



Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias de la Salud

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria
**Diferencias entre Hombres y Mujeres en la
Expresión y Detección de la Psicopatía**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Miembro 1: Mariona Monrabà Soler Miembro 2: Andrea Martín Centelles
Modalidad:	Revisión Sistemática
Director/a:	Jessica Alexandra Jaramillo Oyervide
Fecha:	14/01/2026

Resumen

La psicopatía es un constructo clínico y forense caracterizado por un patrón persistente de insensibilidad emocional, manipulación interpersonal y conducta antisocial. Históricamente, su estudio se ha basado en muestras masculinas, lo que ha consolidado una visión androcéntrica del trastorno que asocia la psicopatía principalmente con la violencia física y la dominancia. El objetivo general de este trabajo es analizar las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión y detección de la psicopatía, con la finalidad de determinar las implicaciones diagnósticas de estas diferencias y analizar la omisión de sus manifestaciones en los modelos y criterios de identificación en la población femenina. Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura empírica publicada entre 2015 y 2025, examinando estudios sobre expresión clínica, factores cognitivo-emocionales e invariancia de medida en instrumentos de evaluación. Los resultados indican que, mientras en los hombres predomina la agresión instrumental y la violencia física directa, las mujeres presentan perfiles caracterizados por la agresión relacional, la manipulación emocional y una mayor prevalencia de sintomatología internalizante (como ansiedad y depresión), lo que a menudo conduce al infradiagnóstico o al solapamiento con otros trastornos de la personalidad. Asimismo, se identifican problemas de invariancia de medida en herramientas estándar como el PCL-R, cuyos ítems presentan umbrales diferenciales que dificultan la detección precisa en población de mujeres. El trabajo concluye destacando la necesidad urgente de desarrollar modelos teóricos e instrumentos sensibles al género y sexo, así como de fomentar la formación específica de los profesionales para reconocer las manifestaciones sutiles de la psicopatía femenina, garantizando así evaluaciones más precisas y equitativas en contextos clínicos y forenses.

Palabras clave: psicopatía, mujer, femenino, diferencias de género, diferencias de sexo, intervención y sintomatología.

Abstract

Psychopathy is a clinical and forensic construct characterized by a persistent pattern of emotional callousness, interpersonal manipulation, and antisocial behavior. Historically, its study has relied predominantly on male samples, which has contributed to an androcentric conceptualization of the disorder, primarily associating psychopathy with physical violence and dominance. The general aim of this study is to analyze gender differences in the expression and detection of psychopathy, in order to determine the diagnostic implications of these differences and to examine the omission of their manifestations in identification models and criteria applied to the female population. A systematic review of empirical literature published between 2015 and 2025 was conducted, examining studies on clinical expression, cognitive-emotional factors, and measurement invariance in assessment instruments. The results indicate that while instrumental aggression and direct physical violence predominate in men, women tend to present profiles characterized by relational aggression, emotional manipulation, and a higher prevalence of internalizing symptoms (such as anxiety and depression), which often leads to underdiagnosis or overlap with other personality disorders. Additionally, measurement invariance issues were identified in standard tools such as the PCL-R, whose items exhibit differential thresholds that hinder accurate detection in female populations. The study concludes by highlighting the urgent need to develop gender- and sex-sensitive theoretical models and assessment instruments, as well as to promote specialized professional training to recognize the subtle manifestations of female psychopathy, thereby ensuring more accurate and equitable evaluations in clinical and forensic contexts.

Keywords: psychopathy, female, gender differences, intervention, symptomatology

Índice de contenidos

Organización del trabajo en grupo	1
1. Marco teórico	2
1.1. Conceptualización de la psicopatía	2
1.1.1. Tipos de psicópata	4
1.1.2. Facetas y dimensiones principales de la psicopatía	6
1.2. Psicopatía en hombres y mujeres	9
1.2.1. Invisibilidad histórica de las mujeres en la psicopatía	10
1.2.2. Diferencias en la expresión clínica	11
1.3. Sesgos de género en la detección y evaluación de la psicopatía	14
1.3.1. Limitaciones en la detección en población femenina	14
1.3.2. Posibles estereotipos y sesgos diagnósticos	16
2. Justificación	19
2.1. Nuevas aportaciones	21
2.2. Finalidad de la investigación	22
2.3. Pregunta de investigación	22
3. Objetivos	23
3.1. Objetivo general	23
3.2. Objetivos secundarios	23
4. Pregunta de investigación	24
5. Metodología	25
5.1. Diseño	25
5.2. Criterios de inclusión y exclusión	26
5.3. Diagrama de flujo	28

6. Resultados	32
7. Discusión y conclusiones	44
7.1. Limitaciones	49
7.2. Prospectiva	52
Referencias bibliográficas	57

Organización del trabajo en grupo

Apartados	Alumno implicado	Comentarios
Resumen e introducción	Andrea Martín Mariona Soler	
Marco Teórico	Andrea Martín Mariona Soler	
Contextualización teórica y justificación de necesidades	Andrea Martín Mariona Soler	
Metodología y recogida de datos hipótesis 1 y 2	Andrea Martín	
Metodología y recogida de datos hipótesis 3 y 4	Andrea Martín y Mariona Soler	
Metodología y recogida de datos hipótesis 5 y 6	Mariona Soler	
Análisis de datos y redacción resultados hipótesis 1 y 2	Andrea Martín	
Análisis de datos y redacción resultados hipótesis 3 y 4	Andrea Martín y Mariona Soler	
Análisis de datos y redacción resultados hipótesis 5 y 6	Mariona Soler	
Redacción de resultados	Andrea Martín y Mariona Soler	
Discusión	Andrea Martín y Mariona Soler	
Discusión y/o conclusiones vinculadas a las hipótesis 1 y 2	Andrea Martín	
Discusión y/o conclusiones vinculadas a las hipótesis 3 y 4	Mariona Soler	
Discusión y/o conclusiones vinculadas a las hipótesis 5 y 6	Andrea Martín	
Referencias bibliográficas	Andrea Martín y Mariona Soler	

1. Marco teórico

La psicopatía ha sido objeto de estudio predominantemente en hombres, lo que ha generado lagunas importantes en nuestra comprensión de cómo este constructo puede manifestarse en mujeres (Verona & Vitale, 2006). En las últimas décadas, han surgido investigaciones que intentan subsanar este sesgo explorando la prevalencia en mujeres, la estructura factorial del constructo según género, la expresión clínica específica en mujeres y la invariancia de los instrumentos entre sexos.

