Williamson, S., Harpur, T. J., y Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260–273.
- Williamson, S., Harpur, T.J., Hare, R.D., (1990). Sensitivity to emotional valence in psychopaths. *Paper presented at the Annual meeting of the American Psychological Association*. Boston.
- Wilson, D. L., Frick, P. J., and Clements, C. B. (1999). Gender, somatization, and psychopathic traits in a college sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 21, 221-235
- Wilson, D. S., Near, D., & Miller, R. R. (1996). Machiavellianism: A synthesis of the evolutionary and psychological literatures. *Psychological Bulletin*, 119(2), 285–299. doi:10.1037/0033-2909.119.2.285.
- Whitfield-Gabrieli, S., & Ford, J. M. (2012). Default Mode Network Activity and Connectivity in Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 49–76. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032511-143049.
- Wong, S. (1984). Criminal and institutional behaviors of psychopaths. *Programs Branch Users Report*. Ottawa, Ontario, Canada: Ministry of the Solicitor- General of Canada.

- Wolf, R. C., Carpenter, M. R., Warren, C. M., Zeier, J. D., Baskin-Sommers, A. R., and Newman, J. P. (2012). Reduced susceptibility to the attentional blink in psychopathic offenders: Implications for the attention bottleneck hypothesis. *Neuropsychology*, 26- 102-109.
- Wolf, R. C., Pujara, M. S., Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., Decety, J., ... Koenigs, M. (2015). Interpersonal traits of psychopathy linked to reduced integrity of the uncinate fasciculus. *Human Brain Mapping*, 36(10), 4202–4209. doi:10.1002/hbm.22911.
- Wootton, J. M., Frick, P. J., Shelton, K. K., Silverthorn, P. (1997) Ineffective parenting and childhood conduct problems: the moderating role of callous-unemotional traits. *J. Consult. Clin. Psychol*; 65:292–300. doi:10.1037/0022-006X.65.2.292.a.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Description and Diagnostic Guidelines*. Geneva: WHO.
- Yang, Y., Raine, A. Narr, K. L., Colletti, P., Toga, A. W. (2009). Localization of Deformations Within the Amygdala in Individuals With Psychopathy. *Arch Gen Psychiatry*, 66(9): 986–994. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.110.
- Yang, Y., and Raine, A. (2009). Prefrontal structural and functional brain imaging findings in antisocial, violent, and psychopathic individuals: A meta-analysis. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 174(2), 81–88. Doi: 10.1016/j.psychresns.2009.03.012.
- Yamaguchi, S., & Knight, R. T. (1993). Association cortex contributions to the human P3. In W. Haschke, A. I. Roitbak, y E. J. Speckmann (Eds.), *Slow potential changes in the brain* (pp. 71– 84). Boston: Birkhauser.
- Yamasaki, H., LaBar, K. S., y McCarthy, G. (2002). Dissociable prefrontal brain systems for attention and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 99(17), 11447–11451. doi:10.1073/pnas.182176499.
- Yousefi, R., Imanzad, A. (2018). Validating the Dark Tetrad Personality Model. *IJPCP*, Volume 24, Issue 2, 24(2): 190-201.
- Zaidel, E., and Iacoboni, M. (Eds.). (2003). *Issues in clinical and cognitive. The parallel brain: The cognitive neuroscience of the corpus callosum*. MIT Press.
- Zeier, J. D., Maxwell, J. S., and Newman, J. P. (2009). Attention moderates the processing of inhibitory information in primary psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 554–563. doi:10.1037/a0016480.
- Zhang, J., Ziegler, M., & Paulhus, D. L. (2019). *Development and evaluation of the short Dark Triad – Chinese version (SD3-C)*. *Current Psychology*. doi:10.
- Zwack, W. R., and Velicer, W. F. (1986). Comparison of five rules for determining the number of components to retain. *Psychological Bulletin*, 99, 432-442

15 ANEXO I. FORMULARIOS DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

15.1 ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

En este informe se detallará el reciente experimento social que estamos realizando en la Universidad de Salamanca, en la facultad de Psicología bajo la supervisión del profesor e investigador Dr. Francisco Javier de Santiago Herrera, departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Unidad de análisis de la conducta criminal (para cualquier duda o aclaración se puede poner en contacto con Esther Dorta: id0078012@usal.es o a Francisco Javier: desantiago@usal.es). Esta investigación consiste en la comparación poblacional de distintas áreas o instituciones como la sanitaria, académica, empresarial, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, etc... para ver si hay una relación significativa entre diferentes variables de personalidad, bio-psico-sociales y conductuales como objeto principal de estudio para poder validar/adaptar la escala de psicopatía canadiense SD3 en España y así tener más herramientas de diagnóstico, por eso su participación es muy importante y valiosa para nosotros!!!

Para poder llevar a cabo este propósito necesitamos que responda con total confianza y seguridad a estos cuestionarios. Con una única sesión de TIEMPO estimado de realización en torno a 10 MINUTOS, aproximadamente, con tres encuestas diferentes: escala conductual (30 preguntas), test de personalidad (21 ítems) y socio-demográfico de sencilla ejecución como de comprensión.

La colaboración en este proyecto es plenamente VOLUNTARIA, CONFIDENCIAL y ANÓNIMA. Lo único que se le pedirá será el correo electrónico y/o teléfono para poder ponernos en contacto con usted en un futuro, si así fuera necesario, para el seguimiento de este experimento con una retribución o compensación

15.2 BATERÍA DE CUESTIONARIOS 2

En este informe se detallará el reciente experimento social que estamos realizando en la Universidad de Salamanca, en la facultad de Psicología bajo la supervisión del profesor e investigador Dr. Francisco Javier de Santiago Herrera, departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Unidad de análisis de la conducta criminal (para cualquier duda o aclaración se puede poner en contacto con Esther Dorta: id0078012@usal.es o a Francisco Javier: desantiago@usal.es). Esta investigación consiste en la comparación poblacional de distintas áreas o instituciones como la sanitaria, académica, empresarial, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, etc... para ver si hay una relación significativa entre diferentes variables de personalidad, bio-psico-sociales y conductuales como objeto principal de estudio para poder validar/adaptar la escala de psicopatía canadiense SD3 en España y así tener más herramientas de diagnóstico, por eso su participación es muy importante y valiosa para nosotros!!!

Para poder llevar a cabo este propósito necesitamos que responda con total confianza y seguridad a estos cuestionarios. Con una única sesión de TIEMPO estimado de realización en torno a 30 MINUTOS, aproximadamente, con varias encuestas diferentes: escala de agresión (29 preguntas), test de personalidad (50 ítems), cuestionario socio-sexual (11 preguntas), escala de psicopatía (27 ítems) y socio-demográfico (23 preguntas) de sencilla ejecución como de comprensión.

La colaboración en este proyecto es plenamente VOLUNTARIA, CONFIDENCIAL y ANÓNIMA.

15.3 TEST RE-TEST

Nos ponemos en contacto con usted nuevamente para finalizar nuestro estudio (validación de la escala SD3 de la facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca) con el consiguiente test-retest y así ver su estabilidad temporal. Es el último paso y sólo tendrá que hacer la escala SD3 (que la completó la vez anterior) de 27 ítems que en TIEMPO significa NO MÁS DE 5 MINUTOS, así que para nosotros es muy importante que lo realice para poder continuar con este estudio. Lo único que se le pedirá es género, nacionalidad y edad. Su participación es totalmente VOLUNTARIA, ANÓNIMA Y

CONFIDENCIAL. Para cualquier duda o aclaración se puede poner en contacto con Esther Dorta: id0078012@usal.es o a Francisco Javier: desantiago@usal.es.

15.4 BATERÍA DE CUESTIONARIOS 3

En este informe se detallará el reciente experimento social que estamos realizando en la Universidad de Salamanca, en la facultad de Psicología bajo la supervisión del profesor e investigador Dr. Francisco Javier de Santiago Herrero, departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Unidad de análisis de la conducta criminal (para cualquier duda o aclaración se puede poner en contacto con Esther Dorta: id0078012@usal.es o a Francisco Javier: desantiago@usal.es). Esta investigación consiste en la comparación poblacional de distintas áreas o instituciones como la sanitaria, académica, empresarial, fuerzas y cuerpos de seguridad del estado, etc... para ver si hay una relación significativa entre diferentes variables de personalidad, bio-psico-sociales y conductuales como objeto principal de estudio para poder validar/adaptar la escala de psicopatía canadiense SD3 en España y así tener más herramientas de diagnóstico, por eso su participación es muy importante y valiosa para nosotros!!!

Para poder llevar a cabo este propósito necesitamos que responda con total confianza y seguridad a estos cuestionarios. Con una única sesión de TIEMPO estimado de realización de menos de 10 MINUTOS, aproximadamente, con cuatro encuestas diferentes de muy sencilla ejecución como de comprensión: “*Short Dark Triad*” (SD3 de 27 ítems), “*Self-Report Psychopathy Short Form*” (SRP-SF de 29 ítems), “*Narcissistic Personality Inventory*” (NPI de 16 ítems) y “*Machiavellian Personality Scale*” (MPS de 16 ítems).

La colaboración en este proyecto es plenamente VOLUNTARIA, CONFIDENCIAL y ANÓNIMA.

16 ANEXO 2. FIGURAS, TABLAS E INFORMACIÓN ESTADÍSTICA ADICIONAL DE LOS ESTUDIOS

16.1 PRIMER ESTUDIO

16.1.1 TABLAS DE LOS ANÁLISIS FACTORIALES

Tabla 68. *Test de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov)*

DIMENSIONES	Estadísticos	Gl	Sig
M	,051	604	,001
N	,047	604	,003
P	,126	604	,000

Nota: M= Maquiavelismo; N= Narcisismo; P= Psicopatía. GL: Grados de libertad, Sig: Significancia

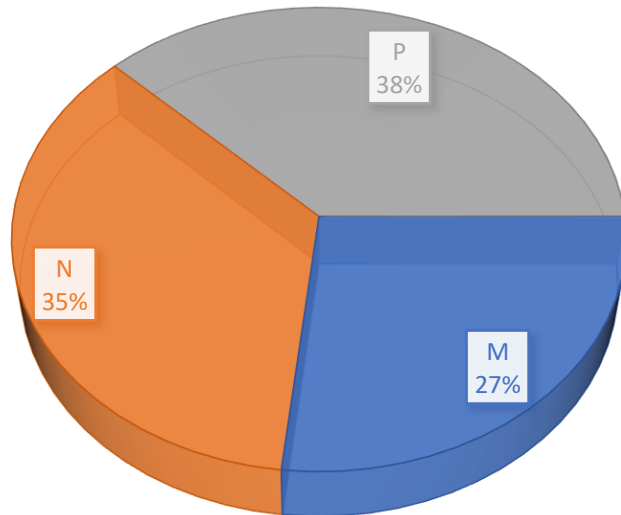
Tabla 69. *Determinando el número de factores (CPA)*

VARIABLES	MR1	MR2	MR3	Complejidad	Unicidad
M6	0.78			1.00	0.41
M5	0.59			1.18	0.55
P3	0.51			1.42	0.69
M7	0.34			1.94	0.75
P9	0.33			2.07	0.68
P5	0.30			1.75	0.89
M8	0.28			1.99	0.80
M2	0.23			2.14	0.89
N4		0.57		1.02	0.64
N1		0.57		1.07	0.69
N3		0.47		1.11	0.72
N7		0.42		1.22	0.80
P6		0.41		1.85	0.63
N2		0.31		1.69	0.90
M9		0.18		2.54	0.90
M3			0.58	1.07	0.61
M4			0.50	1.39	0.72
N5			0.48	1.61	0.64
N9			0.32	1.37	0.84

Nota: Los 3 factores latentes (rotación oblimin) representan el 27.66% de la varianza total de los datos originales (MR1= 11.01%, MR2= 9.44%, MR3= 7.21%).

