

Presencia de psicopatía subclínica en profesionales de la psicología República Dominicana.

Presence of subclinical psychopathy in psychology professionals, Dominican Republic

Recibido: 10-10-23


Aceptado: 11-11-23

Publicado: 15-11-23

Carlos Manuel Marte Ortiz, Msc¹ 

psiclinicomarte@gmail.com

Observatorio nacional de Estudios Criminológicos (ONEC)
Santo Domingo, República Dominicana

Wanda Marina Román Santana, PhD² 

Wroman10@uasd.edu.do

Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
Santo Domingo, República Dominicana

Resumen

En este estudio se pretende determinar la existencia de psicopatía subclínica y sus distintos niveles en psicólogos regulados por el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI) vinculada a la Asociación Dominicana de Psicología (ASODOPSI). Se aplicó un diseño no experimental, correlacional y descriptivo con enfoque cuantitativo tipo transversal y de campo. La muestra estuvo conformada por 103 psicólogos de distintas áreas de especialización profesional, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico. Los resultados se presentaron en forma cuantificable, con frecuencias y porcentajes, utilizando la recolección de datos para mostrarlo con base en la medición numérica y el análisis estadístico. En ellos, se señalan presencia de psicopatía subclínica con intensidad moderada o media en más de la mitad de los psicólogos (68.1%). De igual forma, indican que no existe correlación entre psicopatía subclínica y área de especialización profesional ($p \geq, 886, 704$ y 326), así como tampoco existe correlación entre psicopatía subclínica y posiciones sociopolíticas ($p \geq, 343, 490, 065, 091$ y 660). Como conclusiones, se rechazan las hipótesis y se evidencia rasgos de psicopatía subclínica pero los mismos en niveles moderados.

Palabras clave: Psicopatía criminal; Psicopatía subclínica; Rasgos psicopáticos

Como citar este artículo:

Marte, C. y Román, W. (2023). Presencia de psicopatía subclínica en profesionales de la psicología República Dominicana. *Revista Interuniversitaria de Investigación e Innovación Social. Knowmad* 1 (1), 28-52.

¹ Psicología Mención Psicología Clínica, Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD); Magíster en Psicología Clínica, Universidad Abierta para Adulto (UAPA); Magíster en Neurocriminología de la Conducta Agresiva, Instituto Internacional de Estudios en Seguridad Global (INISEG); Università Telematica Pegaso.

² Psicología Clínica, Universidad de la Tercera Edad, (UTE); Maestría en Neuropsicología Forense, Instituto de Estudios Psicológicos, ISEP, Valencia, España.; Doctorado en Psicología Clínica con Orientación en Neurolingüística y Neurociencia Cognitiva, Master Advanced University (MAU).



Abstract

This study aims to determine the existence of subclinical psychopathy and its different levels in psychologists regulated by the Dominican College of Psychologists (CODOPSI) linked to the Dominican Association of Psychology (ASODOPSI). A non-experimental, correlational and descriptive design was applied with a cross-sectional and field-type quantitative approach. The sample was made up of 103 psychologists from different areas of professional specialization, selected through non-probabilistic sampling. The results were presented in a quantifiable form, with frequencies and percentages, using data collection to show it based on numerical measurement and statistical analysis. In them, the presence of subclinical psychopathy with moderate or medium intensity is reported in more than half of the psychologists (68.1%). Likewise, they indicate that there is no correlation between subclinical psychopathy and area of professional specialization ($p \geq, 886, 704$ and 326), nor is there a correlation between subclinical psychopathy and sociopolitical positions ($p \geq, 343, 490, 065, 091$ and 660). As conclusions, the hypotheses are rejected and traits of subclinical psychopathy are evident, but at moderate levels. Keywords: Criminal psychopathy; Subclinical psychopathy; Psychopathic traits

Abstrait

Cette étude vise à déterminer l'existence de la psychopathie subclinique et ses différents niveaux chez les psychologues réglementés par le Collège dominicain des psychologues (CODOPSI) lié à l'Association dominicaine de psychologie (ASODOPSI). Une conception non expérimentale, corrélationnelle et descriptive a été appliquée avec une approche quantitative transversale et de type terrain. L'échantillon était composé de 103 psychologues de différents domaines de spécialisation professionnelle, sélectionnés par échantillonnage non probabiliste. Les résultats ont été présentés sous une forme quantifiable, avec des fréquences et des pourcentages, en utilisant la collecte de données pour les montrer sur la base de mesures numériques et d'analyses statistiques. Chez eux, la présence d'une psychopathie subclinique d'intensité modérée ou moyenne est rapportée chez plus de la moitié des psychologues (68,1%). De même, ils indiquent qu'il n'y a pas de corrélation entre la psychopathie subclinique et le domaine de spécialisation professionnelle ($p \geq, 886, 704$ et 326), ni de corrélation entre la psychopathie subclinique et les positions sociopolitiques ($p \geq, 343, 490, 065$). , 091 et 660). En conclusion, les hypothèses sont rejetées et des traits de psychopathie subclinique sont évidents, mais à des niveaux modérés.

Mots-clés : Psychopathie criminelle ; Psychopathie subclinique ; Traits psychopathiques



Introducción

El tema de la psicopatía genera inquietud en la sociedad, debido al marcado sufrimiento que genera en los espacios que se manifiesta, pues trae consigo un cuadro doloroso que suele persistir de por vida. Este es un patrón conductual que caracteriza a la denominada psicopatía criminal, la cual tiene un alcance comportamental delictivo, siendo de gran interés en los focos jurídico-forenses. Autores como (Garrido, 2004; Hare, 1991 Cleckley, 1976) expresan que existen otros tipos de psicopatía que comparte muchas características nucleares con la psicopatía subclínica, pero que no tiene un alcance directamente criminológico, aunque esto no quita que deje de ser un comportamiento que se conduce fuera de lo ético y lo moral.

