



• Silvia García

El comportamiento antisocial sin relevancia clínica: propiedades psicométricas del *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPI) en un estudio piloto

The anti-social behavior without clinical relevance: *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPI) psychometric properties

Silvia García Garrido.
Criminóloga

Resumen

El objetivo de este trabajo es diagnosticar y analizar comportamientos de carácter psicopático pero sin relevancia clínica. Dicho perfil, si bien no tiene porqué repercutir necesariamente en un comportamiento delictivo, puede tener consecuencias indeseables en las interacciones sociales cotidianas y, en todo caso, convertirse en un predictor de dicho comportamiento transgresor a largo plazo. En este sentido, se pretende valorar la incidencia de este trastorno de la personalidad en la población con la intención de demostrar, aunque suene impactante, que todos tenemos un cierto grado de psicopatía. Desde un punto de vista criminológico, el reto consistirá en identificar el umbral de rasgos psicopáticos a partir del cual sea más probable involucrarse en comportamientos abiertamente delictivos.

Palabras clave: psicopatía clínica, YPI, comportamiento trasgresor.

Summary

The aim of this paper is to diagnose and analyze psychopathy with no clinical relevance. This profile doesn't have to carry a criminal behavior but it can have undesirable consequences in everyday social interactions and it can become a predictor of long term transgressor behaviors. In this sense, it's intended to evaluate the incidence of this personality disorder in the population with the intent to show, although it may sound shocking, that, all of us have a degree of psychopathy. From a criminological point of view, the challenge is to identify the threshold of psychopathic traits from which is more likely to engage in a criminal behavior.

Keywords: clinic psychopathy, YPI, transgressor behavior.

Concepto de psicopatía

Las primeras noticias de lo que podemos entender en la actualidad como psicopatía se encuentran en el siglo XVII, cuando Zachias hablaba de individuos que no obraban ni sentían como los demás (Cabello & Bruno, 2009). Esto no quiere decir que de forma intuitiva no se conociese este trastorno desde la Antigüedad. Ciertas descripciones sobre algunos personajes históricos, como Nerón o Lucrecia Borgia, agrupaban muchos de los rasgos que actualmente integran el concepto de psicopatía.

Las primeras descripciones clínicas de la psicopatía aparecen a lo largo del siglo XVIII. Sin embargo, fue el médico francés Pinel (1809) el primer autor que, a inicios del siglo XIX, observó y documentó cierto tipo de pacientes susceptibles de padecer lo que él llamó “*locura sin delirio*” (*maniesansdélire*); sin confusión de mente. Hasta esta primera definición de psicopatía se creía que toda locura debía serlo de mente, es decir, de la facultad de razonar.

Pinel pretendía hacer referencia a personas cuyo funcionamiento intelectual era normal pero que tenían comportamientos que entraban en conflicto con normas sociales,



morales o legales, y que estaban expuestos a extraños ataques de ira sin sentimientos de culpabilidad. Sobre este primer paso para la moderna definición médica del psicópata se sumó la aportación del británico Pritchard en 1835, quien introdujo el concepto de “*locura moral*” o “*moral insanity*” (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozueco, Romero, & Casas, 2011), siendo este muy relevante porque captura la esencia de la personalidad psicopática. Pritchard nos legó su concepto de locura moral: “(...) *una enfermedad, consistente de una perversión mórbida de los sentimientos naturales, de los afectos, las inclinaciones, el temperamento, los hábitos, las disposiciones morales y los impulsos naturales, sin que aparezca ningún trastorno o defecto destacable en la inteligencia, o en las facultades e conocer o razonar, y particularmente sin la presencia de ilusiones anómalas o alucinaciones*” (citado en Prins, 2001, pág. 135). Este autor reconoce, tal y como hizo Pinel, que el psicópata no sufre de ningún tipo de perturbación mental. Es decir, entiende el cuadro como una perversión patológica de los sentimientos, afectos y de la capacidad de acción, sin que aparezcan ilusiones, alucinaciones u otras alteraciones del pensamiento. Destacando que en ocasiones, se ha observado una tendencia hereditaria a sentimientos de ira o malicia sin provocación alguna. Según Pritchard, todo ello llevaría al desprecio y la indiferencia hacia las normas y modos de vida de la sociedad en la que le toca vivir; de ahí que, si bien puede hablar o razonar de cualquier cosa que se le proponga (puesto que sus facultades de raciocinio no están lesionadas) para lo que en realidad está seriamente incapacitado es para conducirse con decencia y propiedad en los diferentes asuntos de la vida.