Por ejemplo, Klein Haneveld et al. (2022) realizaron un estudio de *measurement invariance* con la Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R) en muestras forenses de hombres y mujeres, y hallaron que “la Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R) en su forma actual no alcanza invariancia completa”. En concreto, identificaron que cuatro ítems mostraban sesgos en los umbrales (threshold-biases) y que el Factor 2 (desviación social) presentaba un sesgo de género notable.

Este tipo de hallazgos sugiere que, aun cuando conceptos básicos de la psicopatía puedan ser compartidos entre hombres y mujeres, las medidas usadas y la interpretación de los resultados pueden favorecer una sobredetección en varones o una infradetección en mujeres. Por ello, es imprescindible revisar no sólo *qué* diferencias existen, sino *cómo* han sido medidas y conceptualizadas esas diferencias.

1.1. Conceptualización de la psicopatía

La psicopatía es un constructo clínico y forense complejo que ha sido objeto de estudio durante más de un siglo y que históricamente se ha vinculado a la comprensión de comportamientos delictivos persistentes, impulsivos y aparentemente carentes de motivación racional. De acuerdo con Luengo y Carrillo de la Peña (2017), su conceptualización surge como un intento de la psiquiatría por explicar estas conductas a partir de alteraciones profundas de la psique humana. En este sentido, los autores señalan que el término hunde sus raíces en los primeros esfuerzos por interpretar la conducta antisocial en ausencia de deterioro cognitivo, desde la noción de “locura moral” formulada por Prichard en el siglo XIX, pasando por las “personalidades psicopáticas” descritas por

Schneider a comienzos del siglo XX, hasta llegar a la formulación clínica más sistemática propuesta por Cleckley, quien definió al psicópata moderno por su superficialidad afectiva, ausencia de empatía y falta de remordimiento (Prichard, 1835; Schneider, 1923; Cleckley, 1941, citados en Luengo & Carrillo de la Peña, 2017).

Desde un punto de vista etiológico, la psicopatía se diferencia de otros trastornos como la sociopatía por su importante componente biológico. Diversos estudios de heredabilidad estiman que cerca del 50 % de la variación en los rasgos psicopáticos podría explicarse por factores genéticos, lo que sugiere una menor dependencia del entorno en su desarrollo. Sin embargo, el contexto sigue desempeñando un papel modulador relevante: una crianza que fomente la empatía, la regulación emocional y la vinculación afectiva puede reducir significativamente la expresión antisocial de estos rasgos, ya que el estilo educativo opuesto constituye un factor de riesgo potencial para su desarrollo (Garrido, 2024).

En la actualidad, la psicopatía se concibe como un trastorno de la personalidad caracterizado por un patrón persistente de comportamientos antisociales, emociones superficiales, frialdad emocional, escasa empatía y una tendencia a la manipulación interpersonal. Aunque su definición ha evolucionado con el tiempo, sigue siendo un fenómeno de gran interés para la psicología clínica, la criminología y la psiquiatría, debido a sus implicaciones diagnósticas, forenses y sociales (Molina-Coloma et al., 2018).

Desde la perspectiva de la neurociencia actual, la psicopatía se entiende como un trastorno de la personalidad asociado a disfunciones estructurales y funcionales en regiones cerebrales que son clave en el procesamiento emocional, la regulación de la conducta y la toma de decisiones sociales. Estudios de neuroimagen han evidenciado una hipoactividad en la amígdala, estructura fundamental para el reconocimiento y la respuesta emocional ante estímulos aversivos, lo cual explicaría la escasa empatía y la limitada respuesta al miedo observadas en individuos con rasgos psicopáticos (Buhl, 2024; Kaiser et al., 2024). Asimismo, se ha identificado una disminución del volumen y alteración funcional en la corteza prefrontal ventromedial, implicada en el juicio moral, la inhibición conductual y la toma de decisiones morales (Angkawidjaja, 2024; Derome et al., 2024). La reducción en la conectividad funcional entre la amígdala y la corteza prefrontal ventromedial sugiere una alteración en los circuitos implicados en la integración de señales emocionales dentro del

procesamiento cognitivo, lo que podría contribuir a los rasgos interpersonales característicos de la psicopatía, como la impulsividad y la falta de remordimiento (Motzkin et al., 2011).

Estos hallazgos neurobiológicos refuerzan la concepción de la psicopatía no solo como un fenómeno conductual, sino como una entidad clínica con disfunciones cerebrales específicas, en la que interactúan vulnerabilidades genéticas y factores del entorno temprano (Molina-Coloma et al., 2018; Moreira et al., 2020; Angkawidjaja, 2024; Buhl, 2024).

En conclusión, de manera general, la psicopatía puede entenderse como una alteración profunda de la personalidad que se manifiesta a través de conductas reiteradamente contrarias a las normas sociales, acompañadas de rasgos como la mentira patológica, la impulsividad, la violencia instrumental o el uso de la seducción y el encanto superficial como medios de manipulación.

1.1.1. Tipos de psicópata

En términos causales, la literatura distingue habitualmente entre dos subtipos de psicopatía: Psicopatía Primaria (PP) y Psicopatía Secundaria (PS). La PP se vincula con un componente biológico y temperamental más acentuado; los individuos que la presentan parecen nacer con predisposiciones neuropsicológicas como son la baja reactividad emocional, la escasa empatía, la ausencia de culpa y una aparente normalidad social. Suelen mostrar un alto dominio interpersonal y una tendencia manipuladora, sin necesidad de experiencias ambientales adversas para que se manifieste el patrón psicopático (Gill & Stickle, 2016; Molina-Coloma et al., 2018; Moreira et al., 2020).

Por el contrario, la PS se relaciona en mayor medida con factores contextuales o experiencias traumáticas que actúan como desencadenantes sobre una base vulnerable. Este subtipo se caracteriza por una mayor impulsividad, agresión reactiva, ansiedad elevada y desadaptación social, además de comportamientos autodestructivos o ideación suicida. En estos casos, los rasgos psicopáticos coexisten con dificultades emocionales intensas y una tendencia al descontrol conductual (Molina-Coloma et al., 2018; Hoffman & Verona, 2018; Plouffe et al., 2020).

