

Original

Gaudibilidad en varones con y sin trastorno antisocial de la personalidad

MARÍA TERESA MAGALLÓN GÓMEZ, SANDRA M. VILLEGAS CASTILLO, MARÍA PATRICIA MARTÍNEZ MEDINA, FERRAN PADRÓS BLÁZQUEZ

MARÍA TERESA MAGALLÓN GÓMEZ
Licenciada en Psicología.
Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo.
Morelia, Michoacán,
México.

SANDRA MARÍA VILLEGAS CASTILLO
Licenciada en Psicología.
Unidad de Especialidades
Médicas en Centros de Atención
Primaria en Adicciones.
(UNEME CAPA). Morelia,
Michoacán,
México.

MARÍA PATRICIA MARTÍNEZ MEDINA
Magister en Ciencias.
Centro Michoacano de Salud
Mental (CEMISAM).
Morelia, Michoacán,
México.

FERRAN PADRÓS BLÁZQUEZ
Doctor en Psicología.
Universidad Michoacana
de San Nicolás de Hidalgo.
Morelia, Michoacán,
México.

FECHA DE RECEPCIÓN: 10/07/2018
FECHA DE ACEPTACIÓN: 13/08/2018

CORRESPONDENCIA
Dr. Ferran Padrós Blázquez.
Francisco Villa n° 450, Col.
Dr. Miguel Silva, CP 58120.
Morelia, Michoacán;
fpadros@umich.mx

Introducción: existen evidencias que sugieren una posible relación entre la *gaudibilidad* (o conjunto de moduladores del disfrute) y el trastorno antisocial de la personalidad (TAP). Sin embargo no existe ningún estudio que relacione directamente ambas variables. **Materiales y métodos:** se utilizó una muestra de 133 participantes, distribuidos en tres grupos (grupo A, $n=46$, varones en reclusión con TAP; grupo B, $n=45$, varones en reclusión sin TAP; y grupo C, $n=42$, en libertad y sin TAP). Se analizaron las puntuaciones obtenidas de dos pruebas, la Escala de gaudibilidad de Padrós que mide los moduladores del disfrute y la escala ETAPA de Aluja, que evalúa la presencia de sintomatología de TAP. **Resultados:** no se encontraron diferencias significativas entre las puntuaciones de gaudibilidad obtenidas de los tres grupos, sin embargo se observó una diferencia de cinco puntos entre la media de gaudibilidad en el grupo con TAP, y las de los dos grupos sin TAP. Además, se observó una correlación significativa, baja y negativa entre la sintomatología del TAP y la gaudibilidad. **Discusión:** los resultados obtenidos no son concluyentes, por lo tanto, se sugiere realizar estudios posteriores con muestras más grandes y mejor controladas, para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Trastorno antisocial de la personalidad – Psicopatía – Disfrute – Afecto positivo.

Gaudiebility in Male Inmates with and without Antisocial Personality Disorder

Introduction: There is evidence that suggests a possible relationship between gaudiebility (or a set of modulators of enjoyment) and antisocial personality disorder (APD). However, there is no study that directly relates both variables. **Materials and methods:** a sample of 133 participants was used, divided into three groups (group A, $n = 46$, men in seclusion with APD, group B, $n = 45$, men in seclusion without APD, and group C, $n = 42$, in the general population and without APD). We analyzed the scores obtained from two tests, the Padrós gaudiebility scale that measures enjoyment modulators and the Aluja STAGE scale, which evaluates the presence of APD symptomatology. **Results:** no significant differences were found between the gaudiebility scores obtained from the three groups, however a difference of five points was observed between mean gaudiebility in the group with APD, and those of the two groups without APD. In addition, a significant, low and negative correlation was observed between APD symptomatology and gaudiebility. **Discussion:** the results obtained are not conclusive, therefore, it is suggested to carry out further studies with larger and better controlled samples, in order to obtain better results.