En 1850, Morel introdujo la psicopatía como una degeneración mental, que se producía por una enfermedad hereditaria. Creía que esta degeneración se daba principalmente en las funciones morales (Cabello & Bruno, 2009; Marietán, 2000; Ronson, 2012). Otro de los numerosos términos usados durante años fue el de “*desorden psicopático*”, con el que se pretendía hacer alusión a la incapacidad para

adquirir valores éticos normales. Muchos términos más fueron utilizados hasta que Koch (1891), se refiere a la psicopatía como “*inferioridad psicopática constitucional*”, acuñando, por primera vez, el término psicopatía. Con este concepto pretende poner de relieve la base biológica de esta anomalía psicológica que no puede ser encuadrada dentro del concepto de enfermedad mental.

Así, entre los individuos que padecen esta dolencia, el autor distingue dos formas: la que hace sufrir a la persona misma que la padece y el que hace sufrir a los demás (Cabello & Bruno, 2009; Ronson, 2012; Marietán, 2000). Señaló, además, que todas las inferioridades pueden ser agudas o crónicas y de causa diversa o variada. Dentro de las diferentes causas destacan las congénitas y permanentes que pueden adoptar tres formas: delicadeza psíquica, disposición psicopática y anormalidad intelectual y moral. La obra de Koch fue continuada por Kraepelin(1896), quien en 1896, introduce el término “*estados psicopáticos*”, con el que se alude a trastornos constitucionales que se manifiestan como personalidades mórbidas. El autor(Kraepelin, 1904), posteriormente sustituyó este término por el de “*personalidades psicopáticas*”. La noción de psicopatía que se está perfilando es la de un estado de inferioridad innato centrado, concretamente, en anormalidades de la personalidad que se manifiesta con determinadas alteraciones de la conducta. Se trataría, por tanto, de individuos que no pueden ser considerados como enfermos pero a los que tampoco se les puede considerar normales ya que poseen una forma anómala de personalidad.

En Inglaterra, en 1913, la psicopatía fue incluida en la *Mental Deficiency Act*, bajo el concepto de “*imbéciles morales*”. En 1927 fue sustituido por “*deficiente moral*” y en 1959 por “*trastorno psicopático*”. Aunque este último no menciona el componente moral y quedó desde entonces unido al diagnóstico de la psicopatía (Torrubia & Fuentes, 2008). La obra de Kraepelin anteriormente citada, influyó notablemente en autores posteriores como Kretschmer(1921) quien desarrolló un continuo, desde los tipos constitucionales normales, hasta cuadros patológicos extremos entre los que se

encontraban los psicópatas. Entiende a los psicópatas como aquellas personas que, por motivo de su estructura temperamental, tienen dificultades de adaptación al medio común, haciendo sufrir a la comunidad o sufriendo dentro de ella.

También tuvo gran influencia sobre Schneider (1923), quien, en su obra magna “*Las personalidades psicopáticas*”, explicó la psicopatía como un desorden de la personalidad, que no sólo se hallaba en prisiones e instituciones mentales, sino en toda la sociedad, ya que muchas veces eran personas que tenían éxito en los negocios y en la vida social, ostentando incluso posiciones de poder en la política. Schneider mantiene la idea de que los psicópatas manifiestan un trastorno de la personalidad con el que sufren o hacen sufrir a los demás. El término psicopatía toma un nuevo impulso entre los profesionales de la salud con las aportaciones de Hervey Cleckley en su libro “*The Mask of Sanity*”, en 1941, donde realiza una descripción fenomenológica interna y externa de la personalidad psicopática. En su obra hace una distinción de la conciencia intelectual y moral. Según Cleckley, los psicópatas tienen una conciencia intelectual intacta, pero una conciencia moral disminuida. Es decir, dicen una cosa pero hacen otra. Este autor reconoce que el psicópata puede imitar la moral y los sentimientos sutiles del ser humano, pero le faltan las emociones asociadas a ella. Realiza una primera diferenciación entre psicópatas funcionales y criminales (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozueco, Romero, & Casas, 2011; Pozueco, 2011; Hare R. D., 1999; Beck, A., & D, 2005).