Las diferencias entre ambos subtipos podemos encontrarlas en la siguiente tabla (*Tabla 1*):

Tabla 1. Tipo de psicopatía

	PSICOPATÍA PRIMARIA	PSICOPATÍA SECUNDARIA
Origen / etiología	Base biológica o temperamental. Predisposición innata con baja reactividad emocional y posible disfunción amigdalár.	De origen ambiental o reactivo, asociada a experiencias tempranas adversas (abuso, negligencia, trauma).
Emociones y afectividad	Frialdad emocional, baja ansiedad, escasa culpa o empatía.	Alta ansiedad, reactividad emocional intensa, inestabilidad afectiva, culpa y angustia ocasional.
Conducta	Controlada, planificada y manipuladora. Integrado, adaptado y con encanto superficial.	Impulsiva, desorganizada y reactiva. Conducta antisocial visible y agresiva.
Entorno	Escasa influencia del ambiente, los rasgos se manifiestan sin factores externos.	Factor ambiental adverso que actúa como desencadenante.

Elaboración propia.

Gill & Stickle (2016); Basada en Molina-Coloma et al. (2018); Hoffman & Verona (2018); Moreira et al. (2020); Plouffe et al. (2020).

Más allá de los subtipos anteriormente citados, la literatura más reciente ha ampliado la conceptualización de la psicopatía hacia un enfoque dimensional y funcional, introduciendo el estudio de la psicopatía subclínica o psicopatía integrada. Este enfoque señala que ciertos rasgos psicopáticos (como el encanto superficial, la frialdad emocional o la manipulación interpersonal) pueden estar presentes, en menor intensidad o de forma más adaptativa, en personas que no cometen delitos o no presentan un diagnóstico clínico (Paulhus & Williams, 2002; Lilienfeld et al., 2012; Garrido, 2021).

En esta línea, Vicente Garrido (2021) distingue entre distintos tipos de psicópatas integrados, es decir, personas que no han sido identificadas como psicópatas por su entorno o por la justicia, pero que sí presentan el perfil clásico del dicho trastorno. Entre ellos se encuentran los criminales ocultos, que cometen delitos graves fuera del conocimiento de su círculo cercano. Por ejemplo: los agresores familiares crónicos, cuya violencia suele ser principalmente psicológica; los empresarios o líderes sociales exitosos, que ocultan su psicopatía bajo una fachada de prestigio y poder; así como líderes políticos o religiosos que muestran abiertamente su conducta antisocial sin ser percibidos como tales por su audiencia.

Al mismo tiempo, Garrido (2021) identifica dos subgrupos de psicópatas no criminales: los funcionales, que presentan rasgos psicopáticos sin ostentar poder ni delinquir, y los denominados exitosos, cuya existencia ha sido objeto de debate académico debido a la posibilidad de que sus rasgos se expresen de forma "adaptativa", aunque no por ello libre de consecuencias negativas para la sociedad. Esta visión coincide con el enfoque del Triángulo Oscuro de la Personalidad (Paulhus & Williams, 2002), donde la psicopatía se analiza junto al narcisismo y el maquiavelismo como rasgos de personalidad socialmente funcionales, pero moralmente cuestionables. De este modo, se observa que la psicopatía no puede reducirse a su manifestación criminal, ya que también puede estar presente de forma enmascarada en personas aparentemente comunes o incluso admiradas, lo que plantea importantes desafíos éticos, sociales y diagnósticos.

1.1.2. Facetas y dimensiones principales de la psicopatía

En modelos contemporáneos, el constructo se organiza en múltiples dimensiones o facetas que permiten capturar variabilidad en muestras no clínicas. Un modelo muy utilizado es el de cuatro facetas Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R): interpersonal, afectiva, estilo de vida y antisocial. Este modelo ha sido ampliamente aplicado para explorar de qué manera ciertas facetas específicas predicen conductas agresivas o antisociales en hombres y mujeres (Efferson & Glenn, 2018; Haneveld et al., 2022; Spormann et al., 2023). Por ejemplo, Cale y Lilienfeld (2016) encontraron que, en mujeres, la faceta afectiva está más asociada con formas de agresión indirecta, mientras que Hoffman y Verona (2018) mostraron que la faceta antisocial predice con mayor fuerza comportamientos agresivos directos, más comunes en

hombres. Asimismo, Maurer et al. (2022) observaron que mujeres jóvenes tienden a puntuar más alto en los rasgos impulsivo-antisociales del PCL-R, lo que refuerza la asociación entre esta faceta y conductas disruptivas. Estos hallazgos se enmarcan en una literatura que cuestiona la invariancia de los instrumentos utilizados para evaluar psicopatía y enfatiza la necesidad de enfoques diferenciados por género (Verona & Vitale, 2006; Gray & Snowden, 2016).

Además, la prevalencia estimada de rasgos psicopáticos en población adulta general es consistentemente mayor en hombres que en mujeres, aunque los valores absolutos y las diferencias dependen del instrumento usado y la muestra. Los estudios indican que, mientras la prevalencia del trastorno en hombres se sitúa aproximadamente entre el 1 % y el 2 %, en mujeres estos valores son consistentemente más bajos, oscilando entre el 0.3 % y el 1 %. Es crucial notar que estos valores absolutos y las diferencias dependen en gran medida del instrumento usado y la muestra evaluada. Por ejemplo, instrumentos clínicos como la Psychopathy Checklist–Revised (PCL-R), usados típicamente en muestras forenses, arrojan las cifras más bajas, ya que miden el trastorno en su forma más severa. Por otro lado, las escalas de autoinforme como el Psychopathic Personality Inventory (PPI) o la Self-Report Psychopathy Scale (SRP), aplicadas en población no clínica o subclínica, suelen indicar prevalencias de rasgos más altas. Esta variabilidad en la estimación se debe a la sensibilidad y el contexto de aplicación de cada instrumento (Verona & Vitale, 2006; Klein Haneveld et al., 2022).

Los rasgos psicopáticos han sido consistentemente relacionados con déficits en el procesamiento y la regulación emocional, la empatía, la reactividad al miedo y el juicio moral. Algunas investigaciones sugieren que las mujeres con rasgos psicopáticos pueden presentar alteraciones emocionales comparables a las observadas en los hombres, aunque generalmente de menor magnitud o con resultados menos consistentes (Verona & Vitale, 2006). Por ejemplo, los déficits en la modulación del reflejo de sobresalto (*startle reflex*) han sido replicados con mayor solidez en varones con psicopatía que en mujeres (Verona & Vitale, 2006). En relación con el control inhibitorio y la impulsividad, metaanálisis recientes han identificado asociaciones de tamaño pequeño a moderado entre los rasgos psicopáticos y déficits en la inhibición conductual (Hoppenbrouwers et al., 2016). Asimismo, estudios experimentales han mostrado que la relación entre psicopatía y control inhibitorio puede

estar modulada por procesos atencionales (Zeier et al., 2012). No obstante, estos trabajos rara vez descomponen los resultados por sexo, lo que limita la interpretación específica en población de mujeres.