Keywords: Antisocial Personality Disorder – Psychopathy – Enjoyment – Positive Affect.

Introducción

En México, el 61.1% de la población mayor de 18 años considera el tema de inseguridad como principal problema social [12]. El trastorno antisocial de la personalidad (TAP) puede asociarse con este problema, puesto que muchas personas que lo presentan incurren en actos ilegales y conductas delictivas [21].

El DSM-5 [3] define al TAP como un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás evidenciado por una persona mayor de 18 años, que comienza en la adolescencia o a principios de la edad adulta. Además, debe cumplir 3 de las 7 características siguientes: agresividad, irritabilidad, impulsividad, irresponsabilidad, uso de mentiras y engaños, menosprecio por el bienestar de los otros, falta de remordimiento y comportamientos ilícitos. Asimismo, se requiere de un historial que concuerde con el trastorno de la conducta iniciado antes de los 15 años.

Por su parte, aunque no existe consenso sobre el constructo, la mayoría de autores caracteriza a la psicopatía del siguiente modo: presencia en un individuo de inmadurez o frialdad emocional, irresponsabilidad, afecto empalagoso o superficial, ausencia de remordimiento, insensibilidad e imposibilidad de relacionarse de forma significativa con otras personas [14]. En este sentido, el TAP y la psicopatía comparten muchas características, por lo tanto la mayoría de las veces en las que se cumplen los criterios para psicopatía se cumplen al mismo tiempo los de TAP, no así al contrario. Así pues, en el DSM, desde su segunda edición se concibe a la psicopatía como una categoría que puede incluirse dentro del TAP [4]. Sin embargo, la personalidad antisocial suele referirse principalmente al comportamiento, mientras que la psicopatía incluye también rasgos afectivos y patrones de relaciones interpersonales [29].

Por otro lado, los profesionales de la salud mental han tratado desde sus diferentes enfoques, intervenir para eliminar o disminuir el afecto negativo de los trastornos, incluido el TAP. Sin embargo, en los últimos años ha surgido una subdisciplina denominada *psico-*

logía positiva, que se ha enfocado en el estudio de los aspectos positivos del ser humano, buscando una mejora en la calidad de vida y el bienestar [30]. Es desde esta disciplina que surge el término gaudibilidad, el cual puede definirse según Padrós y Fernández-Castro, como:

(...) un constructo que engloba todos aquellos procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones durante periodos de tiempo más o menos prolongados. De manera que cuando más alta es la gaudibilidad, más probabilidades tiene a persona de disfrutar [23].

Los moduladores del disfrute que se han detectado son de tres tipos: habilidades (como la imaginación, el sentido del humor, el interés y la capacidad de generarse retos), creencias y estilos cognitivos (creencias irracionales, estilos cognitivos como el *locus* de control y competencia percibida) y estilos de vida [22, 23].

Se han encontrado menores niveles de bienestar personal y de adaptación social en delinquentes con tendencias violentas, respecto al mostrado por personas cuyos comportamientos cotidianos están considerados dentro de la normalidad [20].

Los resultados obtenidos de estudios realizados sobre la relación entre la presencia de sintomatología antisocial y el afecto positivo son contradictorios. Hall, Benning y Patrick [8] hallaron en una muestra voluntaria de presos, ausencia de relación entre el afecto positivo y la puntuación total obtenida de la entrevista estructurada PCL-R de Hare [9, 10] uno de los instrumentos de evaluación más utilizados para detectar la presencia de psicopatía. Aunque se observó una correlación baja y negativa entre el afecto positivo y el estilo conductual, impulsividad/irresponsabilidad (uno de los tres factores y subescala de la PCL-R). Dicha correlación pudo compensarse en la puntuación total debido a la correlación baja y positiva hallada entre el afecto positivo y el

estilo interpersonal arrogante/mentiroso (otro factor de la PCL-R). Sin embargo, se ha reportado una correlación baja y negativa entre la puntuación de un instrumento que evalúa la presencia de sintomatología del TAP de forma autoinformada y el afecto positivo en universitarios [16]. Además recientemente, se ha hallado correlación baja y negativa entre el afecto positivo y la presencia de sintomatología de TAP [27].