Este tipo de psicopatía no se estudia como una categoría clínica oficial, la misma es analizada desde el punto de vista subclínico, como una categoría general de la personalidad en la población general o civil, enfatizando siempre de que no es una población clínica o jurídico-forense (Alpiste, 2014), como suele suceder en la psicopatía criminal.

La psicopatía subclínica tiene la particularidad de que pasa desapercibida ante la sociedad y ante la presencia de una gran parte de profesionales de todas las áreas, por ende los profesionales de la psicología no son la excepción, esta realidad no es una apertura a la ignorancia sino al desconocimiento de cómo operan estos rasgos que definen a la psicopatía per se, de igual forma, su alcance se ve influenciado por la percepción general que desde la historia se tiene sobre el concepto de psicopatía, se asocia automáticamente con asesinos seriales, criminales o delincuentes los cuales se inclinan hacia una psicopatía criminal, por lo que se considera importante hacer una distinción entre psicopatía criminal y psicopatía subclínica.

Se evidencia no solo la falta de empatía, ni la falta de remordimiento, así como tampoco su vinculación con los aspectos legales interpretado detrás de la conducta antisocial,



define el eje central de la psicopatía, sino que existen otros rasgos que desvincula el alcance jurídico-forense y que son claramente psicopáticos pero que por su grado de intensidad pasan desapercibido en la sociedad.

Por tanto, no son punible salvo se traspase los límites jurídicos-legales, por lo que estos suelen vivir al margen de la responsabilidad penal. Si es importante entender que ambos tipos de psicopatía, tanto la criminal como la subclínica, conservan las mismas estructuras primarias de personalidad y emoción, pero con marcadas diferencias sobre todo en el patrón conductual (Pozueco et al., 2013).

Los profesionales de la conducta, los cuales son conocedores de la salud mental y del comportamiento, del complejo funcionamiento de las esferas cognitiva y emocional, así como de la personalidad, todo este conocimiento, puede verse manipulado de forma ventajosa cuando se poseen rasgos característicos de psicopatía subclínica, pues como entes sociales, mantienen una vinculación directa con las necesidades de la sociedad, tanto a nivel de ejercicio profesional, comunitario, gerencial y político.

Este estudio se concentra en los rasgos específicos de la psicopatía subclínica, la intención es descubrir si este rasgo es característico en los profesionales de la conducta, como lo demostró Dutton en el 2013 en profesionales como: abogados, publicistas, soldados de fuerzas especiales, médicos, cirujanos, psiquiatras, policías y/ o militares. Ya que este tipo de psicópatas se puede encontrar en infinidad de esferas y ámbitos sociales (Miguez, 2014).

En este caso, establecer la clara diferencia entre psicopatía subclínica y psicopatía criminal, ya que es un tema un tanto confuso sobre todo en la República Dominicana, de igual modo, no se evidencian antecedentes sobre el tema dirigido a la población objeto de estudio, por lo que se desconoce el alcance que puede tener este rasgo psicopático en materia de salud mental respecto a los agentes reguladores.



La Psicopatía subclínica/integrada

El psicópata posee una personalidad con rasgos peculiares, el mismo tiene conciencia de lo que hace y dedica esfuerzo para lograrlo (Lynam et al., 2011). En este sentido saben lo que hacen, pero les restan importancia a las secuelas psicológicas y emocionales que por sus acciones causan en los demás, lo que sugiere una distinción entre conciencia intelectual y conciencia moral (Pozueco et al., 2011; Pozueco, 2010).

De acuerdo con López (2013), la conciencia intelectual se mantiene intacta, mientras que la conciencia moral queda menoscabada, lo que refiere que el psicópata puede imitar la moral incluso los sentimientos sutiles del individuo, pero con carencia de emociones asociadas a ella.

La psicopatía subclínica o integrada hace referencia a un patrón de conducta estructurada sin comportamiento antisocial que comparten los mismos rasgos que la psicopatía pura, con la única distinción del componente conductual, con la diferencia en que esta se manifiesta en poblaciones no criminales o sin vinculación delictiva. Para Sierra (2022) el psicópata subclínico tiene la capacidad de manipular con facilidad a los demás, así como poseer las habilidades sociales para adaptarse correctamente en el entorno social.

Existe una advertencia sobre la existencia de manifestaciones subclínicas de la psicopatía, los mismos presentan características emocionales e interpersonales del psicópata, pero sin evidencia de conducta criminal; se podrían caracterizar como adaptados, lo que los lleva a ocupar posiciones sociales respetadas (Cleckley, 1976; citado en Pérez, et al., 2016).

Esta afirmación representa la primera alerta de la expansión de este patrón conductual que busca mantener el dominio en la nueva sociedad emergente. Garrido (2004), afirma que este tipo de psicópata aprende a moverse por los diferentes extractos sociales sin la comprensión de los sentimientos y las emociones. Por su parte, Pozueco et al. (2011)



indica que estos individuos pueden encontrarse en posiciones sociales de gran respeto, con alto rango profesional tales como en médicos, psiquiatras, científicos, juristas, hombres de negocios entre otros.

Pero la terminología subclínica resulta ser un tanto confuso debido a que, tiende a explicar que las características que exhiben estos individuos no llegan a un nivel de “psicopatía” como diagnóstico, por lo que los criterios resultarían insuficientes para considerados o contemplarlos como psicópatas clínicos; sin embargo, es un término referencial de que no han ingresado en prisión, ahí su desvinculación con la perspectiva criminal (Halty y Prieto, 2011).

En la actualidad, la psicopatía subclínica es referenciada por Hare (1993), quien lo define como psicópatas subcriminales. Babiak y Hare (2006), la denominan psicópatas de éxito y Garrido (2004) lo refiere como psicópatas integrados. Este grupo parte de la psicopatía subclínica expuesta por Cleckley, y en pocas palabras, suelen ser personas psicopáticas que comparten diversos rasgos de psicopatía, los cuales, sin ser delincuentes, logran tener éxitos en profesiones bien aceptadas en el ámbito social (Garrido et al., 2011; Torrubia-Beltri y Cuquerella-Fuente, 2008; Garrido, 2004).