Diversos estudios han comenzado a explorar la relación entre la psicopatía y la memoria autobiográfica, en particular en lo referente a la coherencia narrativa, los detalles sensoriales y la vivacidad de los recuerdos. Estas dimensiones de la memoria no solo se vinculan con la elaboración narrativa del yo, sino también con la presencia de rasgos psicopáticos, que pueden influir en la forma en que las personas construyen y relatan sus experiencias personales. Reese (2025) destaca que tanto los recuerdos reales como los imaginados pueden mostrar patrones disfuncionales compartidos en diversos cuadros psicopatológicos, sugiriendo una continuidad entre la distorsión narrativa y la presencia de rasgos como el egocentrismo, la insensibilidad emocional o la manipulación, características frecuentes en perfiles psicopáticos. Además, aunque el estudio no se centra exclusivamente en el género, la literatura señala que estos patrones narrativos pueden manifestarse de forma diferencial entre lo femenino y lo masculino, dado que las estrategias emocionales y cognitivas tienden a presentar sesgos de género en su expresión autobiográfica (Efferson & Glenn, 2018).

Además, la edad parece modular la expresión psicopática. Este fenómeno es clave en el estudio de la psicopatía porque se fundamenta en la hipótesis de la maduración o "desistencia". Se postula que los rasgos conductuales y relacionados con el estilo de vida, al ser comportamientos externos y reactivos, son más propensos a la disminución natural de la impulsividad con el paso de los años. En contraste, las facetas afectivas e interpersonales, que son el núcleo estable del trastorno de personalidad, tienden a permanecer. Algunos estudios en mujeres privadas de libertad han reportado que los rasgos de impulsividad o conducta antisocial tienden a reducirse con la edad, mientras que los rasgos interpersonales/afectivos permanecen más estables (paralelo a lo observado en varones) (Maurer et al., 2022).

Complementando esta perspectiva dimensional, se ha observado que los distintos componentes de la psicopatía no siempre se presentan de forma conjunta ni con la misma intensidad, lo que ha llevado al desarrollo de modelos que permiten analizar su estructura interna a través de análisis factoriales (Hare, 2003; Patrick et al., 2009). En este sentido, el

modelo de cuatro facetas del PCL-R ha sido especialmente útil no solo en contextos forenses, sino también en muestras no clínicas, al facilitar la evaluación de rasgos psicopáticos en la población general desde una [OBJ]lógica continua (Hare & Neumann, 2008; Neumann et al., 2015).

Esta aproximación dimensional ha permitido identificar perfiles diferenciados en función del peso de cada una de las facetas del Modelo de PCL-R (interpersonal, afectiva, estilo de vida y antisocial), lo cual resulta particularmente útil en el estudio de la psicopatía funcional o integrada, anteriormente comentada. Por ejemplo, individuos que puntúan alto en las facetas interpersonal y afectiva, pero bajo en las dimensiones antisociales, podrían presentar una mayor tendencia a la manipulación o frialdad emocional sin manifestar necesariamente conductas delictivas, lo que ha sido vinculado con figuras del llamado *psicópata exitoso* en el ámbito organizacional o político (Babiak & Hare, 2006; Lilienfeld et al., 2012).

Esta diferenciación ha permitido vincular perfiles psicopáticos con patrones específicos de funcionamiento emocional y moral, incluyendo una menor reactividad fisiológica ante estímulos aversivos, déficits en empatía afectiva y una mayor tendencia a adoptar decisiones utilitaristas en dilemas morales (Blair, 2013; Glenn et al., 2009; Lozier et al., 2016)). De este modo, la psicopatía deja de concebirse como un constructo rígido o indivisible y pasa a entenderse como un conjunto de rasgos con diferente expresión y significado funcional, dependiendo del entorno, la edad, el sexo o la interacción con otros factores de personalidad y del contexto (Patrick & Drislane, 2015; Viding & McCrory, 2019).

1.2. Psicopatía en hombres y mujeres

La psicopatía se manifiesta de manera diferenciada en hombres y mujeres, especialmente en lo que respecta a las conductas asociadas, la comorbilidad, las manifestaciones clínicas específicas y su curso evolutivo (Verona & Vitale, 2006; Efferson & Glenn, 2018). Sin embargo, esta comprensión diferencial ha sido históricamente limitada, ya que los primeros modelos y herramientas de diagnóstico se construyeron sobre muestras mayoritariamente de hombres. Por este motivo, el presente apartado lleva a cabo una exploración sobre la evidencia más reciente que expone los mecanismos que han contribuido históricamente a la invisibilización de la psicopatía femenina, analizando no solo los sesgos en los instrumentos

diagnósticos (Haneveld et al., 2022; Gray & Snowden, 2016), sino también las consecuencias clínicas y sociales derivadas de dicha omisión. Estos nuevos hallazgos no solo evidencian diferencias estructurales y de expresión sintomática entre hombres y mujeres, sino que también plantean rutas teóricas y metodológicas que podrían contribuir a corregir esa invisibilización en la investigación y la práctica clínica (Cale & Lilienfeld, 2016; Spormann et al., 2023).

1.2.1. Invisibilidad histórica de las mujeres en la psicopatía

La psicopatía se ha considerado tradicionalmente un fenómeno predominantemente masculino, con bases empíricas, históricas y culturales que se entrelazan, que han contribuido a la invisibilización sistemática de las mujeres en este campo de estudio. La literatura científica, durante gran parte del siglo XX, desarrolló sus modelos teóricos, descripciones clínicas e instrumentos de evaluación tomando como referencia muestras de varones, especialmente en contextos penitenciarios y forenses de población masculina, donde los comportamientos tanto violentos como criminales eran fácilmente observables. A raíz de esta expresión masculina, como pudo ser la conducta antisocial abierta, la dominancia o la agresividad física, fue cuando comenzaron las primeras definiciones respecto a ítems, criterios y aspectos centrales del constructo psicopático. Esto ha contribuido a una representación androcéntrica del trastorno, en la que los rasgos psicopáticos se asocian a la violencia física, la dominancia y la impulsividad, dejando fuera formas menos evidentes, menos violentas y relacionales, que podrían estar más presentes en mujeres, relegando así a un segundo plano la posible existencia de psicopatía en esta población (Forouzan & Cooke, 2005; Verona & Vitale, 2006).