16.1.2 FIGURAS

FIGURA 12. DISTRIBUCIÓN DE LA VARIANZA DE LOS FACTORES DE LOS TRES FACTORES (NARCISISMO, MAQUIAVELISMO Y PSICOPATÍA) DE LA VALIDACIÓN ESPAÑOLA (N= 604)



Nota: P= Psicopatía; N= Neuroticismo; M= Maquiavelismo.

Figura 13. Histograma del Maquiavelismo del SD3 en la validación española (n= 604)

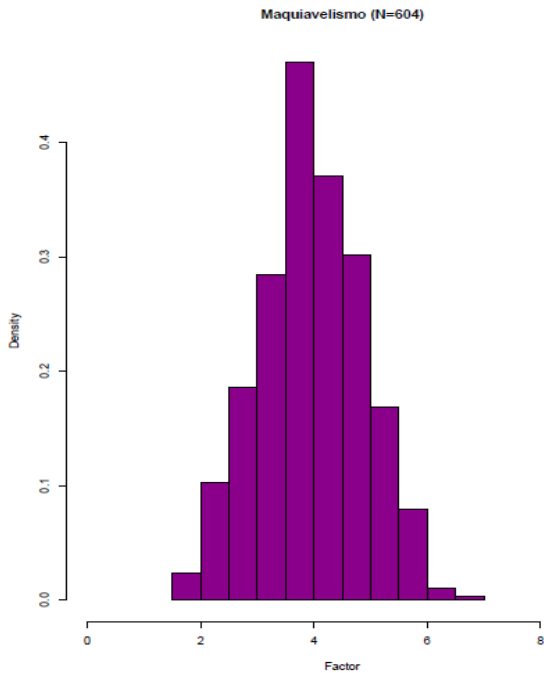


Figura 14. *Histograma del Narcisismo del SD3 en la validación española (n= 604)*

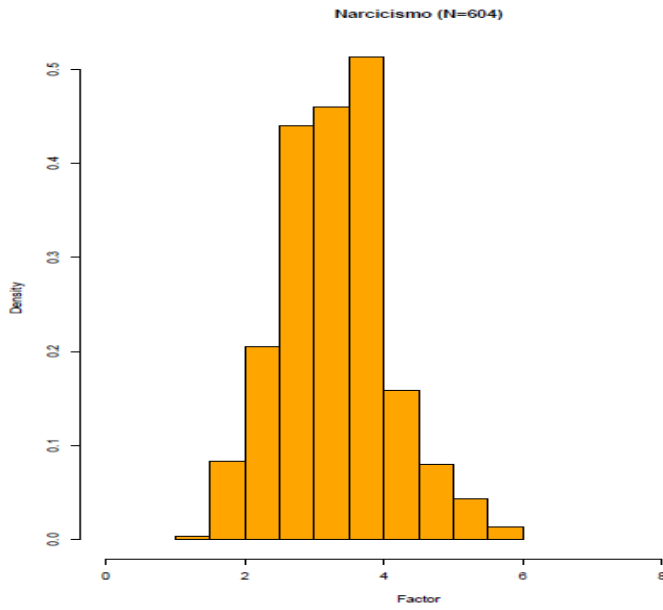
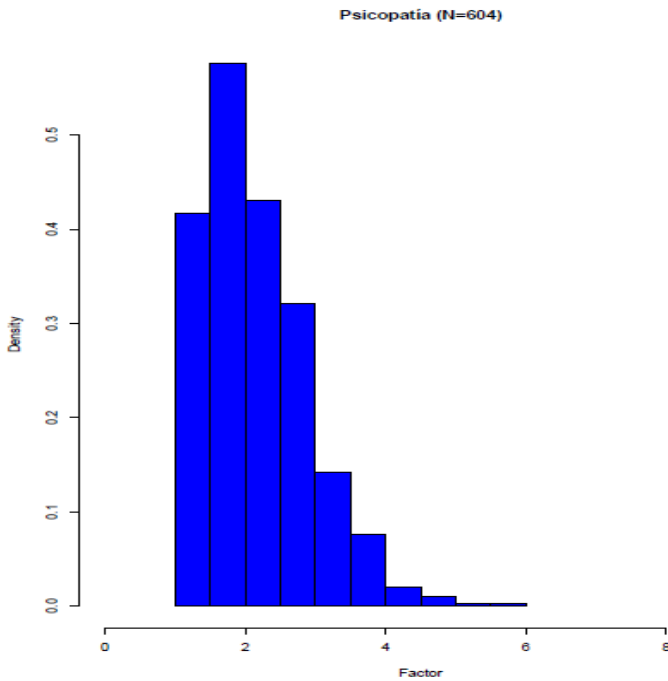


Figura 15. *Histograma de Psicopatía del SD3 en la validación española (n= 604)*



16.2 SEGUNDO ESTUDIO

16.2.1 TABLAS DE CORRELACIONES DE LA VALIDEZ CONVERGENTE

Tabla 70. Correlaciones (Pearson): Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con SRP, NPI-16 y MPS en hombres ($n=37$) y mujeres ($n=67$) para la validez convergente

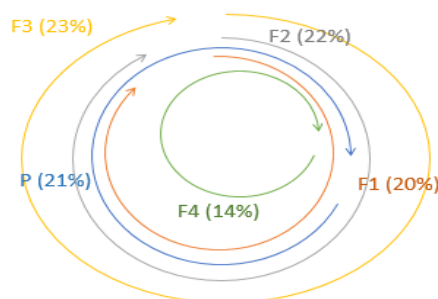
DIMENSIONES	M muj	N muj	P muj	M hom	N hom	P hom
F1	.40**	.250**	.502**	.554**	.450**	.713**
F2	.281**	.397**	.538**	.604**	.596**	.715**
F3	.233	.428**	.525**	.345*	.626**	.720**
F4	.182	.210	.294*	.204	.188	.460**
SS	-.048	.352**	.115	.168	.610**	.363*
LA	.100	.582**	.215	.186	.721**	.386*
EE	.252*	.011	.242*	.421**	.385*	.642**
SA	-.016	.211	.077	.238	.347*	.398*
AM	.326**	.123	.397**	.561**	.319	.573**
DES.CON.	.330**	.318**	.420**	.421**	.600**	.660**
DIS. OTH.	.503**	.178	.169	.556**	.404*	.549**
DES. STA.	.433**	.052	.380**	.471**	.262	.523**

Nota: SRP= F1, F2, F3, F4; NPI-16= SS, LA, SA, EE; MPS= AM, DES.CON., DIS.OTH., DES. STA. SA= Superioridad/Arrogancia; EE= Explosividad/Percepción de Derecho; LA= Liderazgo/Autoridad; SS= Ensimismamiento/Auto-admiración; AM= Manipulación Amorosa; DES. CON= Deseo de Control; DIS. OTH.= Desconfianza hacia los demás; DES. STA.= Deseo de Estatus; F1= Interpersonal; F2= Afectiva; F3= Estilo de Vida; F4= Antisocial.

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

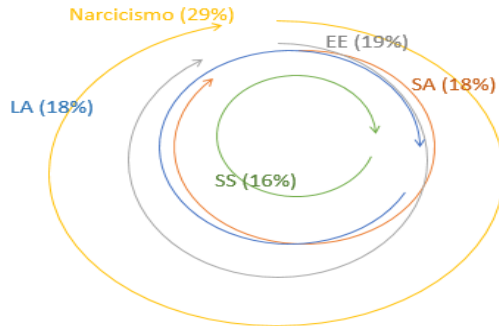
16.2.2 FIGURAS

Figura 16. Psicopatía con SRP de la validación española en la validez convergente



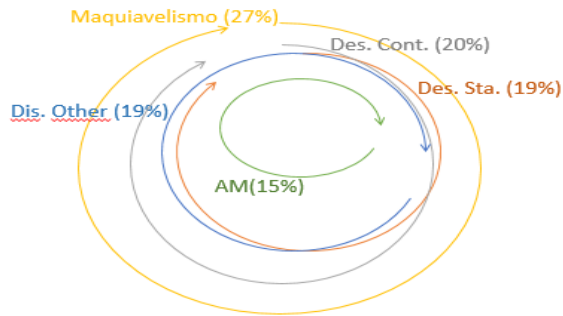
Nota: F1= Manipulación Interpersonal; F2=Insensibilidad Afectiva; F3= Estilo de Vida Errático; F4= Antisocialidad.

Figura 17. Narcisismo con NPI-16 de la validación española en la validación convergente



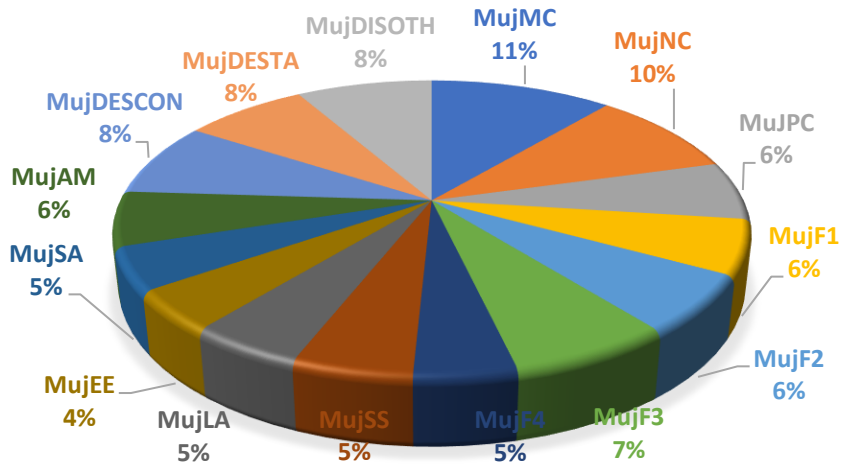
Nota: LA=Liderazgo/Autoridad; SA=Superioridad/Arrogancia; EE= Explosividad/Percepción de Derecho; SS=Ensimismamiento/Autoadmiraación.