Psicopatía subclínica versus psicopatía criminal

Se hace necesario enmarcar las diferencias existentes entre psicopatía subclínica y psicopatía criminal. Para Silva do Rosário (2009), desde una perspectiva clínica y forense, la psicopatía es vista como una anomalía psíquica que compromete una alteración patológica de la conducta social de la persona, sin afectar directamente las capacidades cognitivas secundarias, en pocas palabras es un trastorno al que le subyace un grado de incapacidad para sentir emociones.

Por tanto, la psicopatía se caracteriza por ese desapego emocional y la tendencia a la provocación (Salessi y Omar, 2018). Estas características pueden inclinar tanto a la psicopatía subclínica como a la psicopatía criminal, por lo que no define claramente una



distinción entre ambos conceptos, y esto es porque los psicópatas suelen mantener la consciencia intacta en lo que hacen y por qué razón lo hace (Stevens, et al., 2012). Pero a diferencia de los psicópatas criminales, los psicópatas subclínicos muy pocas veces suelen usar la violencia física para lograr lo que desean (Pozueco et al., 2011). Y justo esto, representa una de las primeras diferencias.

La diferencia principal entre psicopatía subclínica y psicopatía criminal radica en la dimensión conductual, para una mejor comprensión se citan los criterios propuestos de los dos promotores más incluyente ya mencionados anteriormente Hare y Cleckley, en la tabla 1 se detalla una comparativa de los rasgos propio de la psicopatía de acuerdo con la propuesta de estos autores.

Tabla 1

Rasgos o características principales de la psicopatía de acuerdo con la perspectiva clínica y criminológica forense.

Psicópata Subclínico (Cleckley, 1976)	Psicópata Criminal (Hare, 2003)
1. Encanto superficial y notable inteligencia.	1. Locuacidad y encanto superficial.
2. Ausencia de alucinaciones y otros signos de pensamiento irracional.	2. Sentido de autovaloración grandilocuente.
3. Ausencia de nerviosismo y/o de manifestaciones psiconeuróticas.	3. Necesidad de estimulación y propensión al aburrimiento.
4. Indigno de confianza.	4. Mentira patológica.
5. Falsedad o insinceridad.	5. Estafador-engañoso y manipulador.
6. Incapacidad para experimentar remordimiento o vergüenza.	6. Ausencia de remordimientos y de sentimientos de culpabilidad.
7. Conducta antisocial sin aparente justificación.	7. Afecto superficial.
8. Falta de juicio y dificultades para aprender de la experiencia.	8. Insensibilidad, crueldad y falta de empatía.
9. Egocentrismo patológico e incapacidad para amar.	9. Estilo de vida parásito.
10. Pobres reacciones afectivas.	10. Pobre control de la conducta.
11. Pérdida específica de intuición.	11. Conducta sexual promiscua.
12. Insensibilidad en las relaciones interpersonales ordinarias.	12. Problemas de conducta en la infancia.
13. Conducta exagerada y desagradable bajo el consumo de alcohol y, a veces, sin él.	13. Incapacidad para establecer metas realistas a largo plazo y aprender de la experiencia.
14. Amenazas de suicidio constantes, pero raramente consumadas.	14. Impulsividad.
15. Vida sexual impersonal, frívola y poco estable.	15. Irresponsabilidad.
16. Incapacidad para seguir cualquier plan de vida.	16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos.
	17. Relaciones maritales frecuentes y breves.
	18. Delincuencia juvenil.
	19. Revocación de libertad condicional.
	20. Versatilidad criminal/delictiva.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Cleckley 1976; Hare, 2003).



Estos criterios explican la frágil línea que separa a la psicopatía subclínica de la psicopatía criminal, lo que se traduce en la dimensión conductual. Para Hare (1993) muchos psicópatas no entran a la cárcel, y suelen ser personas que socialmente funcionan de manera razonable ante la sociedad, son médicos, psiquiatras, abogados, líderes religiosos, escritores y artistas, incluso su inteligencia, la representación de su familia, y sus habilidades sociales les permiten construir un estatus de normalidad ante la sociedad y de este modo obtener lo que desean con relativa impunidad.

Para Sierra (2022) “la delimitación entre ambos conceptos descansa sobre el hecho de presentar o no una conducta criminal, violenta o delictiva, a pesar de contar ambos con las características emocionales e interpersonales habituales de un psicópata” (p. 7). Con una única distinción de que los intereses del psicópata subclínico inclinan más hacia un corte emocional-personal que conductual, en contraste con el psicópata criminal o puro, que su interés inclina más a la parte conductual (Pozueco et al, 2011).

Psicopatía subclínica y trastorno antisocial de la personalidad

Autores como Martínez-Casasola (2021) y Martín (2021), establecen que la psicopatía queda enmarcada dentro del trastorno antisocial de la personalidad (TAP), encaminándose este trastorno de la personalidad hacia la psicopatía y viceversa. Desde una perspectiva jurídico-forense la psicopatía se aborda como un trastorno de personalidad, esta visión incluye el TAP y también se contempla el trastorno narcisista de la personalidad (Aguilar, 2017).

Por su parte, Garrido (2013), hace una distinción importante al proponer el concepto de psicopatía integrada, en la cual el psicópata no siempre, o no necesariamente se evidencia una conducta antisocial, lo que en cierto modo es lo que le permite pasar por desapercibido por su capacidad de camuflarse dentro de la normalidad en la sociedad. Como afirma Aguilar (2017) “no todos los sujetos con rasgos psicopáticos presentarían un comportamiento antisocial” (p. 9). La controversia en la identificación de la psicopatía

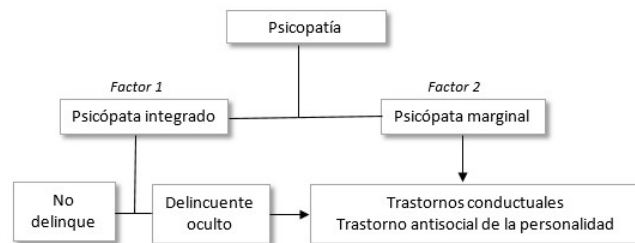


con el TAP, se agudiza al tratar de contemplar la diferenciación entre los psicópatas integrados o subclínicos y los psicópatas criminales o puros (Aguilar, 2017).