Las características clínicas del psicópata, según Cleckley son: encanto superficial e inteligencia, ausencia de delirios u otros signos de pensamiento irracional, ausencia de nerviosismo o manifestaciones psiconeuróticas, poco fiable, falsedad o falta de sinceridad, falta de remordimiento o vergüenza, conducta antisocial sin un motivo que la justifique, juicio deficiente y dificultad para aprender de la experiencia, egocentrismo patológico e incapacidad para amar, pobreza generalizada en las principales relaciones afectivas, pérdida específica de intuición, insensibilidad en las

relaciones interpersonales generales, conducta extravagante y desagradable bajo los efectos del alcohol y, a veces, sin él, amenazas de suicidio raramente consumadas, vida sexual impersonal, frívola y poco estable, e incapacidad para seguir cualquier plan de vida (Marietán, 2000). Los criterios que propuestos por Cleckley(1941) se siguen manteniendo en la actualidad y son los siguientes (tabla 1):

Tabla 1. Criterios de Cleckley para describir la psicopatía(1941).

CRITERIOS DE PSICOPATÍA
1. Encanto superficial y notable inteligencia.
2. Ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional.
3. Ausencia de nerviosismo y/o de manifestaciones psiconeuróticas.
4. Indigno de 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. Pobres reacciones afectivas.
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. Amenazas de suicidio constantes, pero raramente consumadas.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.
16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.

Según Cleckley el psicópata carece de la posibilidad de experimentar emociones, y esto es porque, aunque se exprese de modo normal ante los demás, carece de ellas. Por lo que, los psicópatas son incapaces de entender y expresar el significado de experiencias emocionales, a pesar de poder entender el lenguaje, esto fue denominado “*demencia*” o “*afasia semántica*”(Millon & Davis, 2001).

Posteriormente, el profesor Robert Hare, utilizando las características de Cleckley, elaboró en el año 1991, un instrumento para el diagnóstico de la psicopatía con el nombre de *Psychopathy Checklist* (PCL), la cual fue revisada en el año 2003 con inclusión de participantes femeninas. Su valor diagnóstico y predictivo de reincidencia y uso de la violencia han sido probados en múltiples investigaciones, dándole de esta forma una identidad clínica estable a la psicopatía por primera vez en la historia (Cabello & Bruno, 2009; Torrubia & Fuentes, 2008; Pozueco, Romero, & Casas, 2011; Pozueco, 2011; Hare R. D., 1999; Hare R. D., 2003). Robert Hare (1984) desarrolló una escala de 20 ítems llamada *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) en la que se incluyen los dos factores que conforman la psicopatía (tabla 2).

Tabla 2. Los 20 rasgos o características del psicópata “puro” (Hare R. D., 2003).

Factor 1 Interpersonal/afectivo	Faceta 1 Interpersonal	1. Locuacidad y encanto superficial. 2. Sentido desmesurado de autovalía. 4. Mentiroso patológico. 5. Estafador/engañador y manipulador.
	Faceta 2 Afectiva	6. Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa. 7. Afecto superficial y poco profundo. 8. Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía. 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus propios actos.
Factor 2 Desviación social	Faceta 3 Estilo Impulsivo/ Irresponsable	3. Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento. 9. Estilo de vida parásito. 13. Ausencia de metas realistas a largo plazo. 14. Impulsividad. 15. Irresponsabilidad.
	Faceta 4 Antisocial	10. Pobre autocontrol de sus conductas. 12. Problemas de conducta en la infancia. 18. Delincuencia juvenil. 19. Revocación de la libertad condicional. 20. Versatilidad criminal.
Ítems que no saturan en ningún factor ni faceta		11. Conducta sexual promiscua. 17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración.

El primer factor incluye ítems que hacen referencia a características interpersonales y afectivas y es denominado *personalidad o desapego emocional* (Patrick, 2000). El segundo factor, la *desviación social*, abarca aquellos elementos relacionados con los problemas de conducta, irresponsabilidad e impulsividad y déficits en la socialización del individuo (Stalenheim, 2001). Es decir, cada uno de los factores alude a cuestiones emocionales y comportamentales respectivamente.

En general, Hare (1984) considera que las definiciones y descripciones aportadas por numerosos autores, a pesar de las discrepancias, tienen en común varios elementos: el elevado egocentrismo que caracteriza a los psicópatas, y que encaja con la falta de empatía, y la incapacidad para establecer relaciones afectivas con los demás. Este mismo autor (Hare, 1984) ha establecido una tipología de psicópatas diferenciando tres tipos: psicópata primario, secundario y disocial. Relaciona al psicópata primario con la descripción realizada por Cleckley; el secundario o psicópata neurótico está caracterizado por su capacidad para establecer relaciones afectivas, sentir culpa o remordimiento y por una elevada ansiedad y el psicópata disocial es aquel individuo de ambientes marginales con una subcultura propia en el que también están presentes los sentimientos de culpa, lealtad y afecto, siendo su conducta antisocial consecuencia directa de factores ambientales (Torrubia R. , 1987).