Figura 18. Maquiavelismo con el MPS de la validación española en la validez convergente



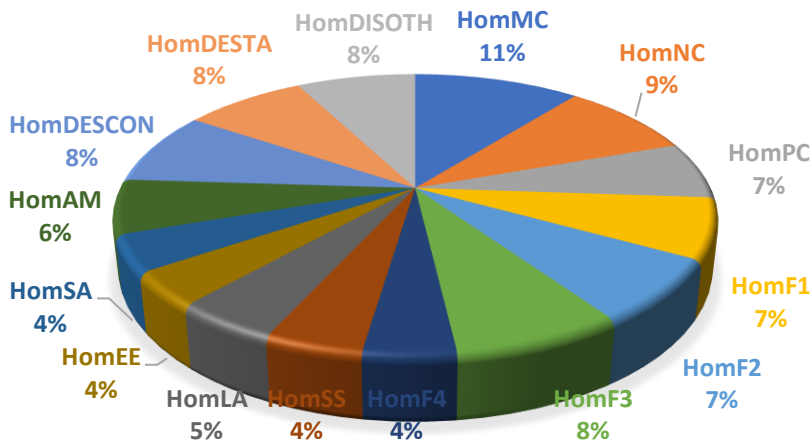
Nota: Des.Cont= Deseo de control; Dis. Other= Desconfianza hacia los demás; Des. Sta.= Deseo de Status; AM= Manipulación amoral.

Figura 19. Correlaciones de Mujeres en la Validez Convergente (n=67) de la validación española



Nota: SRP= F1, F2, F3, F4; NPI-16= SS, LA, SA, EE; MPS= AM, DES.CON., DIS.OTH., DES. STA. MujSA= Superioridad/Arrogancia; MujEE= Explosividad/Percepción de Derecho; MujLA= Liderazgo/Autoridad; MujSS= Ensimismamiento/Auto-admiración; MujAM= Manipulación Amoral; MujDESCON= Deseo de Control; MujDISOTH= Desconfianza hacia los demás; MujDESTA.= Deseo de Estatus; MujF1= Interpersonal; MujF2= Afectiva; MujF3= Estilo de Vida; MujF4= Antisocial; MujPC: Psicopatía; MujMC: Maquiavelismo; MujNC: Narcisismo.

Figura 20. Correlaciones de Hombres en la Validez Convergente (n=37) de la validación española



Nota: SRP= F1, F2, F3, F4; NPI-16= SS, LA, SA, EE; MPS= AM, DES.CON., DIS.OTH., DES. STA. HomSA= Superioridad/Arrogancia; HomEE= Explosividad/Percepción de Derecho; HomLA= Liderazgo/Autoridad; HomSS= Ensimismamiento/Auto-admiración; HomAM= Manipulación Amoral; HomDESCON= Deseo de Control; HomDISOTH= Desconfianza hacia los demás; HomDESTA= Deseo de Estatus; HomF1= Interpersonal; HomF2= Afectiva; HomF3= Estilo de Vida; HomF4= Antisocial; HomPC: Psicopatía; HomMC: Maquiavelismo; HomNC: Narcisismo.

16.2.3 TABLAS DE CORRELACIONES DE LA VALIDEZ DISCRIMINANTE

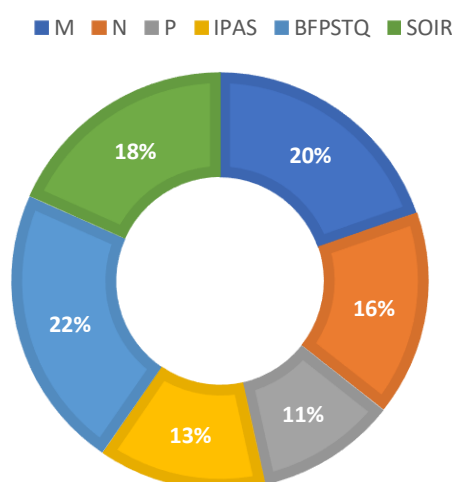
Tabla 71. Correlaciones (Pearson) en la validez discriminante en la validación española Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía con SRP, NPI-16 y MPS en hombres (n=37) y mujeres (n=71)

DIMENSIONES	M muj	N muj	P muj	M hom	N hom	P hom
PM	.303*	.188	.271*	.604**	.581**	.682**
IA	.149	.130	.223	.071	.128	.307
OP	-.149	-.059	-.092	.024	.234	-.109
EX	-.127	.464**	-.040	.131	.377*	.058
AG	.210	.324**	.300*	.306	.361*	.538**
C	-.253*	.104	-.166	.066	-.031	-.241
N	-.227*	.189	-.340**	-.188	.019	-.141
BEHAV	.067	.152	.051	.391*	.395*	.373*
ATT	.109	.174	.208	.191	.325	.299
DESIRE	-.147	-.127	-.160	.328	.027	-.006
ATT	.109	.174	.208	.191	.325	.299

Nota: IPAS= PM, IA; BFPTSQ= OP, EX, AG, C, NEU; SOI-R= BEHAV, ATT, DESIRE. PM= Agresión Premeditada; IA= Agresión Impulsiva; OP= Apertura a la experiencia; EX= Extraversión; AG= Amabilidad; C= Conciencia; NEU= Neuroticismo; BEHAV= Comportamental; ATT= Actitudinal; DESIRE= Deseo. ** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral). *La correlación es significativa en el nivel 0.05 (bilateral).

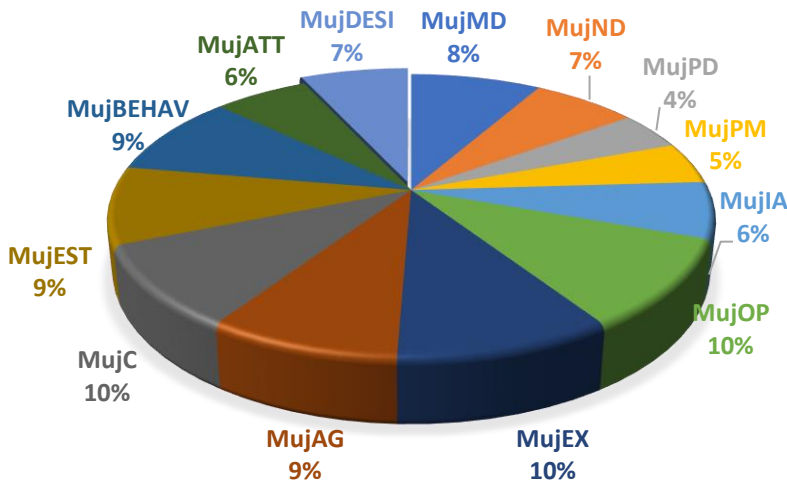
16.2.4 FIGURAS

Figura 21. Validez Discriminante (n=108) total de la validación española



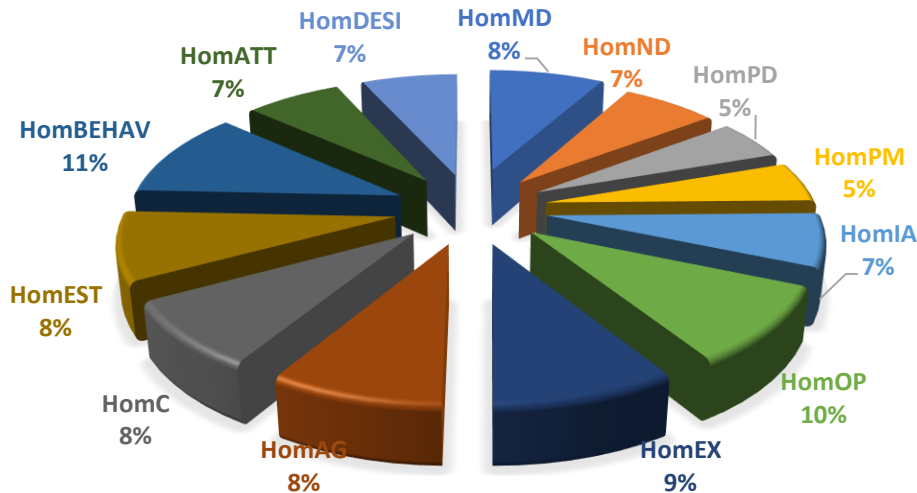
Nota: M: Maquiavelismo; N: Narcisismo; P: Psicopatía. Cuestionarios: IPAS, BFPSTQ y SOI-R.

Figura 22. Mujeres en la Validez Discriminante (n= 71) de la validación española



Nota: MujPM= Agresión Premeditada; MujIA= Agresión Impulsiva; MujOP= Apertura a la experiencia; MujEX= Extraversión; MujAG= Amabilidad; MujC= Conciencia; MujEST= Neuroticismo; MujBEHAV= Comportamental; MujATT= Actitudinal; MujDESI= Deseo, MujM= Maquiavelismo, MujN= Narcisismo; MujP= Psicopatía.

Figura 23. Hombres en la Validez Discriminante (n=36) de la validación española



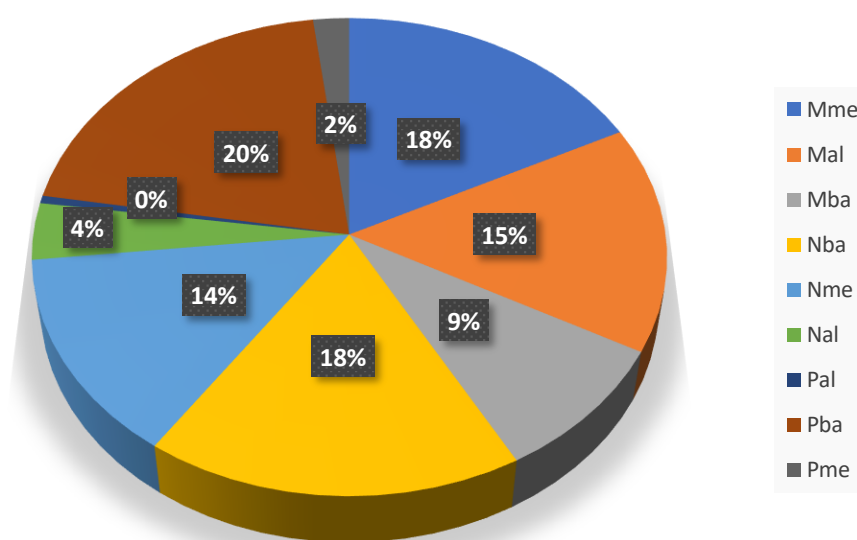
Nota: HomPM= Agresión Premeditada; HomIA= Agresión Impulsiva; HomOP= Apertura a la experiencia; HomEX= Extraversión; HomAG= Amabilidad; HomC= Conciencia; HomEST= Neuroticismo; HomBEHAV= Comportamental; HomATT= Actitudinal; HomDESI= Deseo, HomM= Maquiavelismo, HomN= Narcisismo; HomP= Psicopatía.