Para estas dos vertientes psicopáticas García-López (2014), refiere la distinción en que, en la psicopatía integrada, los individuos dentro de esta dimensión no delinquen, a diferencia de los psicópatas marginales los cuales los relacionan con los trastornos de conducta y el trastorno antisocial de la personalidad, como lo establece Hare, en la figura más abajo.

Figura 1.

La psicopatía según Hare



Fuente: López (2014. p. 652). Elaborado bajo la propuesta de Hare, 1991.

Para ofrecer una mejor comprensión del TAP, se hace prudente señalar cómo se contempla en los diferentes manuales internacionales, por un lado, el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en su quinta versión (DSM-5), de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), define una serie de criterios que son utilizados para fines diagnóstico. Señalando como característica nuclear un “patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás”, lo que se interpreta como la tendencia a infringir la ley o normas, ahí su estrecha vinculación con el campo de la criminología.

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades, en su última versión (CIE-11) de la Organización Mundial de Salud (OMS) reconoce este trastorno como “Desorden disocial de la personalidad” caracterizado por desatender los sentimientos y derechos de los demás, así como egocentrismo y carencia de empatía.



Ambos manuales al referirse al TAP comparten muchas características que definen a la psicopatía en sí, incluso, el DSM-5 incluye tres rasgos que son nucleares en la psicopatía (la manipulación, el engaño y la asunción de riesgo), añadiendo a la vez para el diagnóstico del TAP un especificador si presenta o no características psicopáticas. Lo que refiere que el manual no contempla directamente a la psicopatía como trastorno de personalidad, pero si se puede traducir como un esfuerzo por parte de la APA en clasificarlo como trastorno en futuras revisiones del DSM. A favor a esta realidad Aguilar (2017) señala que “la psicopatía todavía no es reconocida como un trastorno personalidad o psicológico” (p. 2).

Por tanto, al incluirse características psicopáticas esto no quiere decir que TAP y psicopatía sean sinónimo, la principal diferencia que separa uno del otro es que en el TAP la característica principal radica en los comportamientos delictivos y antisociales, lo que sugiere que muchos criminales no psicópatas pueden estar incluido en este trastorno, más sin embargo al hablar de la psicopatía se define primordialmente por conductas socialmente desviadas y por una agrupación de rasgos de personalidad (Miguel y Gaitán, 2009; como se cita en Martín, 2021).

La psicopatía es la capacidad limitada de inferencia acerca de los estados mentales de otros, esto le permite tener o poseer la capacidad de manipular a otras personas y desarrollar habilidades de deducción (Picón, 2021).

Modelos conceptuales de la psicopatía

El concepto de psicopatía se le atribuye por primera vez al psiquiatra Philippe Pinel en el año 1801 (Pérez et al., 2016). Posteriormente la psicopatía asienta su auge con los estudios de dos eminentes investigadores, a partir de la década de los setenta es con Hervey Cleckley (1976) donde surge el primer intento que enlista una serie de criterios que dan una apreciación clínica del constructo psicopatía (psicopatía subclínica), y



tomando como base estos criterios Robert Hare (1991, 2003) fundamenta una apreciación criminológica de la psicopatía (psicopatía criminal).

Propuesta de Cleckley

Cleckley basa su propuesta conceptual de la psicopatía con la puesta en marcha de su libro titulado *The Mask of Sanity* en el 1941, donde acuña el concepto de afasia semántica para referirse a los individuos con rasgos psicopáticos, considerando que mantenían unas facultades intelectuales intactas y una absoluta despreocupación por los valores personales y sociales, retratando al psicópata como un individuo inteligente, con encanto superficial, manipulador, afectivamente pobre y sin vergüenza, culpa ni remordimientos (Pozueco, 2011; citado en Dujo y Horcajo, 2017. p. 69).

Posteriormente en la quinta edición en el 1976, de dicha obra emplea la definición de las 16 características clínica-descriptivo que adoptó como criterios, los cuales de acuerdo con Pozueco et al., (2011), representa la primera descripción comprehensiva del psicópata prototípico.

Propuesta de Hare

Basado en los 16 criterios de Cleckley sobre el psicópata subclínico, Hare (1991, 2003) publica el instrumento para medir los rasgos de la psicopatía el Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) en el cual se ofrece un concepto operativo de psicopatía acuñando un patrón característico de síntomas en tres dimensiones; cognitivo, interpersonal y conductual. La apreciación de estas dimensiones contribuye a la construcción del concepto de psicopatía considerando a la vez la distinción de dos tipos de psicópatas (integrado y marginado).



Rasgos psicopáticos y profesionales de la salud mental

Las referencias más directas que se tienen sobre rasgos psicopáticos en profesionales de la salud mental apuntan hacia los psiquiatras y médicos (Hare, 1993; Dutton, 2013) no señalándose directamente a los profesionales de la conducta como son los psicólogos en sus diversas áreas especializadas (clínicos, educativos, forenses y organizacional) El profesional de la conducta es conocedor del comportamiento humano, por lo que se ha limitado un poco constatar de forma empírica aquellos rasgos psicopáticos que si bien como expresa (Cleckley, 1976; Levenson et al. 1995; Hare, 1993) pueden estar presentes en la población general, sin ser necesariamente característicos como delincuenciales, antisociales o criminales.