Eysenck (1981; 1995), también distinguió entre psicopatía primaria y secundaria. La psicopatía primaria, de la cual es responsable el psicoticismo, está caracterizada por la ausencia de sentimientos de culpa, empatía o sensibilidad, lo que llevaría a los individuos que obtuvieran puntuaciones altas en la misma a cometer actos delictivos con mayor probabilidad (Bueno, 1990), siendo estos, asimismo, más agresivos (Chico & Ferrando, 1995; Eysenck & Eysenck, 1976). La asociación entre extraversión y neuroticismo daría lugar a la psicopatía secundaria (Pérez, 1986), en la que el individuo que comete actos delictivos experimenta culpa por ello.

Por otra parte, se han venido realizando, a lo largo de los años, diversos estudios empíricos que han probado que las tipologías de psicópatas, no sólo son diversas, sino que son necesarias. Una investigación elaborada por varios autores (Hervé, Ling, & Hare, 2000) partía de la base de que el concepto de psicopatía contenido en el PCL-R se compone de cuatro facetas (tabla 2), de manera que, en función a cada una de ellas, se podría hablar de distintos subtipos de psicópatas.

Como ya estableció Hare (1996), la psicopatía puede considerarse, tanto una categoría discreta (o taxón), como una categoría continua. Es decir, un continuo dimensional que, según las puntuaciones en el PCL-R, puede ir desde más a menos psicopático. En consecuencia, no todas las personas que delinquen y que obtienen una puntuación elevada en el PCL-R son iguales.

Por lo que, tras lo expuesto, podría decirse que los psicópatas no sufren una pérdida de contacto con la realidad, ni experimentan alucinaciones, ilusiones o profundo malestar subjetivo y desorientación. A diferencia de los psicóticos, los psicópatas, son plenamente racionales y conscientes de lo que hacen y de por qué lo hacen. Su conducta es el resultado de su elección, libremente realizada, convirtiéndose en el más perfecto depredador de su propia especie (Garrido Genovés, 2003; Garrido, 2004; Garrido, 2004; Hare R. D., 1995; Hare R. D., 1998).

Justificación del estudio

La psicopatía es, tal y como se ha venido señalando, una anomalía de la personalidad que, a grandes rasgos, está caracterizada por su falta de empatía y su tendencia a la manipulación de otros. Es cierto que los psicópatas pueden ser considerados personas peligrosas que cometen los delitos más atroces y violentos. Sin embargo, un psicópata no tiene por qué ser un asesino en serie o una persona considerada mentalmente insana, ya que, muchos de ellos se encuentran entre nosotros y

pasan generalmente desapercibidos. Es entonces cuando se habla de psicópatas subclínicos.

Los psicópatas subclínicos o integrados cumplen los criterios de psicopatía, pero no se involucran en conductas delictivas. Su presencia es mucho más habitual de lo que parece y el efecto de sus acciones es mayor del que se cree, ya que no se limita a aquellas personas que se encuentran encerradas en los centros penitenciarios y muchas veces, son personas cercanas que nos crean problemas constantemente. De hecho, se estima que alrededor del 1% de la población mundial es psicópata (Hare R. D., 1995).

Mediante este trabajo y concretamente este estudio piloto se pretende demostrar que todos nosotros presentamos rasgos que pueden ser identificados como característicos de las personalidades psicopáticas. De hecho, podría considerarse que nadie está totalmente libre de mostrar rasgos psicopáticos. Podría tomarse como ejemplo a aquella persona que decide aprovecharse de otra o que un día decide no ayudar a otra anteponiendo, en ambos casos, sus propios intereses como prioridad. Podría decirse que en esos momentos determinados, esas personas son un poco psicópatas.

El problema entonces, debería plantearse cuando estas actitudes se convierten en un patrón recurrente y pasan a guiar la cotidianidad de la persona. Básicamente podría decirse que no existe la no psicopatía. Y es esto mismo lo que se pretende demostrar con este pequeño estudio, que todos nosotros, en mayor o menor medida tenemos algún grado de psicopatía.

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es, mediante una prueba piloto, explorar las propiedades psicométricas de la escala de psicopatía cotidiana YPI.

Instrumentos utilizados

Los sujetos completaron el *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPI) (Andershed, Kerr, Stattin, & Levander, 2002), instrumento que se encuentra en el anexo. La versión utilizada es una traducción al castellano realizada por la autora de este Trabajo de Fin de Grado.