16.3 TERCER ESTUDIO

16.3.1 PRIMER ESTUDIO DEL SD3 (N=604) CON UN CORTO CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO DE 6 ÍTEMS Y GRÁFICA DE LA COMPARATIVA DE MEDIAS 1

Figura 24. EL Maquiavelismo, el Narcisismo y la Psicopatía divididos en alto, medio y bajo. MNP (n=604) con un corto cuestionario socio-demográfico de 6 ítem

Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (Valores altos, medios y bajos)



Nota: Mme= Maquiavelismo medio; Mal= Maquiavelismo alto; Mba= Maquiavelismo bajo; Nba= Narcisismo bajo; Nme= Narcisismo medio; Nal= Narcisismo alto; Pal= Psicopatía alta; Pme= Psicopatía media; Pba= Psicopatía baja. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable del Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía tanto alto, medio como bajo.

16.3.2 INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS DE LAS TABLAS Y FIGURAS POSTERIORES**Tabla 72.** Interpretación de las Tablas posteriores de la Comparativa de Medias, estudio 1

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado Civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	Fuerzas del estado	Norte de España (País Vasco, Galicia, Asturias, Cantabria, Navarra y La Rioja)	Soltero/a	Mujer	Primaria	18-20 años
2	Sanidad	Centro de España (Castilla-La Mancha y Madrid)	Casado/a; pareja de hecho	Hombre	Secundaria/EGB/ESO	21-30 años
3	Seguridad y medio ambiente	Sur de España (Andalucía y Murcia)	Divorciado /a	Transexual	Bachillerato	31-40 años
4	Administración y gestión (área empresarial)	Islas Canarias y Baleares, Ceuta y Melilla	Viudo/a	Otro	FP/ciclo formativo	41-50 años
5	Agricultura, ganadería, actividades marítimas y pesqueras, minería	Este de España (Aragón, Cataluña, Comunidad Valenciana)	-----	-----	Licenciatura/grado/diplomatura	51-60 años
6	Artesanía	Oeste de España (Extremadura y Castilla y León)	-----	-----	Máster	61-70 años
7	Sector textil (tienda), moda, belleza, imagen personal	Fuera de España	-----	-----	Doctorado	Más de 71 años

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado Civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
8	Hostelería y turismo	-----	-----	-----	-----	-----
9	Transporte y mantenimiento de vehículos	-----	-----	-----	-----	-----
10	Comercio y marketing	-----	-----	-----	-----	-----
11	Informática, tecnología, comunicaciones	-----	-----	-----	-----	-----
12	Actividades físicas y deportivas	-----	-----	-----	-----	-----
13	Artes escénicas, circenses, culturales, servicios socioculturales y a la comunidad	-----	-----	-----	-----	-----
14	Industria e ingeniería	-----	-----	-----	-----	-----
15	Investigación y área académica (educación)	-----	-----	-----	-----	-----
16	Electricidad, energía, agua	-----	-----	-----	-----	-----
17	Instalación y mantenimiento	-----	-----	-----	-----	-----
18	Imagen y sonido	-----	-----	-----	-----	-----
19	Área legal	-----	-----	-----	-----	-----
20	Empleado/a del hogar	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado Civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
21	Autónomo/a	-----	-----	-----	-----	-----
22	Estudiante	-----	-----	-----	-----	-----
23	Recursos humanos	-----	-----	-----	-----	-----
24	Jubilado/a	-----	-----	-----	-----	-----
25	Veterinario/a (auxiliar)	-----	-----	-----	-----	-----
26	Otro sector	-----	-----	-----	-----	-----
27	Construcción	-----	-----	-----	-----	-----

16.3.3 PSICOPATÍA: ALTA, MEDIA Y BAJA

Tabla 73. Psicopatía alta (n=6) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	-----	<u>1</u>	6	<u>2</u>	-----	<u>1</u>
2	<u>1</u>	2	-----	4	-----	4
3	-----	-----	-----	-----	<u>1</u>	<u>1</u>
4	-----	<u>1</u>	-----	-----	-----	-----
5	-----	-----	-----	-----	4	-----
6	-----	2	-----	-----	<u>1</u>	-----
7	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
8	-----	-----	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10	<u>1</u>	-----	-----	-----	-----	-----
11	-----	-----	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	-----	-----	-----	-----	-----	-----
14	-----	-----	-----	-----	-----	-----
15	<u>1</u>	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21	-----	-----	-----	-----	-----	-----
22	3	-----	-----	-----	-----	-----
23	-----	-----	-----	-----	-----	-----
24	-----	-----	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	-----	-----	-----	-----	-----	-----
27	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación de 4,5-7 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación.

Tabla 74. Psicopatía media (n=30) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	<u>4</u>	-----	17	21	-----	1

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
2	<u>3</u>	-----	<u>12</u>	<u>9</u>	<i>1</i>	10
3	-----	<i>1</i>	<i>1</i>	-----	<u>2</u>	<u>9</u>
4	1	<u>12</u>	-----	-----	<u>2</u>	<u>6</u>
5	-----	<i>1</i>	-----	-----	23	3
6	1	16	-----	-----	<i>1</i>	-----
7	-----	-----	-----	-----	<i>1</i>	1
8	<u>4</u>	-----	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10	-----	-----	-----	-----	-----	-----
11	2	-----	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	1	-----	-----	-----	-----	-----
14	-----	-----	-----	-----	-----	-----
15	1	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	1	-----	-----	-----	-----	-----
21	2	-----	-----	-----	-----	-----
22	6	-----	-----	-----	-----	-----
23	-----	-----	-----	-----	-----	-----
24	1	-----	-----	-----	-----	-----
25	1	-----	-----	-----	-----	-----
26	1	-----	-----	-----	-----	-----
27	1	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 3,5-4,4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

Tabla 75. Psicopatía baja (n=568) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	52	22	367	393	1	41
2	<u>72</u>	59	<u>174</u>	<u>175</u>	13	236
3	6	32	23	-----	54	<u>138</u>
4	32	<u>118</u>	4	-----	55	96
5	1	48	-----	-----	282	54
6	1	279	-----	-----	<u>125</u>	3
7	7	10	-----	-----	38	1
8	25	-----	-----	-----	-----	-----
9	3	-----	-----	-----	-----	-----
10	9	-----	-----	-----	-----	-----
11	8	-----	-----	-----	-----	-----
12	2	-----	-----	-----	-----	-----
13	14	-----	-----	-----	-----	-----
14	12	-----	-----	-----	-----	-----
15	52	-----	-----	-----	-----	-----
16	1	-----	-----	-----	-----	-----
17	3	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	6	-----	-----	-----	-----	-----
20	5	-----	-----	-----	-----	-----
21	22	-----	-----	-----	-----	-----
22	189	-----	-----	-----	-----	-----
23	4	-----	-----	-----	-----	-----
24	3	-----	-----	-----	-----	-----
25	1	-----	-----	-----	-----	-----
26	34	-----	-----	-----	-----	-----
27	4	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 1-3,4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

16.3.4 NARCISISMO ALTO, MEDIO Y BAJO**Tabla 76.** Narcisismo alto (n=44) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	2	2	33	29	-----	3
2	<u>10</u>	5	<u>15</u>	<u>15</u>	1	19
3	1	1	-----	-----	4	8
4	-----	<u>10</u>	-----	-----	6	<u>11</u>
5	-----	-----	-----	-----	26	-----
6	-----	24	-----	-----	<u>7</u>	2
7	1	2	-----	-----	-----	1
8	3	-----	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10	2	-----	-----	-----	-----	-----
11	1	-----	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	-----	-----	-----	-----	-----	-----
14	1	-----	-----	-----	-----	-----
15	4	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	1	-----	-----	-----	-----	-----
20	-----	-----	-----	-----	-----	-----
21	1	-----	-----	-----	-----	-----
22	14	-----	-----	-----	-----	-----
23	-----	-----	-----	-----	-----	-----
24	1	-----	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	1	-----	-----	-----	-----	-----
27	1	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 4'5-7 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

Tabla 77. Narcisismo medio (n=203) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	18	8	136	138	1	17
2	<u>24</u>	15	<u>58</u>	<u>65</u>	3	87
3	2	10	7	-----	19	<u>49</u>
4	13	<u>43</u>	2	-----	22	35
5	-----	14	-----	-----	111	14
6	-----	112	-----	-----	<u>36</u>	-----
7	2	1	-----	-----	11	1
8	10	-----	-----	-----	-----	-----
9	3	-----	-----	-----	-----	-----
10	2	-----	-----	-----	-----	-----
11	3	-----	-----	-----	-----	-----
12	1	-----	-----	-----	-----	-----
13	5	-----	-----	-----	-----	-----
14	2	-----	-----	-----	-----	-----
15	14	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	1	-----	-----	-----	-----	-----
20	3	-----	-----	-----	-----	-----
21	7	-----	-----	-----	-----	-----
22	75	-----	-----	-----	-----	-----
23	1	-----	-----	-----	-----	-----
24	2	-----	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	13	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
27	2	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 3'5-4'4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

Tabla 78. Narcisismo bajo (N=357) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	36	13	221	249	-----	23
2	<u>42</u>	<i>41</i>	<u>120</u>	<u>108</u>	10	143
3	3	22	<i>15</i>	-----	33	<u>91</u>
4	20	<u>78</u>	1	-----	29	<u>56</u>
5	1	35	-----	-----	173	43
6	2	161	-----	-----	<u>84</u>	1
7	4	7	-----	-----	28	-----
8	16	-----	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10	6	-----	-----	-----	-----	-----
11	6	-----	-----	-----	-----	-----
12	1	-----	-----	-----	-----	-----
13	10	-----	-----	-----	-----	-----
14	9	-----	-----	-----	-----	-----
15	36	-----	-----	-----	-----	-----
16	1	-----	-----	-----	-----	-----
17	3	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	4	-----	-----	-----	-----	-----
20	3	-----	-----	-----	-----	-----
21	16	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
22	109	-----	-----	-----	-----	-----
23	3	-----	-----	-----	-----	-----
24	1	-----	-----	-----	-----	-----
25	2	-----	-----	-----	-----	-----
26	21	-----	-----	-----	-----	-----
27	2	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 1-3,4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

16.3.5 MAQUIAVELISMO ALTO, MEDIO Y BAJO

Tabla 79. *Maquiavelismo alto (n=173) con el cuestionario socio-demográfico corto*

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	<i>12</i>	5	120	114	-----	13
2	<u>16</u>	<i>15</i>	<u>45</u>	<u>59</u>	2	73
3	-----	13	6	-----	10	<u>42</u>
4	10	<u>34</u>	2	-----	25	34
5	-----	<i>15</i>	-----	-----	100	8
6	1	90	-----	-----	<u>31</u>	1
7	2	1	-----	-----	5	2
8	<i>12</i>	-----	-----	-----	-----	-----
9	2	-----	-----	-----	-----	-----
10	3	-----	-----	-----	-----	-----
11	5	-----	-----	-----	-----	-----
12	2	-----	-----	-----	-----	-----
13	3	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
14	1	-----	-----	-----	-----	-----
15	11	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	-----	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	4	-----	-----	-----	-----	-----
20	3	-----	-----	-----	-----	-----
21	9	-----	-----	-----	-----	-----
22	64	-----	-----	-----	-----	-----
23	1	-----	-----	-----	-----	-----
24	1	-----	-----	-----	-----	-----
25	2	-----	-----	-----	-----	-----
26	8	-----	-----	-----	-----	-----
27	1	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 4,5-7 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