Por su parte la psicopatía subclínica ha tenido su foco de estudio en relación con perfil de maltratadores en relaciones de pareja (Pozueco et al., 2013a; Pozueco et al., 2013b; Pozueco, 2015), y en población en formación universitaria, futuros profesionales de diversas áreas (Oliver, 2016), en el clima laboral y organizacional, bajo la denominación de psicópatas corporativos (Medina, 2015), pero no se identifican estudios directos con profesionales formados en la psicología. Así como señala Martínez-Casasola (2021) muchos ni siquiera saben que son psicópatas integrados y llegan a enterarse en momentos avanzados de la vida.

Ley 22-01 del Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI)

El ejercicio profesional de los psicólogos dominicanos se regula bajo la Ley 22-01, de fecha de 1 de febrero del año 2001, que crea el Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI), este documento de carácter jurídico-legal estipula bajo el apartado de Código de Ética y Disciplina un conjunto de directrices que tiene por objetivo velar en que el accionar de los psicólogos se conduzca bajo los parámetros legales, éticos y bajo las normativas integra de la sociedad.



La ley define el ejercicio de la profesión de la psicología como la utilización del conocimiento a través del estudio científico de los procesos cognitivos y comportamentales, y que para ejercer la psicología clínica se requiere de formación a nivel de maestría, señalando a la vez que en el caso de profesionales de otras áreas necesitan un título de especialidad a nivel de doctorado para ejercer la especialidad.

Estas especificaciones sirven de lineamiento o herramienta para evitar por un lado el intrusismo en la psicología y, por otro lado, limitar las acciones maliciosas que puedan tener aquellos individuos con rasgos psicopáticos que quieran usar la psicología como puente para tener un alcance encubierto en la sociedad. Por su parte, las funciones por parte del Consejo de Ética y Disciplina, como mecanismo sancionador, estipula una serie de sanciones que se aplican acorde a la gravedad de la falta cometida, las cuales van desde faltas leves, faltas graves, y faltas muy graves.

Y si bien, estas medidas permiten una práctica profesional más transparente y ética, lo cierto es que suelen haber acciones que escapan de las manos o que nunca llegan al ente regulador como lo es el Consejo de Ética, y es justo por la capacidad que suelen tener algunos psicólogos y no profesionales de la psicología que se hacen pasar por psicólogos camuflajeados (Garrido, 2013). Por lo que pueden hacer uso de la locuacidad, encanto, manipulación e inteligencia, así como la constante mentiras, todas características de la psicopatía.

Metodología

La metodología aplicada fue responde al enfoque cuantitativo, debido a que los resultados se presentarán en forma cuantificable, con frecuencias y porcentajes. Utilizando la recolección de datos para mostrarlo con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento (Hernández et al., 2014). Todo ello con el fin de poder identificar los distintos rasgos y niveles de psicopatía subclínica en los profesionales de la psicología de la República Dominicana.



Se define a través de un diseño descriptivo puesto que una de las intenciones del estudio es describir las características manifiestas de la psicopatía subclínica en la población objeto de estudio. Este tipo de investigación considera un fenómeno y sus componentes (Hernández et al., 2017). Se observará el fenómeno tal y como se dan en el contexto natural, sin manipulación directa por parte del investigador, para posteriormente describir y analizar los resultados.

Al mismo tiempo, la investigación adopta un diseño transversal debido a que, el proceso de recolección de datos se ha hecho en un solo momento, es decir, en un tiempo único marcado en una temporalidad de dos semanas (Hernández et al., 2017). Los estudios transversales “se aplican en aquellas situaciones en las que se tiene en cuenta un solo registro por período de observación y unidad” Balluerka y Vergara (2002, p. 8).

Partir de un diseño de campo permite la obtención de los datos e información del lugar y área de estudio real, dando la oportunidad de ver cuáles son las condiciones de esta (Arias, 2012). Para la obtención de los datos se ha utilizado dos instrumentos destinados a medir las variables de esta investigación, el primero es la escala de psicopatía de Levenson y un segundo instrumento se trata de un cuestionario diseñado por el investigador para la obtención de datos sociodemográficos de los profesionales de la conducta.

El instrumento utilizado fue el: Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) (Escala de psicopatía de Levenson): Con esta escala se pretender dar respuesta a todas las variables relacionada a la psicopatía. Es una escala diseñada por Michael R. Levenson, Kent A. Keihl y Cory M. Fitzpatrick, en el año 1995 para medir psicopatía primaria y secundaria en población no institucionalizada.

Esta escala está compuesta por un número de 26 ítems, con respuesta tipo Likert de cuatro opciones de respuesta (1: Muy en desacuerdo; 2: No está de acuerdo; 3: Un poco



de acuerdo; y 4: Totalmente de acuerdo). Proporciona una puntuación total de psicopatía y de las subescalas psicopatía primaria y secundaria.

El factor 1 está formado por 16 ítems, mide la tendencia a mentir, la ausencia de remordimientos, la insensibilidad y la manipulación, como psicopatía primaria: componente afectivo-cognitivo. El factor 2 está formado por 10 ítems, mide la impulsividad, baja tolerancia a la frustración y la falta de metas a largo plazo, como psicopatía secundaria: componente conductual o antisocial, (Salvador, 2014; como se cita en Antón, 2019).

La encuesta fue elaborada con la finalidad de responder dos de los objetivos específicos planteados en la investigación. Constituida por 22 ítems, donde se recogieron informaciones generales de los sujetos que participaron en el estudio tales como la edad, sexo, entre otros, aspectos relacionados al ejercicio profesional y estatus sociopolítico asumidos en las diferentes entidades reguladoras para los psicólogos (CODOPSI, ASODOPSI y ámbito laboral).

Los participantes que conformaron son profesionales de la conducta, o sea, todos Psicólogos, perteneciente a diferentes áreas de especialización, distribuidos 72.8% del área Clínica, el 13.6% del área General, el 5.8% del área Educativa, del área Industrial y Organizacional el 4.9%, el 1.9% del área Escolar y el 1% del área Social. Con una media en edad de 41 años.