El YPI fue desarrollado con el objetivo de evitar el sesgo en las puntuaciones por la tendencia a la mentira y la manipulación propias de la personalidad psicopática. Por esta razón, los autores se centraron en elaborar un conjunto de ítems que valorasen las dimensiones afectivas e interpersonales de la psicopatía con ítems que mostraran aspectos de estas dimensiones.

De esta manera surgió un autoinforme con 10 escalas que mide los rasgos de la personalidad centrales de la psicopatía: *Encanto superficial, Grandiosidad, Mentira, Manipulación, Falta de Remordimientos, Insensibilidad Emocional, Frialdad, Impulsividad, Irresponsabilidad y Búsqueda de Sensaciones*.

El núcleo del YPI está compuesto por rasgos interpersonales y afectivos, y de forma más secundaria, el estilo de vida (sin tener en cuenta los aspectos conductuales).

En este instrumento se excluyen los siete ítems de la PCL-R que Cooke y Michie(2001) calificaron como pobres indicadores de la psicopatía junto con otros tres ítems que los autores pensaron que eran consecuencias conductuales directas de la personalidad psicopática, como la *Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones*, el *Estilo de vida parasitario* y la *Ausencia de metas realistas a largo plazo*.

Así, los datos de validación indican propiedades psicométricas adecuadas y también correlación con el número de infracciones en aquellos que muestran puntuaciones más altas en este instrumento (Silva, 2008).

Como ya se ha señalado anteriormente, el núcleo del YPI lo componen rasgos interpersonales y afectivos, y de forma secundaria, el estilo de vida, eliminando los

aspectos conductuales. Tiene la forma de inventario para ser auto-contestado y está especialmente concebido para evaluar muestras no clínicas, es decir, muestras procedentes de la comunidad.

Otra de las características del YPI es que los ítems evalúan los rasgos de una manera relativamente indirecta y poco transparente para la persona que lo rellena. En vez de utilizar expresiones que implican connotaciones socialmente reprochables (p.ej., “*Mis emociones son más superficiales que las de otros*”), utiliza frases que parecen neutrales o que incluso resultan atractivas para aquellos con personalidades psicopáticas (p.ej., “*Habitualmente me siento calmado/a en situaciones en que otras personas se asustan*”). Con ello se intenta reducir la probabilidad de que el joven con tales rasgos niegue que los posea por ser indeseables socialmente (Silva, 2008).

La puntuación se otorga en una escala tipo Likert de 4 puntos que se puntúan de la siguiente forma:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La asociación de los ítems con cada factor de la psicopatía serían los siguientes (se desarrolla una breve descripción de cada factor de la psicopatía que se mide en el test):

Ítems 6, 33, 14, 38, 27: Encanto superficial. Se relaciona con la insinceridad y la superficialidad, relata historias convincentes aunque estas resulten en realidad bastante improbables o increíbles. Se trata de aparecer bajo una luz favorable, y para ello, conversan con soltura y tienden a desviarse del tema principal pudiendo valerse de palabras técnicas o jerga de modo inapropiado para causar una imagen favorable o para impresionar al oyente. Aunque, en ocasiones logran aparecer como desean, si se presta



atención se muestran demasiado “*amables*” o “*buenos*”. Algunos son menos efectivos en aparecer como tales.

Ítems 10, 37, 41, 19, 30: Grandioso sentido de la valía personal. Se ven como alguien superior, alguien que vale mucho, de ahí que presenten una actitud fanfarrona y arrogante de alguien testarudo y que quiere dominar la conversación. No se preocupan por su futuro o si problemas (legales, familiares...), ya que consideran que no son responsabilidad suya sino de otros o de las circunstancias.

Ítems 43, 24, 50, 47, 7: Mentira patológica. La mentira y el engaño forman parte de su estilo de relacionarse con la gente. Mienten mucho y con facilidad, y cuando se les “*coge*” en una mentira, inventan otra cosa con mucha naturalidad, aunque sea algo inverosímil. Tienen una excusa para todo, rompen promesas, pero no tienen problema en hacer nuevas. Puede mentir para sacar algo de provecho, pero otras veces por el placer de hacerlo, incluso les puede gustar hablar de esa peculiar habilidad.

Ítems 15, 31, 11, 46, 20: Manipulación con el objetivo de obtener beneficios personales. Utilización del engaño con el objetivo de estafar, explotar y manipular a otros. Esta conducta puede ser elaborada, preparando tramas, o bien limitarse a alterar los hechos para obtener dinero, reputación, poder... Pueden ser actividades delictivas o no, muchas veces son prácticas legales pero poco éticas, pero siempre despreocupándose de sus efectos sobre las víctimas de dichas actividades.