Tampoco los estudios respecto a la relación de la sintomatología antisocial y el afecto positivo en adolescentes son concluyentes. McBurnett, Raine, Stouthamer-Loeber, Loeber, Kumar y Lahey [15] hallaron en adolescentes con problemas de conducta, una relación negativa con los niveles de afecto positivo. Pero, en otro estudio [28] no observaron diferencias significativas en el nivel de afecto positivo entre jóvenes sin y con trastorno disocial (actualmente denominado trastorno de conducta) que se considera un precursor del TAP, además de que el cumplimiento de los criterios de dicho trastorno en la infancia o adolescencia se utiliza para diagnosticar el TAP según el DSM-5 [3].

Por otro lado, Aluja y Torrubia [2] encontraron que delinquentes diagnosticados con TAP tienden a ser más sensibles a la recompensa, es decir que sus conductas son mayormente motivadas por una refuerzo inmediato y básico, y también un mayor nivel de búsqueda de sensaciones que tiene una dimensión etiquetada como baja tolerancia al aburrimiento. Por ello, se puede inferir que las personalidades antisociales necesitan estar expuestos a potentes estímulos para poder experimentar sensaciones gratificantes (disfrutar), esto podría sugerir una gaudibilidad disminuida en personas con TAP, así Padrós y Fernández-Castro [23] señalan que las personas con niveles de gaudibilidad elevados son capaces de disfrutar ante mayor cantidad de situaciones, estímulos o circunstancias.

Debe destacarse la escala PCL-R una de las más utilizadas para medir psicopatía, la cual se aplica a modo de entrevista semiestructurada, consta de 20 ítems, los cuales se distribuyen en dos factores: *factor 1 área interpersonal/emocional* y *factor 2: desviación social*. En la PCL-R la tendencia al aburrimiento

aparece como parte del segundo factor (el cual está relacionado con un estilo de vida claramente antisocial) siendo el tercero de los 20 ítems que la conforman [11]. Es posible que algunos de los componentes de la gaudibilidad, tales como la concentración, el interés y la imaginación entre otros [22, 23], estén relacionados con la tendencia al aburrimiento (de forma inversa).

Además de la tendencia al aburrimiento, la escala PCL-R también considera la impulsividad para el diagnóstico de la psicopatía. Al respecto, Folino, Escobar-Córdoba y Castillo [7] mencionan que la impulsividad tiene implicaciones sociales relacionadas con la violencia, las conductas de riesgo y la adaptación social, características que son frecuentemente vinculadas con el TAP, además de ser un criterio clínico del TAP. Nótese que la impulsividad está relacionada inversamente con la capacidad de concentración y probablemente con la capacidad de interesarse en diferentes circunstancias (ya que ambas acciones implican un adecuado funcionamiento de atención sostenida) siendo éstos componentes de la gaudibilidad [22, 23].

Otra de las características consideradas por la escala PCL-R [9, 10, 11] es la falta de metas realistas a largo plazo y el estilo de vida parasitario. Dichos aspectos podrían estar relacionados con la falta de capacidad para generar retos y con el estilo de vida activo, ambos considerados como componentes de la gaudibilidad [22, 23]. Lo anterior puede sugerir la existencia de una relación entre la gaudibilidad y las conductas antisociales.

La gaudibilidad, por otra parte, ha sido estudiada en sujetos con trastorno por abuso de sustancias, dando como resultado que las personas diagnosticadas con trastorno por dependencia de sustancias presentan niveles más bajos de gaudibilidad [25]. Debe señalarse que en diferentes estudios [22, 23, 24] se ha observado una elevada comorbilidad entre TAP y trastorno por uso de sustancias [5, 6, 17]. Con base en los resultados obtenidos por dichos estudios se puede considerar la posibilidad de que las personas con rasgos o con diagnóstico de TAP presenten también un bajo nivel de gaudibilidad.