Miembros afiliados en el Colegio Dominicano de Psicólogos con estatus activos el 77,7 % e inactivos el 22,3 %. La elección fue a través de un muestreo no probabilístico intencional, compuesta por una muestra de 105 participantes del cual fueron descartados dos participantes debido a que no respondieron en su totalidad el cuestionario, para quedar en un total de 103 sujetos para este estudio.



Tabla 2

Fase del diseño

Fase 1. Planificación y diseño	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Propuesta de tema de investigación y tramite de validación por parte de las instituciones académica. ✓ Gestión y autorización de las entidades donde están los sujetos que serán sometidos al estudio (CODOPSI y ASODOPSI). ✓ Transcripción del instrumento a formato digital (google forms)
Fase 2. Recogida de datos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la aplicación de los instrumentos los participantes han confirmado su participación mediante un consentimiento informado, previamente elaborado, el mismo estipula las pautas de confidencialidad y finalidad del estudio que se sostiene en el art. 15 y art. 20, Cap. III, Título I de la Ley 22-01 de CODOPSI. ✓ La estrategia que se siguió para la recolección de la información fue enviar el instrumento por los diferentes canales de comunicación específicamente por los grupos de whatsapp, conformados íntegramente por psicólogos de diferentes menciones o especialidades y coordinado por las diferentes entidades que los regulan (ASODOPSI, CODOPSI). ✓ Se aplicó el instrumento vía enlace de google forms
Fase 3. Análisis de los datos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realizó el tratamiento estadístico por medio del programa estadístico SPSS-19. ✓ Se aplicó estadísticos descriptivos y correlación de Spearman. ✓ Se hizo prueba de normalidad con ajuste Kolgomorov-Smirnov.
Fase 4. Presentación de los datos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se presentaron los datos mediante tabla de frecuencia y tabla de correlación

Fuente: Elaboración propia, 2022

Resultados

A continuación, se contrasta los resultados obtenidos mediante la descripción de los mismo para dar respuestas a los objetivos planteados.

Tabla 3

Niveles de psicopatía subclínica en psicólogos regulados por el CODOPSI y ASODOPSI.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	33	32,0	32,0
Medio	64	62,1	94,2
Alto	6	5,8	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia enfocado en la Escala de psicopatía de Levenson (LSPR, 1995).

Los resultados que muestra la tabla 3, con relación a la presencia de psicopatía subclínica indica que el 32% de los psicólogos encuestados poseen un nivel bajo en psicopatía, el 62.1% caen dentro de un nivel medio de psicopatía y el 5.8% caen un nivel alto de psicopatía.



Tabla 4

Niveles de psicopatía primaria en psicólogos regulados por el CODOPSI y ASODOPSI

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	28	27,2	27,2
Medio	70	68,0	95,1
Alto	5	4,9	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia enfocado en la Escala de psicopatía de Levenson (LSPR, 1995).

La tabla 4 muestra que en los profesionales de la Psicología: el 68% presentan un nivel medio, el 27.2% indica un nivel bajo y el 4.9% caen dentro de un nivel alto en psicopatía primaria.

Tabla 5

Nivel de psicopatía secundaria en psicólogos regulados por el CODOPSI y ASODOPSI

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	36	35,0	35,0
Medio	66	64,1	99,0
Alto	1	1,0	100,0
Total	103	100,0	

Fuente: Elaboración propia enfocado en la Escala de psicopatía de Levenson (LSPR, 1995).

Los resultados de la tabla 5, indican que los profesionales de la Psicología: el 64.1% están categorizados en un nivel medio, el 35% un nivel bajo y un 1% presenta un nivel alto en psicopatía secundaria.

Tabla 6

Correlación entre área especialidad de licenciatura en psicología y psicopatía subclínica en los psicólogos

	ρ	p	N
Psicopatía subclínica – Especialidad licenciatura	,014	,886	103
Psicopatía subclínica – Segunda especialidad licenciatura	,038	,704	103
Psicopatía subclínica – Formación de post-grado	,098	,326	103

Fuente:

Elaboración propia; Nota: $p \geq 0.05$, la correlación no es significativa. ρ (Rho coeficiente de Spearman) bilateral.



La tabla 6, con relación al área de especialidad de licenciatura y la psicopatía subclínica indica que no hay correlación.

Tabla 7

Correlación entre psicopatía subclínica y posiciones sociopolítica

	ρ	p	N
Psicopatía subclínica - Influencia y posiciones sociopolíticas ASODOPSI (Actual)	-,094	,343	103
Psicopatía subclínica - Influencia y posiciones sociopolíticas ASODOPSI (gestiones pasadas)	-,069	,490	103
Psicopatía subclínica - Influencia y posiciones sociopolíticas CODOPSI (Actual)	-,183	,065	103
Psicopatía subclínica - Influencia y posiciones sociopolítico CODOPSI (gestiones pasadas)	-,168	,091	103
Psicopatía subclínica - Influencia y posiciones sociopolíticos ámbito laboral	-,044	,660	103

Fuente: Elaboración propia; **Nota:** $p \geq 0.05$ no existe correlación ρ (Rho coeficiente de Spearman) bilateral N

La tabla 7 con relación sobre la psicopatía subclínica y las posiciones sociopolíticas muestra que no existe correlación.

Discusión

La psicopatía subclínica en la actualidad ha sido foco de interés por la sutileza en cómo se manifiesta en la sociedad, y los estragos emocionales que deja a su paso. Al determinar la existencia de psicopatía subclínica y sus distintos niveles en psicólogos regulados por el CODOPSI y asociados a ASODOPSI, se evidencia que predominan los niveles con intensidad moderados o medios de psicopatía subclínica en más de la mitad de la muestra en contraste con una mínima puntuación en niveles alto de psicopatía, lo que refiere que estos datos podrían representar una alerta temprana sobre la dirección que perfila las características de personalidad de los profesionales de la conducta, debido a que la constante presencia de una intensidad moderada de rasgos psicopáticos tienden disminuir la conciencia emocional y moral, así lo atribuye Calle (2021) al determinar que a menor claridad y reparación emocional, mayor es la



tendencia a comportamientos psicopáticos subclínicos, reforzando a la vez ausencia de remordimiento que puede conducir a una inestabilidad emocional.