Ítems 44, 8, 28, 48, 21: Falta de remordimientos. No existe preocupación por las consecuencias de los propios actos o de su conducta en general en la vida de otras personas. La preocupación, si se dirige hacia algún lugar, es hacia sí mismo, sin preocuparse del daño a la sociedad o a las víctimas.

Ítems 2, 36, 25, 45, 39: Falta de emotividad (afecto superficial). Parecen incapaces de sentir emociones normales, emociones con la profundidad adecuada, por ello tienen vínculos superficiales con los demás. De ahí, que se suela decir que son personas “*frías y sin emociones*”, y que, cuando las expresan lo hacen de modo

dramático, dejando entrever que están fingiendo. Se dan ocasiones en las que se reconoce que no sienten emociones “auténticas” o que las fingen, se ve que sus emociones no son apropiadas a las situaciones y normalmente, no son capaces de describir las emociones ni detallada, ni sutilmente.

Ítems 12, 17, 35, 49, 23: Insensibilidad. Describe a jóvenes cuyas actitudes y conductas indican ausencia profunda de empatía y despreocupación por los derechos, sentimientos y bienestar de los otros. Únicamente están preocupados por su propio bienestar viendo a los demás como objetos para utilizar.

Ítems 1, 22, 42, 29, 4: Búsqueda de estimulación (emociones). Con este factor se muestra una necesidad crónica y excesiva de estimulación novedosa y excitante. Se tratará de buscar oportunidades para hacer cosas emocionantes y de riesgo. Incluso puede derivar en el consumo de drogas; la atención suele ser breve, con quejas con respecto a la escuela o el trabajo porque son aburridos.

Ítems 3, 26, 32, 18, 9: Impulsividad. Presencia de conductas irreflexivas, impulsivas. Se actúa sin ver las consecuencias de las acciones, sin tener en cuenta los pros y los contras de las propias acciones. Un ejemplo sería abandonar la escuela, el hogar o romper una relación de improviso.

Ítems 5, 40, 13, 16, 34: Irresponsabilidad. Situaciones en las que los jóvenes no cumplen sus obligaciones ni sus compromisos en cualquiera de las esferas de sus vidas: el colegio, los amigos, el trabajo... Como por ejemplo: deudas impagadas, impuntualidad, mal desempeño laboral...

Son estos factores de psicopatía los que posteriormente serán observados en los jóvenes a los que se les ha pasado el autoinforme.

Procedimiento

La autora de este Trabajo de Fin de Grado se puso en contacto con el Instituto Lasarte-Usurbil BHI para conocer la posibilidad de pasar el test de psicopatía YPI a los alumnos de último curso, concretamente a los alumnos de 2º de Bachillerato.

Así, y tras acordar un día y una hora concreta, se procedió a la realización del estudio el día 14 de abril de 2015.

Método

Muestra

El estudio se llevó a cabo contando con la participación de 20 sujetos, concretamente de 9 mujeres y 11 hombres, con edades comprendidas entre los 17 y 18 años, todos ellos estudiantes del Instituto Lasarte-Usurbil BHI.

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 22.0.

Tras llevar a cabo la transcripción de los datos y elaborar la matriz se procedió al análisis de los mismos.

En relación a los índices relativos a la consistencia interna del instrumento, esta se realizó mediante el Alfa de Cronbach. Se trata de un coeficiente que representa una medida de consistencia interna de los ítems de la escala porque todos los ítems están midiendo un mismo constructo, en este caso, la psicopatía. Así, Nunnally y Bernstein(1994) sugieren un umbral de 0,70 para poder aceptar la escala.

Con los datos obtenidos del YPI se encuentra que el coeficiente de Alfa de Cronbach es de 0,783. Estos valores acreditan la consistencia interna de la prueba.

En función a los resultados obtenidos se creó una variable en la que se recogía el total del nivel de psicopatía de cada individuo. De manera que, tras realizar la media para cada sexo se obtuvieron los siguientes resultados (tabla 3):

Tabla 3. Media psicopatía por sexos (Elaboración propia).

Sexo	Media
Hombre	109, 2727
Mujer	101, 6667
Total	105, 8500

Como puede observarse la media total de psicopatía presente en los sujetos estudiados es de 105, 85. Sin embargo, no podemos saber si esta media es elevada ya que no contamos con un “*psicópata puro*” para valorarlo. Es decir, no contamos por ejemplo con un psicópata que haya puntuado alrededor de 30 en la escala de Hare y que posteriormente haya realizado este test.