Actualmente no existen investigaciones que estudien la posible relación entre el TAP y la gaudibilidad, por esta razón, la presente investigación tiene como objetivo estudiar si existen diferencias entre las puntuaciones de gaudibilidad de participantes con TAP y sin TAP).

Materiales y método

Participantes

Se utilizó una muestra de 133 participantes, varones, mayores de edad (18 años, como mínimo). Distribuidos en tres grupos: *grupo A*, 46 participantes en reclusión con TAP; *grupo B*, 45 participantes en reclusión sin TAP; y *grupo C*, 42 participantes sin TAP, extraído de población general en libertad. Cabe mencionar que además de la aplicación de la escala de Aluja [1] para evaluar sintomatología de TAP (con el punto de corte de 14), los sujetos en reclusión ya habían sido diagnosticados previamente por profesionales del Centro de Readaptación Social (CE.RE.SO) haciendo uso de criterios DSM-5 [3].

La media de la edad de la muestra total fue de 30.55 años, con una desviación estándar de 9.75 y un mínimo-máximo de 18-63. La media de la escolaridad registrada fue de 8.62, con una desviación estándar de 2.9 años de escolaridad y un mínimo-máximo de 3-17.

En relación a la edad, no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos ($F=2.089$; $p=0.128$), sin embargo, sí se observaron diferencias significativas respecto a la escolaridad ($F=9.142$; $p < 0.001$). Al comparar la escolaridad por grupos se observaron diferencias significativas entre el grupo de participantes con TAP (con menor nivel de escolaridad) y el grupo sin TAP en reclusión ($p=0.004$), y el grupo de población general en libertad sin TAP ($p=0.004$). Por otro lado, no se observaron diferencias significativas entre los dos grupos sin TAP ($p= 1.00$).

En cuanto al estado civil, se realizó un análisis en relación a si tenían pareja o no. Se observaron diferencias entre los tres grupos ($X^2= 8.013$, $p= 0.018$). Los grupos en reclusión estaban formados por un menor porcentaje de participantes con pareja, respecto al grupo en libertad (que manifestaron un por-

centaje alrededor del 50%).

Instrumentos

Para la recolección de los datos se consideraron: la escala para evaluar sintomatología de TAP (ETAPA, de Aluja), y una para evaluar los niveles de gaudibilidad (EG, de Padrós) las cuales se describen a continuación.

ETAPA: es un cuestionario auto-aplicado, realizado por Aluja [1], consta de 47 ítems elaborados a partir de los criterios diagnósticos y de características asociadas al trastorno antisocial de personalidad, el tipo de respuesta es dicotómico (verdadero o falso). Esta escala auto-informada con un punto de corte de 14 es aceptablemente sensible 88.23% y específica 89.06% respecto al trastorno antisocial de la personalidad. La consistencia interna de la escala total es satisfactoria con un alfa de 0.92 [1].

Escala de gaudibilidad de Padrós (EGP) [22, 23]: es un cuestionario autoaplicado que cuenta con 23 ítems en los cuales los evaluados indican que tan de acuerdo o en desacuerdo están con la afirmación de cada reactivo. Las puntuaciones se obtienen mediante una escala de puntuación entre cero y cuatro (donde 0 = nada de acuerdo; 1 = no muy de acuerdo; 2 = ligeramente de acuerdo; 3 = bastante de acuerdo; y 4 = totalmente de acuerdo). El resultado se obtiene mediante la suma total de las puntuaciones que el sujeto asigna a cada uno de los reactivos (de los cuales los ítems 15, 19, y 22 son inversos). Los resultados obtenidos pueden oscilar entre 0 y 92, interpretando las puntuaciones altas como mayor potencial de disfrute o una gaudibilidad elevada y las bajas como poca capacidad para disfrutar. Esta escala ha sido probada en población mexicana, mostrando aceptables propiedades psicométricas [24].