Tabla 80. *Maquiavelismo medio (n=252) con el cuestionario socio-demográfico corto*

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	28	13	155	171	1	22
2	<u>35</u>	24	<u>84</u>	<u>81</u>	10	95
3	6	9	<i>12</i>	-----	25	<u>61</u>
4	11	<u>54</u>	1	-----	19	42
5	-----	23	-----	-----	122	31
6	-----	123	-----	-----	<u>56</u>	1
7	3	6	-----	-----	19	-----
8	13	-----	-----	-----	-----	-----
9	1	-----	-----	-----	-----	-----

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
10	3	-----	-----	-----	-----	-----
11	2	-----	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	8	-----	-----	-----	-----	-----
14	3	-----	-----	-----	-----	-----
15	23	-----	-----	-----	-----	-----
16	1	-----	-----	-----	-----	-----
17	1	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	-----	-----	-----	-----	-----	-----
20	2	-----	-----	-----	-----	-----
21	9	-----	-----	-----	-----	-----
22	82	-----	-----	-----	-----	-----
23	2	-----	-----	-----	-----	-----
24	2	-----	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	14	-----	-----	-----	-----	-----
27	3	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 3,5-4,4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron.

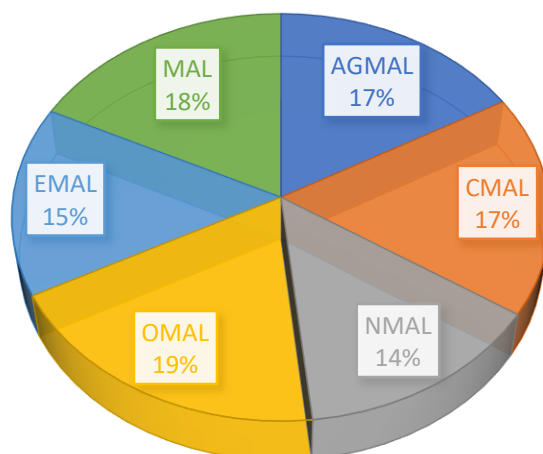
Tabla 81. Maquiavelismo bajo (n=179) con el cuestionario socio-demográfico corto

Número de respuestas	Profesión	Lugar de residencia	Estado civil	Género	Grado de escolaridad	Edad
1	16	5	115	131	-----	8
2	<u>25</u>	22	<u>57</u>	<u>48</u>	2	81
3	-----	11	6	-----	21	<u>45</u>
4	12	<u>43</u>	1	-----	13	26
5	1	11	-----	-----	88	18
6	1	84	-----	-----	<u>40</u>	1
7	2	3	-----	-----	15	-----
8	4	-----	-----	-----	-----	-----
9	-----	-----	-----	-----	-----	-----
10	4	-----	-----	-----	-----	-----
11	3	-----	-----	-----	-----	-----
12	-----	-----	-----	-----	-----	-----
13	4	-----	-----	-----	-----	-----
14	8	-----	-----	-----	-----	-----
15	20	-----	-----	-----	-----	-----
16	-----	-----	-----	-----	-----	-----
17	2	-----	-----	-----	-----	-----
18	-----	-----	-----	-----	-----	-----
19	2	-----	-----	-----	-----	-----
20	1	-----	-----	-----	-----	-----
21	6	-----	-----	-----	-----	-----
22	52	-----	-----	-----	-----	-----
23	1	-----	-----	-----	-----	-----
24	1	-----	-----	-----	-----	-----
25	-----	-----	-----	-----	-----	-----
26	13	-----	-----	-----	-----	-----
27	1	-----	-----	-----	-----	-----

Nota: Puntuación 1-3,4 en la escala Likert. Los valores que están en **negrita** son los más altos o los que más puntuaron, los que están subrayados son los segundos con mayor puntuación y los que están en *cursiva* son los terceros que más puntos obtuvieron

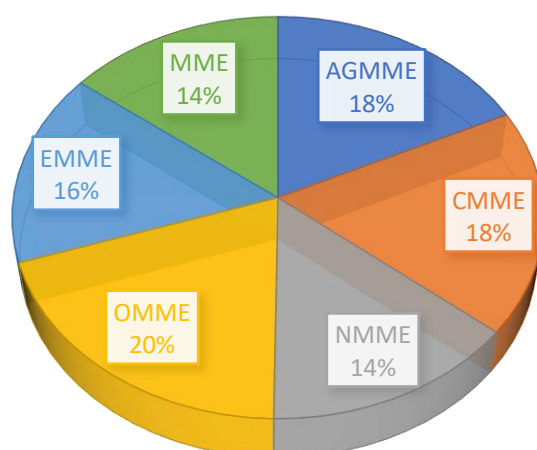
16.3.6 FIGURAS DEL MAQUIAVELISMO, NARCISISMO Y PSICOPATÍA CON EL BFI-K DIVIDIDOS EN ALTO, MEDIO Y BAJO EN LA COMPARATIVA DE MEDIAS 2

Figura 25. Maquiavelismo alto ($n=83$) con el BFI-K



Nota: Puntuación de 3,5-7 en la escala Likert. AGMAL= Amabilidad con Maquiavelismo alto; CMAL= Conciencia con Maquiavelismo alto; NMAL= Neuroticismo de Maquiavelismo alto; OMAL= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo alto; EMAL= Extraversión con Maquiavelismo alto; MAL= La media por individuo de Maquiavelismo alto. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable del Maquiavelismo con las que correspondan con el BFI-K.

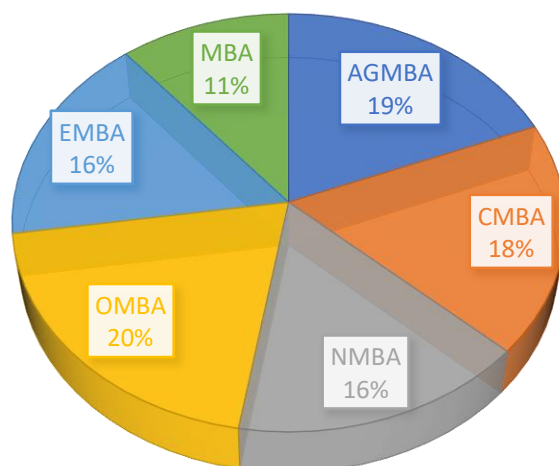
Figura 26. Maquiavelismo medio ($n=251$) con el BFI-K



Nota: Puntuación de 3,4-2,5 en la escala Likert. AGMme= Amabilidad con Maquiavelismo medio; CMme= Conciencia con Maquiavelismo medio; NMme= Neuroticismo de Maquiavelismo medio; OMme= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo medio; EMme= Experiencia con Maquiavelismo medio; Mme= La media por individuo de Maquiavelismo medio. Para esta gráfica se ha utilizado la suma

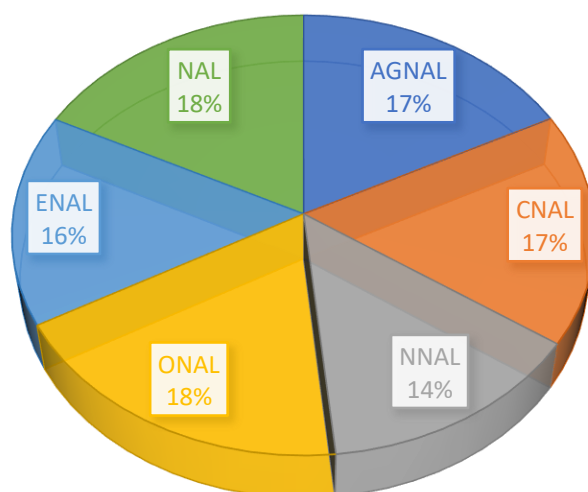
de las medias por variable del Maquiavelismo con las que correspondan con el BFI-K.

Figura 27. Maquiavelismo bajo ($n=96$) con el BFI-K



Nota: Puntuación de 2,4-1 en la escala Likert. AGMba= Amabilidad con Maquiavelismo bajo; CMba= Conciencia con Maquiavelismo bajo; NMba= Neuroticismo de Maquiavelismo bajo; OMba= Apertura a la experiencia de Maquiavelismo bajo; EMba= Experiencia con Maquiavelismo bajo; Mba= La media por individuo de Maquiavelismo bajo. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable del Maquiavelismo con las que correspondan con el BFI-K.

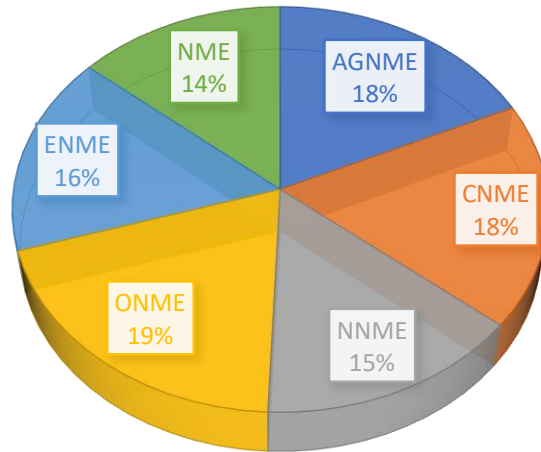
Figura 28. Narcisismo alto ($n=17$) con el BFI-K



Nota: Puntuación de 3,5-7 en la escala Likert. AGNAL= Amabilidad con Narcisismo alto; CNAL= Conciencia con Narcisismo alto; NNAL= Neuroticismo de Narcisismo alto; ONAL= Apertura a la experiencia de Narcisismo alto; ENAL= Experiencia con Narcisismo alto; MAL= La media por individuo de Narcisismo alto. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable del Narcisismo con

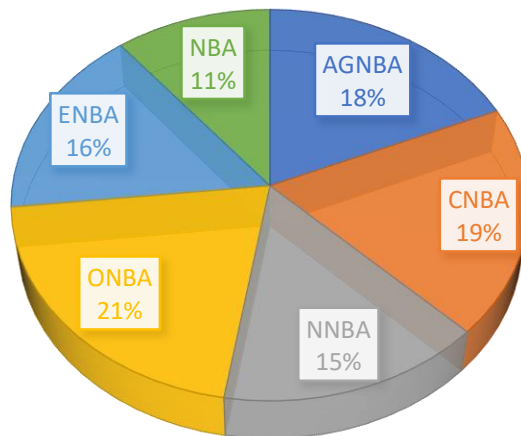
las que correspondan con el BFI-K.