Los hombres presentan una media de psicopatía de 109, 27 y las mujeres de 101, 66. En este caso, el nivel de significancia es $p=0,093$. Por lo que, esta diferencia no es estadísticamente significativa. Para que lo fuese el valor de p debería haber adquirido un valor inferior a 0,05 ($p>0,05$). Puede que con una muestra mayor pudieran encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Es por esta razón que resultaría conveniente realizar este mismo test en un futuro con una muestra mayor para poder comprobarlo. Sin embargo, a la hora de analizar la significación de cada ítem en concreto sí que se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre sexos en algunos de ellos (tabla 4):

Tabla 4. Diferencias significativas entre sexos.

	Sig.
Soy mejor que la mayoría en casi todo.	0,015
Si ganase mucho dinero en la lotería dejaría el colegio o el trabajo y sólo me dedicaría a hacer cosas divertidas.	0,039
Cuando alguien me pregunta algo, normalmente tengo una rápida respuesta que suena creíble, aunque me la haya inventado.	0,001
No entiendo cómo la gente puede llegar al extremo de llorar tan sólo viendo la televisión o películas.	0,009
Normalmente me pongo triste cuando veo a otras personas llorar o estar tristes.	0,005

Así, a pesar de que se puede intuir qué sexo responde con mayor frecuencia a cada uno de los ítems presentados en la tabla, son los hombres los que tienen mayor tendencia a responder “soy mejor que la mayoría en casi todo”, “si ganase mucho dinero en la lotería dejaría el colegio o el trabajo y solo me dedicaría a hacer cosas divertidas”, “cuando alguien me pregunta algo, normalmente tengo una rápida respuesta que suena creíble, aunque me la haya inventado”, “no entiendo cómo la gente puede llegar al extremo de llorar tan sólo viendo la televisión o películas”.

En cambio, las mujeres son las que responden mayormente “normalmente me pongo triste cuando veo a otras personas llorar o estar tristes”.

Posteriormente, se procede a la realización de una matriz de componentes rotada. Esta es una nueva matriz que tiene como objetivo una interpretación más clara de los datos, por ello se decide agrupar los diez factores del YPI en tres grandes grupos.

El objetivo de la rotación de los componentes es conseguir que cada variable no esté saturada en más de un factor. El fin prioritario de la rotación es la de dar mayor interpretación científica a los componentes, la cual vendrá resaltada por el peso que aporte la variable al factor. De esta forma, tendrán mayor importancia las variables que aporten mayor peso.

La matriz de componentes nos informa de la correlación entre cada variable y cada uno de los 3 componentes, de manera que se obtiene lo siguiente:

Los **ítems 8, 10, 12, 19, 21, 25, 27, 28, 30, 39, 41, 42, 44, 45, 48** correlacionan positivamente con el Componente 1, y los **ítems 35, 37 y 49** negativamente.

De manera que, este componente se renombrará como Factor **“Insensibilidad Afectiva”** donde, los ítems que se recogen muestran ausencia de remordimiento o culpa, afecto superficial, falta de empatía o grandiosidad.

Los **ítems 1, 2, 3, 4, 6, 9, 11, 13, 15, 18, 20, 22, 26, 32, 38, 47** correlacionan positivamente y los **ítems 16 y 33** negativamente con el Componente 2.

El componente 2 pasaría a formar parte del Factor **“Estilo de Vida Errático”**. Los ítems que lo componen con aquellos relativos a la falta de estímulos, la insensibilidad emocional, la impulsividad o la irresponsabilidad.

Los **ítems 5, 7, 14, 17, 24, 29, 31, 34, 43, 46, 50** correlacionan positivamente con el Componente 3 y los **ítems 23, 36 y 40**, negativamente.

El último factor sería el denominado como **“Manipulación Interpersonal”**. En el que se recoge características tales como la manipulación, el engaño o la mentira.

Discusión

Tras la realización del test, se agrupan los factores del YPI en tres componentes: *insensibilidad afectiva, estilo de vida errático y manipulación interpersonal*. Estos rasgos de psicopatía, se muestran, en mayor o menor medida en cada uno de los cuestionarios realizados.

Así, tal y como se ha señalado anteriormente, en lo que se refiere a la media de psicopatía mostrada por los sujetos que realizaron el test, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. No sucedió lo mismo a la hora de analizar ítems concretos, donde se encontró que los hombres tenían mayor tendencia a responder positivamente ante determinadas cuestiones, al igual que las mujeres (tabla 9).