Procedimiento

Para la realización de la presente investigación, el primer paso fue solicitar permiso a la institución penitenciaria. Una vez obtenido, se pasó a la fase de administración de los instrumentos tomando en cuenta los criterios ya descritos. Los datos correspondientes a las muestras de reclusos (grupos A y B) se obtuvieron en el CE.RE.SO (Lic. David

Franco Rodríguez, en el municipio de Charo, Estado de Michoacán, México).

Se les explicó a los participantes que su colaboración era voluntaria y anónima. Una vez que estos accedieron a participar se les proporcionaron las pruebas y se les explicó las instrucciones, aquellos que se rehusaron a participar no tuvieron ninguna consecuencia, tampoco obtuvieron ningún privilegio aquellos que sí aceptaron participar.

Por cuestiones de seguridad la aplicación de las pruebas se realizó en una sola sesión por participante y de forma individual. El tiempo destinado para cada uno fue de 20 a 30 minutos aproximadamente, una vez que los participantes consideraron haber terminado de responder la batería de pruebas los materiales fueron recogidos y el participante pudo regresar a sus actividades cotidianas.

Las puntuaciones del tercer grupo (grupo C), conformado por participantes de población general en la ciudad de Morelia, se recolectaron a partir de la participación voluntaria de los sujetos que la conforman, los cuales fueron elegidos con base en los criterios antes mencionados, en lugares públicos, instituciones que ofrecen educación básica para adultos y entre amigos, familiares y conocidos. Se les explicó a los sujetos que la participación era completamente voluntaria y anónima, se les pidió que contestaran de manera sincera y que no dejaran ninguna cuestión sin responder.

Finalmente se realizó una captura de datos y se hizo un análisis de los mismos en el *software* estadístico Statistical Package of The Social Sciences (SPSS) 17.0.

Resultados

Respecto a la relación en las puntuaciones de gaudibilidad obtenidas de los tres grupos estudiados (en reclusión con TAP, en reclusión sin TAP y en libertad sin TAP), se utilizó un ANOVA para el análisis de los datos. No se observaron diferencias significativas ($F = 2.121$; $p = 0.124$). Las puntuaciones de gaudibilidad obtenidas en los tres grupos fue de: 57.48 para el grupo A (con TAP), con una desviación estándar de 12.66 y un mínimo-

máximo de 20-78; el grupo B mostró una media de 62.96, con una desviación estándar de 15.76 y un mínimo-máximo de 14-88; y el grupo C obtuvo una media de 62.97, con una desviación estándar de 14.59 y un mínimo-máximo de 39-88. Como puede notarse las puntuaciones de los grupos de sujetos sin TAP resultan ser muy similares, presentando una diferencia de 5 puntos con respecto a grupo de sujetos con TAP.

Sin embargo, al analizar (mediante una correlación de Pearson) las puntuaciones de la escala ETAPA de Aluja (la sintomatología del TAP), y las puntuaciones de la EGP (el nivel de gaudibilidad), tomando en cuenta los datos obtenidos de los tres grupos, se observó una correlación negativa, aunque baja ($r = -0.247$; $p < 0.001$).

Por otro lado, debe destacarse que las medias en las puntuaciones obtenidas en la EGP de las dos muestras sin TAP (una en reclusión y otra en libertad) son prácticamente iguales (ligeramente superior la de los reclusos), lo cual indica que el hecho de perder la libertad no parece incidir en la capacidad de disfrute de las personas.