Además, es necesario tener en cuenta que el imaginario social también influye en esta invisibilización. Con ello se hace referencia al gran impacto que ha tenido siempre la representación cultural de la mujer como ser empático, cuidador, moralmente íntegro y menos violento. Así pues, este conjunto de expectativas sociales actúa como una barrera para reconocer conductas frías, calculadoras o manipuladoras en ellas, negando así la posible aparición de la psicopatía en la mujer por el choque que se produce con el rol tradicional femenino. Un ejemplo de todo esto se puede observar en el estudio *Gendered Expressions of Psychopathy: Correctional Staffs' Perceptions of the CAPP and CABP Models* (Pauli, Essemyr,

Sörman, Howner, & Gustavsson, 2018), donde se percibe cómo el personal penitenciario tiende a atribuir rasgos psicopáticos asociados a lo emocional o a la inestabilidad a las mujeres, mientras que en los hombres los percibían como más violentos e instrumentales. Este sesgo social, sumado al metodológico, perpetúa la percepción de que la psicopatía es esencialmente masculina y desvía la investigación de criterios clínicos que especifiquen adecuadamente las particularidades del perfil femenino.

Por lo que respecta al sesgo metodológico y como ya se ha mencionado, instrumentos como la PCL-R son menos sensibles a las manifestaciones psicopáticas en mujeres, como la manipulación, el abuso emocional, la conducta relacional, etc. Esto junto a la falta de invariancia de medida, contribuyen a que mujeres con rasgos psicopáticos puntúen más bajo ya que los ítems no funcionan de igual forma para ellas. El ejemplo más reciente se encuentra, como ya se mencionó, en los estudios de Haneveld et al. (2022) y de Spormann et al. (2023).

Pese a que en los últimos años haya habido un incremento de los estudios focalizados en las mujeres con psicopatía, estos siguen siendo menor en cantidad que los centrados en muestras masculinas. Además, se puede observar que muchos de estos estudios no refieren si cuentan con invariancia de medida entre sexos, o incluso no llegan a desglosarlo en los resultados (Spormann, Mokros, & Schneider, 2023).

1.2.2. Diferencias en la expresión clínica

Tal como expone Vicente Garrido (2021) en su libro *El psicópata integrado* “En términos generales, la psicopatía se manifiesta en la mujer de un modo diferente a como lo hace en el hombre, aunque la investigación en ellas todavía es escasa. Hasta ahora lo que sabemos es que la mujer psicópata, comparada con el hombre, es menos narcisista y físicamente violenta, así como menos amante de tomar riesgos imprudentes. Parece que prefiere usar una agresión más emocional, expandiendo calumnias o bulos que desacrediten a su víctima y la aislen de su red de apoyo. Por otra parte, hace un empleo más extenso de la “máscara social” y de la seducción que el hombre para lograr sus propósitos, ya que no suele precisar tanto como el varón proyectar una imagen externa de dominio y poder” (Garrido, 2024, p. 47-48).

En relación con la expresión conductual, diversos estudios recientes confirman que las mujeres con rasgos psicopáticos tienden a manifestar menos agresión física directa y, en cambio, muestran mayor prevalencia de agresión relacional, manipulación interpersonal y estrategias encubiertas de control social. Por ejemplo, investigaciones como las de Cale y Lilienfeld (2016) y Kjærvi y Bushman (2021) subrayan que la violencia en mujeres asociada a rasgos psicopáticos suele adoptar formas más sutiles, vinculadas al engaño, la instrumentalización emocional o la explotación de vínculos afectivos. De hecho, los trabajos de Forouzan y Cooke (2005) ya advertían que incluso en contextos forenses, las mujeres con puntuaciones elevadas en medidas como la PCL-R suelen mostrar perfiles más relacionados con agresión verbal, manipulación y coerción psicológica que con delitos de violencia física grave. Estos resultados refuerzan la idea de que los indicadores conductuales tradicionalmente utilizados para definir la psicopatía —centrados en violencia física, impulsividad y dominancia agresiva— capturan peor la manifestación del trastorno en esta población.

En cuanto al funcionamiento emocional, varios estudios recientes han documentado que las mujeres con rasgos psicopáticos presentan alteraciones en la percepción, regulación y categorización emocional, aunque con un patrón menos homogéneo que el observado en hombres. Investigaciones como las de Glenn y Raine (2008) señalan que estas mujeres pueden mostrar déficits específicos en la identificación de emociones negativas en los demás, una menor responsividad afectiva y dificultades en la inhibición emocional que, sin embargo, no siempre coinciden con las alteraciones clásicamente descritas en varones psicopáticos. Esto ha llevado a plantear que la psicopatía femenina podría caracterizarse por un perfil emocional más heterogéneo, influido por factores socioculturales y por una mayor tendencia a la internalización emocional.

Respecto a la sintomatología internalizante, investigaciones más recientes muestran de forma consistente que las mujeres con rasgos psicopáticos presentan mayores niveles de ansiedad, depresión o desregulación emocional, en comparación con los hombres con puntuaciones equivalentes. Estudios como los de Somma et al. (2019) y Hicks, Vaidyanathan y Patrick (2010) destacan que este componente internalizante puede enmascarar o modular la expresión observable de la psicopatía, dificultando su detección y generando solapamientos con diagnósticos como el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Esta

superposición diagnóstica es especialmente evidente en el trabajo de Anderson et al. (2021), quienes documentan que la comorbilidad entre psicopatía y TLP es significativamente más elevada en mujeres, lo que añade complejidad a la evaluación clínica y puede generar sesgos tanto en el diagnóstico como en la interpretación funcional del trastorno.

En el caso de las mujeres con rasgos psicopáticos, la presencia de comorbilidad clínica suele ser elevada, especialmente en relación con trastornos del estado de ánimo, ansiedad y otros trastornos de personalidad. Esta acumulación de sintomatología puede dificultar la identificación precisa de los rasgos psicopáticos, ya que tienden a confundirse con manifestaciones propias de los trastornos concomitantes o incluso a quedar parcialmente enmascarados (Forouzan & Cooke, 2005; Hicks et al., 2010).

Además, los antecedentes de trauma (abuso físico, emocional o sexual) suelen tener un peso particular en mujeres con rasgos psicopáticos, y diversas investigaciones indican que estas experiencias pueden modular la relación entre psicopatía y agresión. En este sentido, se ha observado que el abuso físico puede actuar como moderador entre los rasgos psicopáticos y la agresión verbal en mujeres, incrementando la probabilidad de conductas agresivas cuando existe historia de victimización (Marshall & Cooke, 1999; Verona et al., 2005).

En cuanto al curso evolutivo, algunos estudios sugieren que las mujeres más jóvenes tienden a mostrar mayores niveles de impulsividad y conductas antisociales, mientras que en mujeres de mayor edad estos comportamientos disminuyen, manteniéndose relativamente estables los rasgos interpersonales y afectivos a lo largo del tiempo (Lynam et al., 2007; Verona, Sprague, & Javdani, 2012).