Figura 29. Narcisismo medio (n=233) con el BFI-K

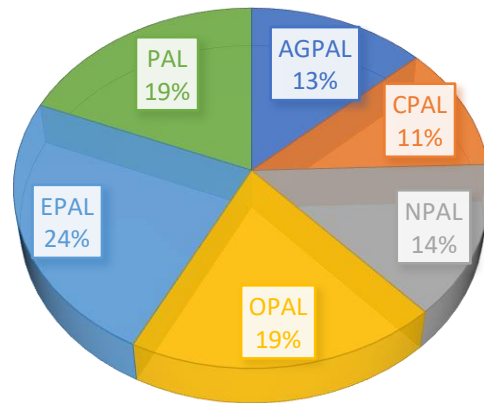


Nota: Puntuación de 3,4-2,5 en la escala Likert. AGNme= Amabilidad con Narcisismo medio; CMme= Conciencia con Narcisismo medio; NMme= Neuroticismo de Narcisismo medio; ONme= Apertura a la experiencia de Narcisismo medio; ENme= Experiencia con Narcisismo medio; Mme= La media por individuo de Narcisismo medio. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable de Narcisismo con las que correspondan con el BFI-K.

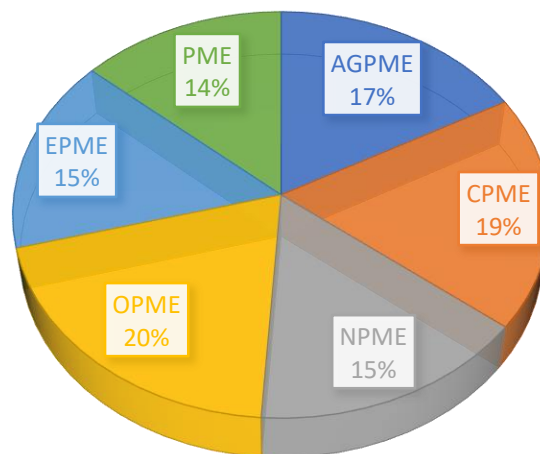
Figura 30. Narcisismo bajo (n=180) con el BFI-K



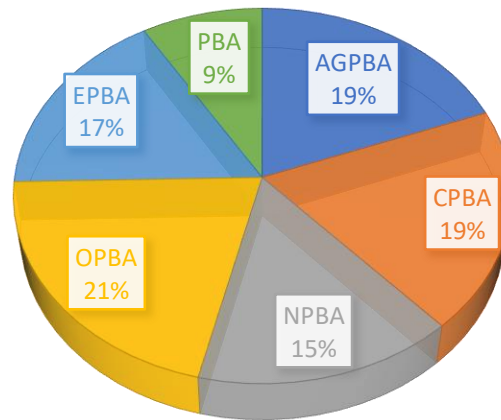
Nota: Puntuación de 2,4-1 en la escala Likert. AGNba= Amabilidad con Narcisismo bajo; CNba= Conciencia con Narcisismo bajo; NNba= Neuroticismo de Narcisismo bajo; ONba= Apertura a la experiencia de Narcisismo bajo; ENba= Experiencia con Narcisismo bajo; Nba= La media por individuo de Narcisismo bajo. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable de Narcisismo con las que correspondan con el BFI-K.

Figura 31. Psicopatía alta (n=83) con BFI-K

Nota: Puntuación de 3,5-7 en la escala Likert. AGPAL= Amabilidad con Psicopatía alta; CPAL= Conciencia con Psicopatía alta; NPAL= Neuroticismo de Psicopatía alta; OPAL= Apertura a la experiencia de Psicopatía alta; EPAL= Experiencia con Psicopatía alta; PAL= La media por individuo de Psicopatía alta. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable de Psicopatía con las que correspondan con el BFI-K.

Figura 32. Psicopatía media (n=251) con BFI-K

Nota: Puntuación de 3,4-2,5 en la escala Likert. AGPme= Amabilidad con Psicopatía media; CPme= Conciencia con Psicopatía media; NPme= Neuroticismo de Psicopatía media; OPme= Apertura a la experiencia de Psicopatía media; EPme= Experiencia con Psicopatía media; Pme= La media por individuo de Psicopatía media. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable de Psicopatía con las que correspondan con el BFI-K.

Figura 33. Psicopatía baja (n=96) con el BFI-K

Nota: Puntuación de 2,4-1 en la escala Likert. AGPba= Amabilidad con Psicopatía baja; CPba= Conciencia con Psicopatía baja; NPba= Neuroticismo de Psicopatía baja; OPba= Apertura a la experiencia de Psicopatía baja; EPba= Experiencia con Psicopatía baja; Pba= La media por individuo de Psicopatía baja. Para esta gráfica se ha utilizado la suma de las medias por variable de Psicopatía con las que correspondan con el BFI-K

16.3.7 MAQUIAVELISMO, NARCISISMO Y PSICOPATÍA CON CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO LARGO (22 ÍTEMS) DE LA COMPARATIVA DE MEDIAS 3

16.3.7.1 Figura y Tablas

Tabla 82. Interpretación de las Tablas posteriores

VARIABLES	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8	Resp. 9
<i>Edad</i>	18-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51-60 años	61-70 años	Más de 71 años	-----	-----
<i>Profesión</i>	-----	-----	-----	Estudiante	Jubilado	-----	-----	Trabajador/ a	Desempleado /a
<i>Lugar de residencia</i>	Norte de España	Centro de España	Sur de España	Islas y Ceuta y Melilla	Este de España	Oeste de España	Fuera de España	-----	-----
<i>Estado Civil</i>	Soltero/a	Casado/a; pareja de hecho	Viudo/a: /a	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Género</i>	Mujer	Hombre	Trans	Otro	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Escolaridad</i>	Primaria	Secundaria/EGB /ESO	Bachillerato	FP/ ciclo formativo	Licenciatura/ grado/ diplomatura	Máster	Doctorado	-----	-----
<i>Salario Neto anual</i>	Hasta 18000 euros	18000-24000 euros	Más de 24000 euros	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>¿Eres fumador?</i>	Sí	No	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

VARIABLES	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8	Resp. 9
<i>Edad de inicio</i>	Nunca	<15 años	16-18 años	19-22 años	23-30 años	>31 años	-----	-----	-----
<i>Número de cigarrillos por día</i>	No fumo	Menos de 15 cigarrillos por día	Más de 15 cigarrillos por día	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Edad inicio alcohol</i>	< 15 años	16-18 años	19-22 años	>23 años	Edad no específica	-----	-----	-----	-----
<i>Frecuencia de alcohol</i>	Menos de una bebida por día	Más de una bebida por día	Más de 6 bebidas por semana	Entre una y dos diarias	Más de tres bebidas alcohólicas diarias	-----	-----	-----	-----
<i>¿Ha probado alguna droga?</i>	No	Sí	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Tipo de droga</i>	No consumo	Una droga	Dos tipos de droga	Más de tres tipos diferentes de drogas	Otra/s distintas	-----	-----	-----	-----
<i>Frecuencia de droga</i>	No consumo	De forma esporádica	Una vez por semana	Entre tres veces por semana y cinco	Todos los días	-----	-----	-----	-----
<i>Edad de dejar droga</i>	No he consumido/ Sólo lo probé una vez No he consumido/ Sólo lo probé una vez	< de 18 años	18-20 años	21-25 años	26-30 años	Más de 35 años	Aún consumo/Forma esporádica	-----	-----

VARIABLES	Resp. 1	Resp. 2	Resp. 3	Resp. 4	Resp. 5	Resp. 6	Resp. 7	Resp. 8	Resp. 9
<i>Número de multas por alcohol</i>	0	1	2	3-5	Más de 5	-----	-----	-----	-----
<i>Número de multas velocidad</i>	0	1	2	3-5	Más de 5	-----	-----	-----	-----
<i>Orientación sexual</i>	Hetero-sexual	Homosexual	Bisexual	Otra	-----	-----	-----	-----	-----
<i>¿Relación de pareja actualmente?</i>	No	Sí	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
<i>Tiempo de relación</i>	No tengo pareja	Menos de un mes	Entre un mes y 23 meses	Dos años	Entre dos años y cinco años y medio	Entre 6 y 15 años	Más de 15 años	-----	-----

Nota: Resp.= Respuesta.

Figura 34. Maquiavelismo, Narcisismo y Psicopatía (alto, medio y bajo) con el cuestionario socio-demográfico largo



Nota: Mba= Maquiavelismo bajo ($n=27$); Mme= Maquiavelismo medio ($n=59$); Mal= Maquiavelismo alto ($n=22$); NAL= Narcisismo alto ($n=5$); Narcisismo medio ($n=51$); Narcisismo bajo ($n=52$); PAL= Psicopatía alta ($n=2$); Psicopatía media ($n=5$); Psicopatía baja ($n=102$).

Tabla 83. Maquiavelismo alto (n= 27) con el cuestionario Socio-demográfico largo

Respuesta:	EDMAL	PROFMA L	SALAMA L	RESIMAL	ESCIVMA L	GENMAL	EDUCMA L	FUMAMA L	EDFUMA L	NUMEMA L	EDALCM AL	FRALCM AL	DROGMA L	TIDROM AL	FRDROM AL	EDDDMA L	MUALC MAL	MULSPM AL	ORSEXM AL	RELMAL	TIREMAL
1	1	0	13	2	15	19	0	20	10	20	13	21	8	9	19	15	27	16	22	12	12
2	9	0	5	6	8	8	0	7	7	2	11	0	19	9	7	1	0	4	0	15	1
3	6	0	9	5	4	0	3	0	6	5	2	0	0	6	0	3	0	3	5	0	4
4	8	7	0	0	0	0	14	0	2	0	0	6	0	3	0	4	0	1	0	0	0
5	2	0	0	9	0	0	8	0	2	0	1	0	0	0	1	4	0	3	0	0	4
6	1	0	0	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota: EDMal= Edad de Maquiavelismo alto; PROFMal= Profesión de Maquiavelismo alto; SALAMal= Salario de Maquiavelismo alto; RESIMAL= Residencia de Maquiavelismo alto; ESCIVMal= Estado civil de Maquiavelismo alto; GENMal= Género de Maquiavelismo alto; EDUCMal= Educación de Maquiavelismo alto; FUMAMal= Fumar de Maquiavelismo alto; EDFUMal = Edad de haber empezado a fumar de Maquiavelismo alto; NUMEMal= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Maquiavelismo alto; EDALMal= Edad de inicio con el alcohol Maquiavelismo alto; FRALCMal= Frecuencia de alcohol de Maquiavelismo alto; DROGMal= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Maquiavelismo alto; TIDROMal= tipo de droga de Maquiavelismo alto; FRDROMal= Frecuencia de consumo de droga de Maquiavelismo alto; EDDDRMal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Maquiavelismo alto; MUALMal= Número de multas por alcoholemia de Maquiavelismo alto; MULSPMme= Número de multas por alta velocidad de Maquiavelismo alto; ORSEMal= Orientación sexual de Maquiavelismo alto; RELMal= Tipo de relación de pareja de Maquiavelismo alto; TIREMal= Tiempo con la pareja de Maquiavelismo alto; Mal= Media de variables por cada individuo de Maquiavelismo alto.