Discusión y conclusiones

El objetivo principal de la presente investigación fue comparar las puntuaciones de gaudibilidad encontradas en varones con TAP con respecto a las obtenidas de varones sin TAP (unos en reclusión y otros en libertad) para conocer si existen diferencias. Al respecto no se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. Los resultados no corroboran nuestra hipótesis que se planteó debido a la presencia de rasgos como la necesidad de fuerte estimulación para obtener gratificación y, sobre todo, la tendencia y baja tolerancia al aburrimiento que aparecen como elementos para evaluar la presencia de psicopatía según la escala PCL-R [11]. Recuérdese que el TAP incluye a la mayoría los psicópatas. Por otro lado, los resultados no coinciden con lo reportado por Ortiz-Tallo, *et al.* [20] quienes encontraron niveles de bienestar social y adaptación personal disminuidos en individuos con tendencias violentas (que se consideran parte de la sintomatología del TAP).

Además, según Kuhl [13] la falta de autorre-

gulación juega un papel importante en el desarrollo del TAP, la cual a su vez está relacionada con estrategias de resolución de problemas y el autocontrol, dichas estrategias requieren de un adecuado funcionamiento cognitivo (especialmente de las funciones ejecutivas), que se relacionan con habilidades contempladas en la gaudibilidad como la concentración, capacidad para interesarse y hasta el sentido del humor. Así pues, componentes de la gaudibilidad como la concentración y el estilo de vida, están relacionados con la disponibilidad de tiempo que tiene el sujeto y en qué forma lo emplea para disfrutar, lo cual alude a la planeación. Estas características son consideradas por la escala PCL-R para la evaluación de la psicopatía [10]. Por su parte, Morgan y Lilienfeld [18] al hacer un meta análisis sobre los estudios realizados en torno a funciones ejecutivas y el comportamiento antisocial, encontraron en sujetos con conducta antisocial peor rendimiento en pruebas de funciones ejecutivas, como las habilidades necesarias para solución de problemas (las cuales engloban procesos como la planificación, la organización de niveles, la atención selectiva y procesos inhibitorios) que en los sujetos de comparación. Del mismo modo Muñoz-García, Navas-Collado y Fernández-Guinea [19] en una revisión de estudios relacionados con la psicopatía y alteraciones cerebrales, cognitivas y emocionales, concluyeron que los estudios realizados con técnicas de neuroimagen apuntan a una posible afección del lóbulo frontal. También debido a que se ha descrito peor rendimiento, en las funciones ejecutivas antes mencionadas, se esperaba encontrar menor puntuación en la escala de gaudibilidad en los participantes con TAP.

Sin embargo, debe hacerse notar que en los resultados obtenidos a pesar de no registrar diferencias significativas, sí se observan 5 puntos menos en la media del grupo con TAP y además, cuando se estudió la relación entre las puntuaciones de la escala de Aluja (para TAP) y la de gaudibilidad (tomando en consideración los tres grupos) se observó una relación negativa y significativa (aunque baja). Estos resultados coinciden con los reportados por Padrós-Blázquez *et al.* [27] quienes estudiaron variables relacionadas con la gaudibilidad (afecto positivo y afecto negativo) en rela-

ción con el TAP, encontrando una correlación negativa y significativa entre la escala ETAPA de Aluja y el afecto positivo en sujetos con sintomatología de TAP.

Cabe señalar la presencia de algunas limitaciones que pueden haber influido en los resultados: las primeras aluden a las variables sociodemográficas, ya que las dos primeras muestras (grupo A y B, reclusos con y sin sintomatología de TAP respectivamente) mostraron mayor porcentaje de participantes sin pareja. Además, el grupo con TAP mostró menor escolaridad que los grupos sin TAP, variable que puede incidir en los resultados obtenidos. Sería deseable en futuras investigaciones hacer uso de muestras pareadas en todas las variables sociodemográficas. Tampoco se controló la presencia de otros trastornos, como por ejemplo los de tipo afectivo, relacionados con el uso de sustancias, etc. que pueden incidir en el nivel de gaudibilidad mostrado. En futuras investigaciones deberían excluirse pacientes que presenten comorbilidades relevantes.