Sin embargo, para conocer el verdadero alcance del trastorno en cada una de las personas que ha cumplimentado el test debería, primeramente realizarse un test de psicopatía como el PCL-R (o similar) y posteriormente el YPI. De la misma manera, para que los datos fuesen relevantes la muestra debería ser notablemente mayor que la seleccionada en este estudio piloto.

El objetivo principal de este estudio era el de validar la escala YPI y conocer cuáles eran los factores, con respecto a la psicopatía, que mostraban estos sujetos al realizar el test.

Es cierto que, ante algunos de los ítems del test muchas personas podrían haber seleccionado respuestas que mostrasen rasgos típicos de psicopatía, como por ejemplo: *“Me gusta estar en lugares en los que suceden cosas emocionantes”*, *“Si ganase mucho dinero en la lotería dejaría el colegio o el trabajo y sólo me dedicaría a hacer cosas divertidas”*, *“Cuando lo necesito, uso mi sonrisa y mi encanto para utilizar a los demás”* o *“Muchas veces hago cosas sin pensar en lo que viene después”*.

Esto lleva a reflexionar si, ¿puede ser, que nuestra propia sociedad sea la que este alimentando la aparición de psicópatas?

Desde hace muchos años, la competencia y la competitividad impuestas por el actual modelo socio-económico está ejerciendo una presión excesiva sobre los individuos (Martín, 2003).

A ello habría que añadir que, la sociedad actual es, cada vez más individualista y materialista. Así, las relaciones entre los miembros de la misma se entienden cada vez más como una lucha de “*todos contra todos*” donde, ni los individuos, ni las instituciones pueden proteger los intereses de la colectividad. Incluso en ocasiones, son las propias instituciones las que promueven este tipo de actitudes.

Ante tal situación, los individuos, al tener la obligación de triunfar y dominar a los demás, se angustian y el estrés termina dominándolos y generando en ellos una actitud centrada en el logro y beneficio propio. Sin embargo, puede darse otro tipo de respuesta. El individuo se blindo, rompe sus ataduras con los compromisos éticos y se centra únicamente en su interés personal. Es ahí donde aparece el psicópata (Martín, 2003). La sociedad moderna, no sólo ha permitido que el psicópata salga a la luz para ganar notoriedad y poder en las esferas públicas, sino que, además, su estructura fría y amoral se ha convertido en un perfil anhelado para conseguir éxito (Jáuregui Balenciaga, 2008). Hay incluso quien sostiene que la psicopatía es un modo de adaptación al medio social en el que estos rasgos pueden ser beneficiosos en según qué contexto para la supervivencia y el éxito en las metas marcadas (Buss, 2009). Así, el proceso de socialización y de enculturación que están sufriendo las sociedades modernas favorece el desarrollo y la promoción de la psicopatía como forma de ser y de estar en el mundo. El psicópata se ha convertido en el modelo a imitar (Jáuregui Balenciaga, 2008). Y este, es un gran problema, tanto para los individuos como para la sociedad, ya que, cada vez menos, se reconoce el valor y la fuerza que otorga la cooperación y la unidad entre las personas. Por desgracia, cada vez somos más

INTERNATIONAL E-JOURNAL OF CRIMINAL SCIENCES

Supported by DMS International Research Centre



individualistas y solitarios, y olvidamos que se consiguen muchas más cosas trabajando unidos.

Referencias bibliográficas

- Buss, D. M. (2009). How Can Evolutionary Psychology Successfully Explain Personality and Individual Differences? *SAGE Publications*, 4 (4), 359-366.
- Cabello, J. H., & Bruno, A. H. (2009). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, 2, 83-92.
- Cleckley, H. M. (1941). *The mask of sanity* (1ª ed.). St. Louis, Missouri: C.V. Mosby.
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Hare, R. D. (1995). *Without conscience*. New York: Simon & Schuster.
- Jáuregui Balenciaga, I. (2008). Psicopatía: Pandemia de la Modernidad. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 19 (3).
- Marietán, H. (2000). *Personalidades psicopáticas. I Congreso Virtual de Psiquiatría*.
Obtenido de
http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa33/conferencias/33_ci_a.htm.
- Martín, A. (24 de Abril de 2003). Hacia una sociedad psicopática. *El Periódico de Aragón*.
- Nunnally, J., & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3ª ed.). New York: McGraw-Hill.
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Paris: Brosson.
- Prins, H. (2001). W(h)ither psychopathic disorder? A view from the U.K. *Psychology, Crime & Law*, 7.