Tabla 84. Maquiavelismo medio (n=59) con el cuestionario Socio-demográfico largo

Respuesta:	EDNba	PROFNb a	SALANb a	RESINba	ESCIVNb a	GENNba	EDUCNb a	FUMANb a	EDFUNba	NUMENb a	EDALNba	FRALCN ba	DROGNb a	TIDRONb a	FRDRON ba	EDDDRn ba	MUALNb a	MULSPN me	ORSENb a	RELNba	TIRENba
1	2	0	27	11	27	35	1	36	24	36	20	45	18	19	44	23	52	40	43	15	15
2	10	0	13	13	24	17	1	16	11	9	24	0	34	18	7	1	0	7	2	37	0
3	19	0	12	3	1	0	4	0	10	7	5	1	0	9	1	6	0	4	6	0	3
4	16	7	0	1	0	0	29	0	1	0	1	6	0	6	0	12	0	0	1	0	2
5	5	0	0	15	0	0	14	0	2	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	3
6	0	0	0	9	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
8	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
9	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota 2: EDNme= Edad de Narcicismo medio; PROFNme= Profesión de Narcicismo medio; SALANme= Salario de Narcicismo medio; RESINme= Residencia de Narcicismo medio; ESCIVNme= Estado civil de Narcicismo medio; GENNme= Género de Narcicismo medio; EDUCNme= Educación de Narcicismo medio; FUMANme= Fumar de Narcicismo medio; EDFUNme = Edad de haber empezado a fumar de Narcicismo medio; NUMENme= Cantidad de cigarros que se fuma de Narcicismo medio; EDALNme= Edad de inicio con el alcohol Narcicismo medio; FRALCNme= Frecuencia de alcohol de Narcicismo medio; DROGNme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcicismo medio; TIDRONme= tipo de droga de Narcicismo medio; FRDRONme= Frecuencia de consumo de droga de Narcicismo medio; EDDDRNme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcicismo medio; MUALNme= Número de multas por alcoholemia de Narcicismo medio; MULSPNme= Número de multas por alta velocidad de Narcicismo medio; ORSENme= Orientación sexual de Narcicismo medio; RELNme= Tipo de relación de pareja de Narcicismo medio; TIRENme= Tiempo con la pareja de Narcicismo medio; Nme= Media de variables por cada individuo de Narcicismo medio.

Tabla 85. Maquiavelismo bajo (n= 22) con el cuestionario Socio-demográfico largo

Respuesta:	EDNba	PROFNba a	SALANba a	RESINba	ESCIVNba a	GENNba	EDUCNba a	FUMANba a	EDFUNba	NUMENba a	EDALNba	FRALCNba	DROGNba a	TIDRONba a	FRDRONba ba	EDDDRNa ba	MUALNba a	MULSPNme	ORSENBa a	RELNba	TIRENba
1	2	0	27	11	27	35	1	36	24	36	20	45	18	19	44	23	52	40	43	15	15
2	10	0	13	13	24	17	1	16	11	9	24	0	34	18	7	1	0	7	2	37	0
3	19	0	12	3	1	0	4	0	10	7	5	1	0	9	1	6	0	4	6	0	3
4	16	7	0	1	0	0	29	0	1	0	1	6	0	6	0	12	0	0	1	0	2
5	5	0	0	15	0	0	14	0	2	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	3
6	0	0	0	9	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
8	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
9	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota 2: EDMba= Edad de Maquiavelismo bajo; PROFMba= Profesión de Maquiavelismo bajo; SALAMba= Salario de Maquiavelismo bajo; RESIMba= Residencia de Maquiavelismo bajo; ESCIVMba= Estado civil de Maquiavelismo bajo; GENMba= Género de Maquiavelismo bajo; EDUCMba= Educación de Maquiavelismo bajo; FUMAMba= Fumar de Maquiavelismo bajo; EDFUMba = Edad de haber empezado a fumar de Maquiavelismo bajo; NUMEMba= Cantidad de cigarros que se fuma de Maquiavelismo bajo; EDALMba= Edad de inicio con el alcohol Maquiavelismo bajo; FRALCMba= Frecuencia de alcohol de Maquiavelismo bajo; DROGMba= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Maquiavelismo bajo; TIDROMba= tipo de droga de Maquiavelismo bajo; FRDROMba= Frecuencia de consumo de droga de Maquiavelismo bajo; EDDDRMba= Edad de haber dejado el consumo de droga de Maquiavelismo bajo; MUALMba= Número de multas por alcoholemia de Maquiavelismo bajo; MULSPMme= Número de multas por alta velocidad de Maquiavelismo bajo; ORSEMba= Orientación sexual de Maquiavelismo bajo; RELMba= Tipo de relación de pareja de Maquiavelismo bajo; TIREMba= Tiempo con la pareja de Maquiavelismo bajo; Mba= Media de variables por cada individuo de Maquiavelismo bajo.

Tabla 86. Narcisismo alto (n= 5) con el cuestionario Socio-demográfico larga

Respuesta:	EDNAL	PROFNA L	SALANA L	RESINAL	ESCIVNA L	GENNAL	EDUCNA L	FUMANA L	EDFUNA L	NUMENA L	EDALCN AL	FRALCN AL	DROGNA L	TIDRONA L	FRDRON AL	EDDDNA L	MUALC NAL	MULSPN AL	ORSEXN AL	RELNAL	TIRENAL
1	0	0	1	1	2	3	0	4	3	4	2	5	2	2	4	3	5	3	4	0	0
2	1	0	0	0	2	2	0	1	2	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	5	0
3	1	0	4	3	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1
4	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
5	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
8	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta.

Nota 2: EDNal= Edad de Narcisismo alto; PROFNal= Profesión de Narcisismo alto; SALANal= Salario de Narcisismo alto; RESINal= Residencia de Narcisismo alto; ESCIVNal= Estado civil de Narcisismo alto; GENNal= Género de Narcisismo alto; EDUCNal= Educación de Narcisismo alto; FUMANal= Fumar de Narcisismo alto; EDFUNal= Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo alto; NUALNal= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Narcisismo alto; EDALNal= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo alto; FRALCNal= Frecuencia de alcohol de Narcisismo alto; DROGNal= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo alto; TIDRONal= tipo de droga de Narcisismo alto; FRDRONal= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo alto; EDDDRNal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo alto; MUALNal= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo alto; MULSPNal= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo alto; ORSENal= Orientación sexual de Narcisismo alto; RELNal= Tipo de relación de pareja de Narcisismo alto; TIRENal= Tiempo con la pareja de Narcisismo alto; Nal= Media de variables por cada individuo de Narcisismo alto.

Tabla 87. Narcisismo medio (n= 51) con el cuestionario Socio-demográfico.

Respuesta:	EDNme	PROFNme	SALANme	RESINme	ESCIVNme	GENNme	EDUCNme	FUMANme	EDFUNme	NUMENme	EDALNme	FRALCNme	DROGNme	TIDRONme	FRDRONme	EDDDRNme	MUALNme	MULSPNme	ORSENme	RELNme	TIRENme
1	0	0	28	8	30	33	0	33	18	33	23	43	15	17	38	26	51	33	43	15	15
2	24	0	11	10	17	17	0	18	10	8	22	0	36	17	11	1	0	8	2	36	2
3	11	0	12	6	4	1	3	0	16	10	1	2	0	7	1	5	0	4	6	0	4
4	9	17	0	5	0	0	28	0	4	0	0	4	0	10	1	9	0	4	0	0	2
5	5	1	0	14	0	0	16	0	2	0	5	2	0	0	0	5	0	2	0	0	11
6	2	0	0	8	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	8
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9
8	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
9	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota 2: EDNme= Edad de Narcisismo medio; PROFNme= Profesión de Narcisismo medio; SALANme= Salario de Narcisismo medio; RESINme= Residencia de Narcisismo medio; ESCIVNme= Estado civil de Narcisismo medio; GENNme= Género de Narcisismo medio; EDUCNme= Educación de Narcisismo medio; FUMANme= Fumar de Narcisismo medio; EDFUNme = Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo medio; NUMENme= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Narcisismo medio; EDALNme= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo medio; FRALCNme= Frecuencia de alcohol de Narcisismo medio; DROGNme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo medio; TIDRONme= tipo de droga de Narcisismo medio; FRDRONme= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo medio; EDDDRNme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo medio; MUALNme= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo medio; MULSPNme= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo medio; ORSENme= Orientación sexual de Narcisismo medio; RELNme= Tipo de relación de pareja de Narcisismo medio; TIRENme= Tiempo con la pareja de Narcisismo medio; Nme= Media de variables por cada individuo de Narcisismo medio.

Tabla 88. Narcisismo bajo (n= 52) con el cuestionario Socio-demográfico.

Respuesta:	EDNba	PROFNb a	SALANb a	RESINba	ESCIvNb a	GENNba	EDUCNb a	FUMANb a	EDFUNba	NUMENb a	EDALNba	FRALCN ba	DROGNb a	TIDRONb a	FRDRON ba	EDDDRn ba	MUALNb a	MULSPN me	ORSENb a	RELNba	TIRENba
1	2	0	27	11	27	35	1	36	24	36	20	45	18	19	44	23	52	40	43	15	15
2	10	0	13	13	24	17	1	16	11	9	24	0	34	18	7	1	0	7	2	37	0
3	19	0	12	3	1	0	4	0	10	7	5	1	0	9	1	6	0	4	6	0	3
4	16	7	0	1	0	0	29	0	1	0	1	6	0	6	0	12	0	0	1	0	2
5	5	0	0	15	0	0	14	0	2	0	2	0	0	0	0	5	0	1	0	0	3
6	0	0	0	9	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	13
8	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0
9	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota 2: EDNba= Edad de Narcisismo bajo; PROFNba= Profesión de Narcisismo bajo; SALANba= Salario de Narcisismo bajo; RESINba= Residencia de Narcisismo bajo; ESCIVNb= Estado civil de Narcisismo bajo; GENNb= Género de Narcisismo bajo; EDUCNb= Educación de Narcisismo bajo; FUMANba= Fumar de Narcisismo bajo; EDFUNba = Edad de haber empezado a fumar de Narcisismo bajo; NUMENba= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Narcisismo bajo; EDALNba= Edad de inicio con el alcohol Narcisismo bajo; FRALCNba= Frecuencia de alcohol de Narcisismo bajo; DROGNba= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Narcisismo bajo; TIDRONba= tipo de droga de Narcisismo bajo; FRDRONba= Frecuencia de consumo de droga de Narcisismo bajo; EDDDRNba= Edad de haber dejado el consumo de droga de Narcisismo bajo; MUALNba= Número de multas por alcoholemia de Narcisismo bajo; MULSPNme= Número de multas por alta velocidad de Narcisismo bajo; ORSENba= Orientación sexual de Narcisismo bajo; RELNba= Tipo de relación de pareja de Narcisismo bajo; TIRENba= Tiempo con la pareja de Narcisismo bajo; Nba= Media de variables por cada individuo de Narcisismo bajo.