Además, el tamaño de las muestras no era especialmente grande, es posible que con muestras mayores se observaran diferencias significativas, debido a la correlación hallada entre el puntaje de gaudibilidad y el de la escala del ETAPA.

Sería conveniente estudiar de forma específica la psicopatía, que es un constructo nosológico más específico y homogéneo que el TAP. Debido a que el TAP es una categoría diagnóstica tan laxa, que los participantes deben cumplir con solo 3 criterios de un listado de 7 [3], de modo que se puede diagnosticar a dos personas con TAP sin ningún criterio en común.

Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, se sugiere que en caso de que en el futuro se confirmen niveles disminuidos de gaudibilidad en pacientes con presencia de sintomatología de TAP o con rasgos de psicopatía, especialmente aquellos que muestran bajos niveles de gaudibilidad, podrían beneficiarse de la terapia de gaudibilidad [26] como tratamiento coadyuvante. La terapia de gaudibilidad ha sido aplicada como tratamiento coadyuvante en pacientes

deprimidos que presentaban un bajo nivel de gaudibilidad y ha mostrado resultados favorables [26].

Para concluir, resulta pertinente hacer mención de la relevancia teórica y clínica que puede llegar a tener este tipo de trabajos para el estudio y la elaboración de planes de tratamiento, con el fin de mejorar las condi-

ciones de vida y la reducción de sintomatología de TAP por medio de la gaudibilidad. Se piensa que dicha intervención puede ayudar también a la rehabilitación de personas en situación de reclusión. Finalmente, se sugieren estudios posteriores tomando en cuenta las limitantes presentes en este, para mejorar el conocimiento sobre los niveles de disfrute y gaudibilidad en participantes con TAP.

Referencias

1. Aluja A. Evaluación clínica y psicométrica del Trastorno Antisocial de la Personalidad. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 1991; 18(2):59-70.
2. Aluja A y Torrubia T. Componentes psicológicos de la personalidad en delincuentes: búsqueda de sensaciones y susceptibilidad a las señales de premio y castigo. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 1996; 23 (2):47-56.
3. American Psychiatric Association. *DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de las enfermedades Mentales* 5° ed. Editorial Médica. España: Panamericana. 2015.
4. Belloch A, Sandín B y Ramos F. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGrawHill; 1995. Vol. 2.
5. Echeverry CJ, Escobar CF, Garzón A, Gómez D y Martínez JW. Trastorno Antisocial de la Personalidad en condenados por homicidio en Pereira, Colombia. *Investigación en Salud*. 2002; 4(2): 11 pp.
6. Fernández-Montalvo J, Landa N, López-Goñi JJ, Lorea I y Zarzuela A. Trastornos de personalidad en alcohólicos: un estudio descriptivo. *Rev Psicopatol Psicol Clin*. [en línea] 2002; [citado 12 de junio de 2018] 7(3):217-225. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3935/3789>
7. Folino JO, Escobar-Córdoba F y Castillo JL. Exploración de la validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS 11) en la población carcelaria argentina. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2006; 35(2):132-148.
8. Hall JR, Benning SD, Patrick CJ. Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy: Personality, behavior, and adaptive-functioning. *Assessment*, 2004;11(1): 4-16. PMID: 14994949 DOI: 10.1177/1073191103261466
9. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems; 1991.
10. Hare RD. *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. 2nd Edition. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems; 2003.
11. Hare RD, Clark D, Grann M y Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of PCL-R: an international perspective. *Behav Sci Law*. 2000; 18(5): 623-45. PMID: 11113965
12. INEGI. Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE) 2017: principales resultados. 2017. [Internet]. México: INEGI, 2017. Disponible en: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/regulares/envipe/2017/doc/envipe2017_presentacion_nacional.pdf
13. Kuhl J. Action versus state orientation: Psychometric properties of the action control scale (ACS-90). In: Kuhl J, Beckmann J. editors. *Volition and personality: Action versus state orientation*. Seattle, WA: Hogrefe & Huber; 1994. p. 47-59.
14. López Miguel MJ, Núñez Gaitán MDC. Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. REIC [Internet] 2009 [citado 12 de junio de 2018];7:1-17. Disponible en: <https://reic.criminologia.net/index.php/journal/article/view/49>
15. McBurnett K, Raine A, Stouthamer-Loeber M, Loeber R, Kumar AM, Kumar M, Lahey BB. Mood and Hormone Responses to Psychological Challenge in Adolescent Males with Conduct Problems. *Biol Psychiatry*. 2005; 57(10): 1109-16. PMID: 15866550 DOI: 10.1016/j.biopsych.2005.01.041
16. Miller JD, Lamkin J, Maples-Keller JL, Sleep CE, Lynam DR. (2017). A Test of the Empirical Profile and Coherence of the dsm-5 Psychopathy Specifier. *Psychol Assess*. 2018;30(7):870-81. PMID: 29130695 DOI: 10.1037/pas0000536
17. Millon T, Davis R. *Trastornos de la personalidad más allá de DSM-IV*. Barcelona: Editorial