Por un lado, diversos estudios han señalado que la capacidad predictiva de la psicopatía respecto a conductas violentas, reincidencia delictiva u otras conductas antisociales tiende a ser más elevada en hombres que en mujeres, especialmente cuando la violencia se operacionaliza como agresión física directa. No obstante, en población femenina, esta relación se fortalece cuando se amplía el concepto de violencia para incluir formas no físicas, como la agresión verbal, psicológica o relacional, lo que sugiere que los criterios tradicionales de violencia pueden resultar insuficientes para captar adecuadamente el riesgo asociado a la psicopatía en mujeres (Salekin et al., 1996; Odgers et al., 2005).

Desde una perspectiva complementaria, otras investigaciones han puesto de relieve que las mujeres con rasgos psicopáticos tienden a recurrir con mayor frecuencia a estrategias de agresión encubierta, tales como la manipulación interpersonal, el engaño o el uso instrumental de la seducción como mecanismos de control social. Este tipo de comportamientos, al no ajustarse a los prototipos clásicos de violencia explícita o criminalidad grave, pueden pasar inadvertidos tanto en contextos clínicos como forenses. En consecuencia, este patrón relacional contribuye a la infrarrepresentación de la mujer psicópata en la literatura empírica y favorece errores diagnósticos o solapamientos con otros trastornos de la personalidad, como el trastorno límite o el trastorno histriónico (Forouzan & Cooke, 2005).

1.3. Sesgos de género en la detección y evaluación de la psicopatía

La precedente construcción de los instrumentos de diagnóstico de la psicopatía, basados principalmente en muestras de hombres, ha generado sesgos estructurales que dificultan la detección adecuada de los rasgos en muestras de mujeres y han contribuido a la "invisibilización" del constructo femenino. Aunque no nos centraremos en los instrumentos en detalle, es esencial examinar cómo estas limitaciones psicométricas afectan la validez y la fiabilidad de las herramientas en población femenina y cómo esta falta de validez impacta en el ámbito clínico y forense.

1.3.1. Limitaciones en la detección en población femenina

Para abordar estas limitaciones, la investigación reciente se ha centrado en evaluar la invarianza de medición, un concepto psicométrico que hace referencia a la capacidad de un instrumento para medir el mismo constructo de forma equivalente en distintos grupos (por ejemplo, entre hombres y mujeres). Si un test carece de invarianza, esto significa que no evalúa el constructo de la misma manera en ambos grupos, lo que introduce un sesgo sistemático en la comparación de resultados.

En el contexto de la psicopatía, la falta de invarianza de medición implica que las herramientas clínicas podrían estar subestimando o malinterpretando los rasgos psicopáticos en mujeres, lo cual es la fuente del sesgo. Es por ello que uno de los estudios más relevantes

para entender posibles sesgos de género en la detección de la psicopatía es el de Klein Haneveld, Molenaar, de Vogel, Smid y Kamphuis (2022), “*Do We Hold Males and Females to the Same Standard? A Measurement Invariance Study on the Psychopathy Checklist–Revised*”. En este estudio se analizó si la PCL-R mide el rasgo de psicopatía de la misma manera en hombres y mujeres (muestra de 147 hombres y 110 mujeres).

Entre los principales hallazgos relevantes para nuestro estudio se encuentra que no todas las propiedades psicométricas de la escala funcionan exactamente igual para ambos sexos. En particular, el componente que agrupa conductas antisociales, estilo de vida impulsivo e incumplimiento de normas mostró funcionamiento diferencial entre hombres y mujeres. Este resultado revela que el instrumento carece de invarianza de medición en este factor clave. Esto constituye un sesgo, ya que los ítems fueron desarrollados a partir de muestras con hombres y tienden a captar manifestaciones externas y agresivas —más comunes en varones—, sin reflejar adecuadamente las expresiones más relacionales, emocionales o internalizadas que pueden caracterizar los perfiles de psicopatía en mujeres. Por lo tanto, un puntaje más bajo en mujeres no refleja necesariamente menor psicopatía, sino un sesgo del instrumento para detectar su manifestación específica.

Por su parte, Torres Suay (2025) sostiene que la psicopatía no es un fenómeno inherente al sexo masculino, sino un constructo cultural, y que sí existe psicopatía femenina, aunque se exprese de forma distinta y menos visible. Según sus estimaciones, una de cada cien mujeres podría presentar rasgos psicopáticos, lo que evidencia la necesidad de un enfoque más inclusivo en la investigación. En esta línea, se ha señalado que los instrumentos de evaluación, como el PCL-R, podrían presentar una menor sensibilidad para detectar la psicopatía en mujeres, al estar contruidos sobre parámetros conductuales típicamente masculinos.

Otros estudios, como el de Spormann et al. (2023), han observado que, aunque la estructura factorial de los instrumentos de psicopatía suele ser similar en hombres y mujeres —es decir, los mismos factores o facetas explican el constructo en ambos sexos—, los *umbrales de los ítems* no siempre funcionan de la misma manera. Esto implica que un mismo nivel latente de psicopatía no se traduce necesariamente en la misma puntuación observable para hombres

y mujeres. En términos psicométricos, esta falta de *invariancia en los umbrales* significa que ciertos ítems son más “difíciles” de cumplir para un sexo que para otro, o requieren un nivel diferente del rasgo para ser puntuados del mismo modo. Como consecuencia, las comparaciones directas de medias entre hombres y mujeres pueden resultar sesgadas, dando la impresión de que un sexo puntúa más alto o bajo cuando, en realidad, la diferencia podría deberse al funcionamiento desigual de los ítems y no a diferencias reales en el rasgo evaluado.

En contextos forenses, el personal correccional tiende a percibir a las mujeres con rasgos psicopáticos principal como emocionalmente inestables o manipuladoras, en lugar de como personas peligrosas crónicas. Esta categorización errónea puede llevar a subestimar su peligrosidad real o su capacidad sofisticada de manipulación, lo que supone un riesgo en el manejo y la intervención forense (Verona & Vitale, 2006).

1.3.2. Posibles estereotipos y sesgos diagnósticos

Uno de los principales sesgos proviene de expectativas sociales e interpretaciones inconscientes derivadas de los estereotipos de género. Diversos estudios señalan que muchos evaluadores tienden a asociar la psicopatía con un prototipo masculino —caracterizado por agresión física, violencia y marcada conducta antisocial—, lo que conduce a interpretar en mujeres ciertos rasgos psicopáticos como emocionalidad intensa, inestabilidad relacional o problemas de personalidad, en lugar de manipulación estratégica o agresión relacional" (Forouzan & Cooke, 2005; Nicholls et al., 2006).