Tabla 89. Psicopatía alta (n= 2) con el cuestionario Socio-demográfico largo.

Respuesta:	EDPAL	PROFPA L	SALAPA L	RESIPAL	ESCIVPA L	GENPAL	EDUCPA L	FUMAPA L	EDFUPA L	NUMEPA L	EDALCP AL	FRALCP AL	DROGPA L	TIDROPA L	FRDROP AL	EDDDPA L	MUALC PAL	MULSPP AL	ORSEXP AL	RELPAL	TIREPAL
1	0	0	0	1	1	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	1	2	0	0
2	0	0	0	0	1	2	0	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	2	0
3	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
5	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul.

Nota 2: EDPal= Edad de Psicopatía alto; PROFPal= Profesión de Psicopatía alto; SALAPal= Salario de Psicopatía alto; RESIPal= Residencia de Psicopatía alto; ESCIVPal= Estado civil de Psicopatía alto; GENPal= Género de Psicopatía alto; EDUCPal= Educación de Psicopatía alto; FUMAPal= Fumar de Psicopatía alto; EDFUPal = Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía alto; NUMEPal= Cantidad de cigarros que se fuma de Psicopatía alto; EDALPal= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía alto; FRALCPal= Frecuencia de alcohol de Psicopatía alto; DROGPAl= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía alto; TIDROPAl= tipo de droga de Psicopatía alto; FRDROPAl= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía alto; EDDDRPal= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía alto; MUALPal= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía alto; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía alto; ORSEPal= Orientación sexual de Psicopatía alto; RELPal= Tipo de relación de pareja de Psicopatía alto; TIREPal= Tiempo con la pareja de Psicopatía alto; Pal= Media de variables por cada individuo de Psicopatía alto.

Tabla 90. Psicopatía media (n= 5) con el cuestionario Socio-demográfico largo

Respuesta:	EDPme	PROFPme e	SALAPme e	RESIPme	ESCIVPme	GENPme	EDUCPme e	FUMAPme e	EDFUPme e	NUMEPme e	EDALPme e	FRALCPme e	DROGPme e	TIDROPme e	FRDROPme e	EDDDRPe e	MUALPme E	MULSPPme e	ORSEPme e	RELPme	TIREPme
1	0	0	4	0	4	3	0	1	2	1	2	3	0	0	4	1	5	2	4	3	3
2	4	0	1	2	1	2	0	4	0	2	3	0	5	3	1	0	0	1	0	2	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0
4	1	2	0	1	0	0	5	0	1	0	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	0
5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta.

Nota 2: EDPme= Edad de Psicopatía medio; PROFPme= Profesión de Psicopatía medio; SALAPme= Salario de Psicopatía medio; RESIPme= Residencia de Psicopatía medio; ESCIVPme= Estado civil de Psicopatía medio; GENPme= Género de Psicopatía medio; EDUCPme= Educación de Psicopatía medio; FUMAPme= Fumar de Psicopatía medio; EDFUPme = Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía medio; NUMEPme= Cantidad de cigarrillos que se fuma de Psicopatía medio; EDALPme= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía medio; FRALCPme= Frecuencia de alcohol de Psicopatía medio; DROGPme= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía medio; TIDROPme= tipo de droga de Psicopatía medio; FRDROPme= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía medio; EDDDRPme= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía medio; MUALPme= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía medio; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía medio; ORSEPme= Orientación sexual de Psicopatía medio; RELPme= Tipo de relación de pareja de Psicopatía medio; TIREPme= Tiempo con la pareja de Psicopatía medio; Pme= Media de variables por cada individuo de Psicopatía medio.

Tabla 91. Psicopatía baja (n= 101) con el cuestionario Socio-demográfico largo

Respuesta:	EDPba	PROFPba a	SALAPba a	RESIPba	ESCIVPba a	GENPba	EDUCPba a	FUMAPba a	EDFUPba	NUMEPba a	EDALPba	FRALCPba ba	DROGPba a	TIDROPba a	FRDROPPba ba	EDDDRPba ba	MUALPba a	MULSPPme	ORSEPba a	RELPba	TIREPba
1	2	0	52	19	54	68	1	70	43	70	43	88	35	38	82	50	101	73	84	27	27
2	31	0	23	21	41	32	1	31	21	15	42	0	66	34	16	2	0	14	4	74	2
3	30	0	26	12	6	1	7	0	24	16	8	3	0	15	2	9	0	8	12	0	7
4	25	22	0	5	0	0	53	0	4	0	1	8	0	14	1	19	0	3	1	0	5
5	11	1	0	26	0	0	31	0	4	0	7	2	0	0	0	10	0	3	0	0	13
6	2	0	0	18	0	0	8	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	23
7	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	24
8	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
9	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota 1: Los valores más altos están marcados en azul, los segundos más altos en violeta, y los terceros más altos en verde.

Nota 2: EDPba= Edad de Psicopatía bajo; PROFPba= Profesión de Psicopatía bajo; SALAPba= Salario de Psicopatía bajo; RESIPba= Residencia de Psicopatía bajo; ESCIVPba= Estado civil de Psicopatía bajo; GENPba= Género de Psicopatía bajo; EDUCPba= Educación de Psicopatía bajo; FUMAPba= Fumar de Psicopatía bajo; EDFUPba = Edad de haber empezado a fumar de Psicopatía bajo; NUMEPba= Cantidad de cigarros que se fuma de Psicopatía bajo; EDALPba= Edad de inicio con el alcohol Psicopatía bajo; FRALCPba= Frecuencia de alcohol de Psicopatía bajo; DROGPba= Consumo de sustancias psicoactivas y otras drogas de Psicopatía bajo; TIDROPba= tipo de droga de Psicopatía bajo; FRDROPPba= Frecuencia de consumo de droga de Psicopatía bajo; EDDDRPba= Edad de haber dejado el consumo de droga de Psicopatía bajo; MUALPba= Número de multas por alcoholemia de Psicopatía bajo; MULSPPme= Número de multas por alta velocidad de Psicopatía bajo; ORSEPba= Orientación sexual de Psicopatía bajo; RELPba= Tipo de relación de pareja de Psicopatía bajo; TIREPba= Tiempo con la pareja de Psicopatía bajo; Pba= Media de variables por cada individuo de Psicopatía b

17 ANEXO 3. SHORT DARK TRIAD TRADUCIDO AL CASTELLANO

17.1 SD3 EN ESPAÑOL Y SU INTERPRETACIÓN

Tabla 92. *Short Dark Triad en español*

ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo (1)	Algo en desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)	Algo de acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
1. No es de sabios contar tus secretos.	1	2	3	4	5
2. Por lo general la gente no trabaja duro a menos que tengan que hacerlo.	1	2	3	4	5
3. Tienes que rodearte de personas importantes todo lo posible.	1	2	3	4	5
4. Evitar el conflicto directo con los demás porque te pueden ser útiles en un futuro.	1	2	3	4	5
5. Es prudente controlar cierta información de la que puedas usar más tarde en contra de los demás.	1	2	3	4	5
6. Deberías esperar el momento adecuado para poder vengarte de la gente.	1	2	3	4	5
7. Hay cosas que deberías ocultar al resto de la gente porque no necesitan saber.	1	2	3	4	5
8. Hacer planes en tu propio beneficio, no en el de los demás.	1	2	3	4	5
9. La mayoría de las personas pueden ser manipuladas.	1	2	3	4	5
10. Las personas me ven como un líder natural.	1	2	3	4	5
11. Odio ser el centro de atención.	1	2	3	4	5

ÍTEMS	Totalmente en desacuerdo (1)	Algo en desacuerdo (2)	Ni en desacuerdo ni en acuerdo (3)	Algo de acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
12. La mayoría de las actividades de grupo suelen ser aburridas sin mí.	1	2	3	4	5
13. Sé que soy especial porque todo el mundo me lo dice.	1	2	3	4	5
14. Me gusta conocer a gente importante.	1	2	3	4	5
15. Me avergüenzo si alguien me hace un cumplido.	1	2	3	4	5
16. Me han comparado con gente famosa.	1	2	3	4	5
17. Soy una persona normal.	1	2	3	4	5
18. Insisto en conseguir el respeto que merezco.	1	2	3	4	5
19. Me gusta vengarme de las autoridades.	1	2	3	4	5
20. Evito situaciones peligrosas.	1	2	3	4	5
21. La venganza tiene que ser rápida y desagradable.	1	2	3	4	5
22. A menudo la gente dice que estoy fuera de control.	1	2	3	4	5
23. Es verdad que puedo ser repugnante.	1	2	3	4	5
24. Los que se meten conmigo siempre se arrepienten.	1	2	3	4	5
25. Nunca me he metido en problemas con la ley.	1	2	3	4	5
26. Me gusta burlarme de los perdedores.	1	2	3	4	5
27. Diré lo que sea para conseguir lo que quiero.	1	2	3	4	5

-Las variables se distribuyen en:

Maquiavelismo

1. No es de sabios contar tus secretos.
2. Por lo general la gente no trabaja duro a menos que tengan que hacerlo.
3. Tienes que rodearte de personas importantes todo lo posible.
4. Evitar el conflicto directo con los demás porque te pueden ser útiles en un futuro.
5. Es prudente controlar cierta información de la que puedas usar más tarde en contra de los demás.
6. Deberías esperar el momento adecuado para poder vengarte de la gente.
7. Hay cosas que deberías ocultar al resto de la gente porque no necesitan saber.
8. Hacer planes en tu propio beneficio, no en el de los demás.
9. La mayoría de las personas pueden ser manipuladas.

Narcisismo

1. Las personas me ven como un líder natural.
2. Odio ser el centro de atención. *
3. La mayoría de las actividades de grupo suelen ser aburridas sin mí.
4. Sé que soy especial porque todo el mundo me lo dice.
5. Me gusta conocer a gente importante.
6. Me avergüenzo si alguien me hace un cumplido. *
7. Me han comparado con gente famosa.
8. Soy una persona normal. *
9. Insisto en conseguir el respeto que merezco.

Psicopatía

1. Me gusta vengarme de las autoridades.
2. Evito situaciones peligrosas. *
3. La venganza tiene que ser rápida y desagradable.
4. A menudo la gente dice que estoy fuera de control.
5. Es verdad que puedo ser repugnante.
6. Los que se meten conmigo siempre se arrepienten.
7. Nunca me he metido en problemas con la ley. *
8. Me gusta burlarme de los perdedores.
9. Diré lo que sea para conseguir lo que quiero.

Las variables que estén en asterisco son ítems inversos, por lo que su puntuación se codificará al revés (1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1).