- Masson. 1996.
18. Morgan AB, Lilienfeld SO. A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clin Psychol Rev.* 2000; 20: 113-36. PMID: 10660831
 19. Muñoz-García J, Navas-Collado E, Fernández-Guinea S. Evidencias de alteraciones cerebrales, cognitivas y emocionales de los "psicópatas". *Psicopatol Clin Leg Forense.* 2003; 3(3): 59-84.
 20. Ortiz-Tallo M, Fierro A, Blanca MJ, Cardenal V, y Sánchez LM. Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema.* 2006; 18(3): 459-64.
 21. Ortuño F. *Lecciones de Psiquiatría.* Madrid, España: Editorial Médica Panamericana; 2010.
 22. Padrós F. Disfrute y bienestar subjetivo: Un estudio psicométrico sobre la gaudibilidad. Tesis doctoral no publicada. Universidad autónoma de Barcelona. 2002.
 23. Padrós F y Fernández-Castro JA. Proposal to Measure a Modulator of the Experience of Enjoyment: The Gaudiebility Scale. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2008; 8 (3): 413-30.
 24. Padrós-Blázquez F, Herrera-Guzmán I, y Gudayol-Ferré E. Propiedades psicométricas de la escala de gaudibilidad en población mexicana. *Evaluar.* 2012; 12:1-20.
 25. Padrós F, Martínez MP, González V, Rodríguez D y Astals M. Estudio del nivel de gaudibilidad en pacientes con diagnóstico de trastorno por dependencia de sustancias. *Psiquis (México).* 2011; 20(2): 64-69.
 26. Padrós F, Martínez P y Graff A. Gaudiebility Group Therapy in Depressed Patients: A Pilot Study. *Rev Int Psicol Ter Psicol.* 2014; 14(1):59-69.
 27. Padrós-Blázquez F, Soria V, Rafael LP, Villegas S, Rasgo antisocial y afecto positivo y negativo en población penitenciaria de México. *Archivos Crim Crim Secur Priv.* 2018; 9:143-51.
 28. Rosiles F, Hernández E, Padrós F. Afecto Positivo y Afecto Negativo en Adolescentes con y sin Trastorno Disocial. Un Estudio en el Centro de Integración para Adolescentes del Estado de Michoacán. *Rev Psiquiatr Psicol. Nino Adolesc.* 2011; 9(2):28-38.
 29. Silva A. *Conducta Antisocial: Un Enfoque Psicológico.* México: Editorial Pax México; 2003.
 30. Vera B. Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Pap Psicol.* 2006; 27(1):3-8.