De acuerdo con Odgers y Moretti (2002), así como Vitale y Newman (2001), ciertas conductas asociadas al perfil psicopático femenino —como la manipulación emocional, el control social encubierto o la agresión indirecta— tienden a ser minimizadas o interpretadas como rasgos “propios del género”, en lugar de ser reconocidas como manifestaciones psicopáticas. Estas percepciones, influidas por el imaginario social, contribuyen a que las mujeres estén infrarrepresentadas en los diagnósticos y estudios sobre psicopatía. En esta línea, Vitale y Newman (2001) destacan la importancia de considerar el imaginario social ligado al rol femenino, ya que este puede funcionar como un sesgo estructural que dificulta el reconocimiento clínico y la representación de las mujeres en la investigación sobre psicopatía.

Los estudios revelan que en las escalas principales utilizadas para medir el constructo (como la Psychopathy Checklist–Revised [PCL-R] y las escalas de autoinforme como el Psychopathic Personality Inventory [PPI]), las propiedades psicométricas de los factores están afectadas por sesgo de género (Haneveld et al., 2022; Smith, Sellbom, & Lilienfeld, 2012). El primero de ellos haría referencia a mujeres con psicopatía que pueden no ser identificadas si sus rasgos no coinciden con el prototipo masculino (Kreis & Cooke, 2018; Verona & Vitale, 2006). El segundo indica que la comorbilidad con trastornos internalizantes puede llevar a que su psicopatía sea interpretada como depresión, ansiedad u otros trastornos (Efferson & Glenn, 2018). Por lo que respecta al siguiente, indica que si los instrumentos tienen peor funcionamiento en mujeres, su valor predictivo (por conducta violenta, reincidencia) puede ser menor (Haneveld et al., 2022). El tercero haría referencia a la imposibilidad de adaptar los tratamientos diseñados con base en perfiles masculinos a las formas de expresión femeninas (Verona & Vitale, 2006). Mientras que el último implica que la invisibilidad femenina en la investigación puede resultar en conclusiones sesgadas hacia perfiles masculinos (Kreis & Cooke, 2018; Efferson & Glenn, 2018).

En resumen, todos estos sesgos suponen consecuencias clínicas, diagnósticas y de investigación, como pueden ser la subdetección, un diagnóstico equivocado, una menor validez predictiva, una intervención inadecuada y desbalances en la literatura científica.

Entre las principales consecuencias, derivadas de esta invisibilización histórica, encontramos la subestimación de la prevalencia en mujeres. Esto hace referencia al hecho de que la psicopatía en mujeres podría estar infrarrepresentada por lo que respecta a la epidemiología, ya que los instrumentos no detectan ciertas conductas más comunes en mujeres como psicopáticas.

Por otro lado, se puede observar como consecuencia los diagnósticos tardíos o erróneos. Si los rasgos psicopáticos de las mujeres no coinciden con los típicamente relacionados con el sexo masculino, sería posible encontrar un gran porcentaje de mujeres diagnosticadas erróneamente de ansiedad, depresión o trastorno límite de la personalidad.

Así pues, todo esto podría estar bastante relacionado con la posibilidad de correr riesgos legales o clínicos derivados de falta de detección de psicopatía en mujeres. Si estas no son diagnosticadas correctamente, significa que cuentan con una falta de acceso a

intervenciones adecuadas y, profesionalmente hablando, supondría un menor número de facultativos preparados y formados para reconocer y atender esta problemática, tanto en ambientes clínicos como forenses

2. Justificación

La psicopatía es un constructo clínico y forense de gran interés debido a su impacto en la violencia, el crimen, los costos sociales y en los trastornos del comportamiento. Aun con una prevalencia en la población general que se estima entre el 1 % y el 2 %, este porcentaje se eleva drásticamente en entornos correccionales, superando el 15 %. Este bajo, pero significativo, porcentaje genera un alto costo social y criminal, principalmente debido a las altas tasas de reincidencia y la severidad de los delitos asociados (Verona & Vitale, 2006; Pinheiro, Gonçalves, & Cunha, 2023). Sin embargo, la literatura ha estado históricamente dominada por muestras masculinas, lo que ha ocasionado una visión parcial del fenómeno cuando se aplica a mujeres (Psychopathy in Women: Insights ..., 2021). Es por ello que se considera imprescindible abordar este vacío por varias razones.

Primero, aunque algunos estudios muestran que las mujeres puntúan en promedio menos que los hombres en rasgos psicopáticos, también evidencian que sus manifestaciones pueden diferir cualitativamente. Un ejemplo reciente es la revisión sistemática *Emotional Processing and Psychopathy Among Women* de Pinheiro et al. (2023), que encontró que mujeres con rasgos psicopáticos presentan déficits en el reconocimiento y la gestión de emociones negativas, así como mayor alexitimia, aunque con variabilidad considerable entre estudios. Esto sugiere que los rasgos afectivos y emocionales pueden manifestarse de manera distinta en mujeres, lo cual podría generar subestimaciones si los instrumentos y criterios diagnósticos no tienen en cuenta esas diferencias.

Segundo, investigaciones recientes han mostrado que algunos instrumentos de evaluación, como son PCL-R, PCL:SV (Psychopathy Checklist: Screening Version), SRP (III/IV) (Self-Report Psychopathy Scale (Versión III o IV)), LSRP (Levenson Self-Report Psychopathy Scale), TriPM (Triarchic Psychopathy Measure) y el PPI-R (Psychopathic Personality Inventory–Revised) medida entre hombres y mujeres. Por ejemplo, *Structural Differences in Psychopathy Between Women and Men: A Latent Modeling Perspective* (2023) revisó literatura sobre invariancia y encontró que, aunque muchos instrumentos muestran estructuras factoriales similares, los umbrales de los ítems (thresholds) varían entre géneros, lo que podría invalidar

comparaciones directas de medias entre hombres y mujeres (Spormann, Mokros, & Schneider, 2023). Esto refuerza la necesidad de revisiones críticas que no solo describan diferencias, sino evalúen cómo han sido detectadas.

Tercero, el estudio *Psychopathy, Emotional Recognition, and Moral Judgment in Female Inmates* de Pinto y Barbosa (2024) halló que, en mujeres privadas de libertad, la psicopatía primaria y secundaria predice peores rendimientos en tareas de reconocimiento emocional; es decir, no solo hay diferencias conductuales, sino también cognitivas/emocionales en contextos clínico-forenses que no han sido suficientemente explorados.