Al considerarse la dimensión conductual, Sierra (2022) señala que los factores interpersonales y conductuales de la psicopatía mantiene una relación directa con la desinhibición conductual, lo que significa que, a mayor presencia de rasgos psicopáticos en general, mayor la desinhibición ante las demandas en la sociedad.

Es importante tomar en cuenta que cuando se refiere a presencia moderada en rasgo de psicopatía subclínica, no refiere directamente a un diagnóstico de psicopatía per se, sino a la descripción y manifestación de un conjunto de rasgos psicopáticos que operan de forma más o menos poco estable, lo que indica que pueden surgir comportamientos que se conduzca fuera del plano ético y moral para alcanzar algún propósito personal que genere beneficios.

Cuando surge de este modo, Miguez (2014) señala que la conducta del psicópata es desadaptativa para la sociedad, pero adaptativa para él, debido a que los rasgos personales que le caracterizan les permiten obtener beneficios personales a través de medios inadecuados. Que atribuido a los reglamentos éticos por lo que deben regirse los profesionales de la conducta, representa una violación encubierta a los criterios que les regulan.

En cuanto a la psicopatía primaria, se evidencia la presencia de rasgos psicopáticos en grado de intensidad moderado o medio, esto refuerza a la vez la persistencia de aquellas características psicopáticas a nivel subclínico, pero de modo más o menos fuera de los parámetros normales (nivel medio). Estos rasgos se manifiestan a través del componente afectivo/cognitivo, con mayor tendencia a mentir, marcada ausencia de remordimiento, insensibilidad y manipulación, lo que corresponden a características elementales para cubrirse detrás del “encanto”. Lo que implica que poseer estos rasgos a nivel moderado inclina a conseguir la mayoría de los objetivos gracias a sus



características personales (encanto superficial, buenas dotes comunicativas, facilidad para el engaño), y rara vez se utilizan medios íntegros, honestos, morales (Miguez, 2014) lo que en cierto modo agudiza la señal de alerta.

Con relación a la psicopatía secundaria, esta da respuesta al patrón conductual de la psicopatía, predominando a su vez un nivel de intensidad de moderado a medio, con una ligera disminución con respecto al patrón de psicopatía primaria, si bien el patrón conductual de este factor inclina hacia la impulsividad y baja tolerancia a la frustración como rasgos centrales y muy característicos del comportamiento antisocial, esto no quiere decir que puntuar una intensidad con rasgos moderado a medio lleve a delinquir, debido a que entra en juego facetas propias de la psicopatía subclínica, y es la capacidad de camuflaje, lo que limita en estos casos evidenciar problema con la ley (Garrido, 2013). Si bien, la psicopatía incluye un conjunto de rasgo de personalidad definido primordialmente por conducta socialmente desviada, no son necesariamente antisociales (Martín, 2021). En el mismo sentido, Aguilar (2017) señala “no todos los sujetos con rasgos psicopáticos presentarían un comportamiento antisocial” (p.9).

En cuanto la relación entre psicopatía subclínica en psicólogos y el área de especialización profesional de los psicólogos, se plantea una primera hipótesis que como resultado no evidencia una correlación entre ambas variables ($p \geq 0.05$; ,886 ,704 ,326), visto desde una perspectiva global donde se incluyen profesionales de otros campos, estos hallazgo difieren de lo planteado por diversos autores (Pozueco et al., 2011; Hare, 1998; Dutton, 2013; Martínez-Casasola, 2021) donde se evidencia presencia de psicopatía subclínica con alto rango profesional tales como, médicos, psiquiatras, neurólogos, juristas, científicos, militares entre otros.

Y al identificar presencia de psicopatía subclínica con relación a influencia y posiciones sociopolíticas en psicólogos, los resultados de la correlación entre ambas variables indican que no existe correlación entre la psicopatía subclínica y la influencia



sociopolítica en la muestra estudiada ($p \geq 0.05$: ,343 ,490 ,065 ,091 ,660). Lo que indica que, aunque de manera global exista una presencia moderada o media de rasgos psicopáticos en la mayoría de los profesionales, estos no guardan relación con las posiciones sociopolítica que ocupan o hayan ocupado en las diferentes entidades que les representan.

En cierto modo difiere con lo que plantea Garrido (2004) cuando refiere que los individuos con este tipo de personalidad psicopática aprenden a moverse entre los diferentes extractos sociales sin comprender los sentimientos y emociones de los demás, todo esto con fin de posicionarse en dichos extractos sociales, lo que permite considerar que estos hallazgos no son suficientes y que se requiere mayor investigación entre estas variables.

Conclusiones

El estudio de la presencia de psicopatía subclínica demuestra que existe presencia a un nivel de intensidad de moderado a medio en más de la mitad de los profesionales de la psicología. Los mismos presentaron puntuaciones altas en rasgos psicopáticos subclínicos. Se evidencia un rango de intensidad de moderada a media en psicopatía primaria y secundaria, pero sin inclinarse a conductas antisociales.

Se pudo comprobar que no existe correlación entre rasgos psicopáticos subclínicos y área de especialización profesional en los psicólogos. Además de la no relación entre rasgos psicopáticos e influencia sociopolíticas en psicólogos que ocupan o hayan ocupado alguna posición en entidades de mayor relevancia social.



REFERENCIAS

- Aguilar, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 19, 13. <http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf>
- Alpiste, A. (2014). El psicópata subclínico: Sus manifestaciones y comportamiento. *Derecho y Cambio Social*, 11(37), 27-10. <http://criminet.ugr.es/recpc/19/recpc19-13.pdf>
- Antón Riquelme, A. A. (2019). *Evaluación de la psicopatía mediante la escala de Levenson* [Tesis de Maestría, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/55023/>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica*. (6ta ed.). EPISTEME.
- Asociación de Psiquiatría Americana. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5th ed.) DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Babiak, P., y Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. HarperCollins e-books. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=193554>
- Balluerka, N., y Vergara, A. I. (2002). *Diseños de investigación experimental en psicología: Modelos y análisis de datos mediante el SPSS 10.0*.
- Calle Huánuco, D. S. (2021). *Inteligencia emocional y triada oscura de la personalidad en adultos tempranos de Lima Norte, 2021* [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84069>
- Colegio Dominicano de Psicólogos (CODOPSI, 2017). Ley 22-01. Código de Ética y Disciplina. (2da. ed.). Editora Dalis.
- Cleckley, H. M. (1976). *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality* (5th ed.). St. Louis, MO: C.V. Mosby. (Orig. 1941).
- Dujo, V. y Horcajo, P. J. (2017). La psicopatía en la actualidad: Abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 17(1), 69-88. <file:///C:/Users/wanda/Downloads/Dialnet-LaPsicopatiaEnLaActualidad-6674244.pdf>



- Dutton, K. (2013). *La sabiduría de los psicópatas: Todo lo que los asesinos en serie pueden enseñarnos sobre la vida* (A. H. Ferrer, Trad.). Ariel.
- García-López, E. (2014). *Psicopatología forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia*. Manual Moderno. <http://site.ebrary.com/id/10914612>
- Garrido, V. (2004). *Cara a cara con el psicópata*. Ariel.
- Garrido, V. (2013). *El Psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*. Algar.
- Halty, L., y Prieto, M. (2011). La psicopatía subclínica y la triada oscura de la personalidad – Behavioral Psychology / Psicología Conductual. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 19(2), 317-331.
- Hare, R. D. (1993). *Sin conciencia: El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Paidós.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): [2nd Ed.* Toronto, On: MHS.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist- Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hernández Sampieri, R., Cuevas Romo, A., Mendoza Torres, C. P., y Méndez Valencia, S. (2017). *Fundamentos de investigación*. McGrawHill. <http://www.ebooks7-24.com/?il=4611>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., Méndez Valencia, S., y Mendoza Torres, C. P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHill.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(1), 151-158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- López, S., (2013). Revisión de la psicopatía: Pasado, presente y futuro. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24(2), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233229143007.pdf>
- Lynam, D. R., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Miller, D. J., Mullins-Sweatt, S., y Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23(1), 108-124. <https://doi.org/10.1037/a0021146>
- Martín, J. (2021). *Psicopatía: Una revisión cualitativa de sus características y de su evolución* [Tesis de Grado, Universidad de Jaén]. <http://tauja.ujaen.es/jspui/handle/10953.1/16595>



- Martínez-Casasola, L. (2021, marzo 26). *Psicópatas integrados: Cuando la psicopatía no es sinónimo de criminalidad*. Psicología y Mente. <https://psicologiymente.com/clinica/psicopatas-integrados>
- Medina, E. (2015). *El Psicópata organizacional I: Características, implicaciones y efectos en el lugar de trabajo* [Tesis de Grado, Universitat Jaume I]. <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/127689>
- Miguez, D. (2014). *El lado positivo de la psicopatía* [Tesis de Grado, Universitat Abat Oliba CEU]. <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/11070>
- Oliver, E. (2016). *Prevalencia de tendencias psicopáticas en adolescentes universitarios* [Informe Final, Universidad Ricardo Palma]. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1328>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). Clasificación Internacional de Enfermedades. 11ª Revisión (CIE-11). <https://icd.who.int/es>
- Pérez, B., Rodríguez-Díaz, F. J., Herrero, J., y Fernández-Suárez, A. (2016). Perfil del psicópata institucionalizado sin comportamiento criminal previo a su entrada en prisión. *Terapia psicológica*, 34(2), 81-91. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082016000200001>
- Picón, M. (2021). La causalidad de la psicopatía: Rasgos y características. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 5(1), 84-89.
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M., y García-Baamonde, M. E. (2010). *Psicópatas integrados: Perfil psicológico y personalidad*. Ed. EOS.
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M., y García-Baamonde, M. E. (2013). Psicópatas Integrados/Subclínicos En Las Relaciones De Pareja: Perfil, Maltrato Psicológico Y Factores De Riesgo. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 32-48. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2169.pdf>
- Pozueco, J. M., Moreno, J. M., Blázquez, M., y García-Baamonde Sánchez, M. E. (2013). Psicopatía Subclínica, Empatía Emocional y Maltrato Psicológico en la Pareja: Empatía Cero Negativa y Violencia Instrumental-Manipulativa. *Clínica Contemporánea*, 4(3), 223-243. <https://doi.org/10.5093/cc2013a18>
- Pozueco, J. M., Romero, S. L., y Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: Un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3), 123-136. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062011000300004>



- Pozueco Romero, J. M. (2015). *Psicópatas integrados en las relaciones de pareja: La tríada oscura de la personalidad* [Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura]. <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/133511>
- Salessi, S., y Omar, A. (2018). Tríada oscura de personalidad, satisfacción laboral y cinismo organizacional: Un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.tops>
- Sierra, A. (2022). *Relación entre la psicopatía y la búsqueda de sensaciones en población subclínica: Trabajo empírico* [Tesis de Grado, Universidad De Oviedo]. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/63949>
- Stevens, G. W., Deuling, J. K., y Armenakis, A. A. (2012). Successful Psychopaths: Are They Unethical Decision-Makers and Why? *Journal of Business Ethics*, 105(2), 139-149. <https://doi.org/10.1007/s10551-011-0963-1>
- Torrubia Beltri, R., y Cuquerella Fuentes, À. (2008). Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 34(1), 25-35. [https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(08\)70023-3](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(08)70023-3)