Cuarto, la sociedad, los sistemas legales y clínicos requieren diagnósticos y evaluaciones sensibles al género para poder ofrecer intervenciones más justas y eficaces. Si los rasgos psicopáticos en mujeres se manifiestan más internalizados, manipulativos o relacionales, podrían pasar desapercibidos o interpretarse erróneamente como otros trastornos (ansiedad, depresión, trastornos de personalidad), con implicaciones para tratamientos, responsabilidades legales o decisiones forenses (Skeem et al., 2007; Falkenbach, 2008).

2.1. Nuevas aportaciones

Con base en lo anterior, se explican las novedades que este estudio puede aportar a la literatura científica.

En primer lugar, nuestro trabajo constituye una revisión sistemática actualizada. Aunque en la literatura existen revisiones previas de tipo narrativo o conceptual sobre la psicopatía en mujeres, estas a menudo se limitan a un enfoque teórico o se basaron en muestras de estudios primarios con escasa representatividad. Por el contrario, esta revisión sistemática abarcará la literatura empírica de los últimos diez años (2015-2025), lo que nos permite incluir estudios novedosos que han abordado la emocionalidad, la memoria autobiográfica y la invariancia de medida, para ofrecer una visión metodológicamente más rigurosa y actualizada.

En segundo lugar, un enfoque dual: expresión + detección. No solo se explora *cómo* se manifiestan los rasgos psicopáticos en mujeres versus hombres, sino *cómo han sido detectados*, qué criterios se usan, qué instrumentos (o aproximaciones) se aplican, y dónde pueden existir sesgos metodológicos. Este doble enfoque (manifestación y detección) permite identificar no solo diferencias descriptivas, sino problemas de medición o conceptualización.

Por otro lado, se obtiene una crítica metodológica. Muchas investigaciones no reportan invariancia de medida, umbrales diferenciales, ni evaluación de sesgo de género en ítems o criterios diagnósticos. Este trabajo buscó evidencias de estos sesgos, lo que puede aportar recomendaciones para mejorar futuras investigaciones e instrumentos.

Además, se consigue relevancia práctica. Esto supone que mejorar la detección de la psicopatía en mujeres puede tener implicaciones reales en clínica, salud mental, justicia penal y políticas públicas. Al identificar formas menos visibles o internalizantes, se podrán diseñar intervenciones más precisas, evitar diagnósticos erróneos o tardíos y mejorar la seguridad y equidad en contextos forenses.

Por último, se genera una visión crítica de género. Al incorporar la perspectiva de género, se

contribuye al campo de la psicología general sanitaria, enriqueciendo su sensibilidad hacia diferencias estructurales, sociales, culturales y biológicas. Ofrece una contribución teórica al debate de si las definiciones actuales de psicopatía reflejan adecuadamente la realidad de las mujeres.

2.2. Finalidad de la investigación

La finalidad de este estudio es proporcionar una revisión sistemática que permita identificar las diferencias entre mujeres y hombres en la expresión clínica de la psicopatía (manifestaciones conductuales, emocionales, cognitivas). Así como también examinar cómo se ha detectado dicha psicopatía en mujeres frente a hombres, evaluando posibles sesgos metodológicos y proporcionar recomendaciones basadas en evidencia sobre cómo mejorar la detección, evaluación y consideración de la psicopatía en mujeres en la práctica clínica y forense.

2.3. Pregunta de investigación

En consecuencia, la pregunta que guio nuestra investigación fue:

¿Cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión clínica de la psicopatía, y hasta qué punto los métodos de detección actuales reflejan sesgos que dificultan su identificación en mujeres?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Analizar las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión y detección de la psicopatía, con la finalidad de determinar las implicaciones diagnósticas de estas diferencias y analizar la omisión de sus manifestaciones en los modelos y criterios de identificación en la población femenina.

3.2. Objetivos secundarios

1. Identificar diferencias en la expresión de los rasgos y manifestación de los síntomas psicopáticos entre hombres y mujeres.
2. Describir la literatura empírica reciente sobre la psicopatía en mujeres.
3. Determinar si en la evaluación de la psicopatía se presentan sesgos de género en su diseño o aplicación.
4. Proponer recomendaciones para mejorar la detección de la psicopatía en mujeres a partir del análisis crítico de los estudios revisados.

4. Pregunta de investigación

En línea con el objetivo general y los específicos previamente definidos, la presente revisión sistemática se estructura en torno a la siguiente pregunta principal, formulada siguiendo un formato adaptado de PICO:

¿Qué diferencias existen, en comparación con los hombres, en la expresión conductual y emocional de la psicopatía en mujeres con rasgos psicopáticos, y cómo estas diferencias afectan su representación en la literatura científica, en la evaluación y su identificación clínica y forense?

5. Metodología

5.1. Diseño

La presente revisión sistemática se llevó a cabo siguiendo los principios establecidos por la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), con el objetivo de garantizar un proceso transparente, reproducible y riguroso en la identificación, selección y síntesis de los estudios incluidos (Page et al., 2021).

Se diseñó una estrategia de búsqueda estructurada para localizar investigaciones relevantes que abordaron las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión y detección de la psicopatía. Para ello, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Además, se consultaron cinco bases de datos académicas y científicas de alto impacto: PubMed, Scopus, Web of Science, Dialnet y PsycINFO. Se utilizó el periodo temporal previamente especificado en el apartado 2.1, es decir, entre 2015 y 2025, permitiendo la inclusión de estudios actuales y pertinentes al tema revisado.

Se establecieron como idiomas de inclusión el español y el inglés, excluyendo artículos publicados en otros idiomas. Las palabras clave utilizadas en la estrategia de búsqueda fueron: *psicopatía, psychopathy, mujer, women, femenino, diferencias de género, diferencias de sexo, intervención y sintomatología*. Estas palabras se combinaron de diferentes formas (AND, OR) para optimizar y adaptarse a cada base de datos.

El proceso de selección de estudios se desarrolló en tres fases: primero se hizo una revisión inicial de títulos y resúmenes. Seguidamente, se procedió a la lectura completa de los textos más relevantes.

La selección de los artículos fue realizada de forma independiente por dos revisoras, resolviendo las discrepancias por consenso. La identificación y selección de estudios se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA, que se incluyó en el apartado 5.3.

5.2. Criterios de inclusión y exclusión

Para seleccionar los estudios que formarían parte de esta revisión sistemática, se establecieron previamente una serie de criterios de inclusión y exclusión. Estos criterios permitieron centrar la búsqueda en investigaciones significativas y con suficiente calidad científica, ajustadas a la pregunta de investigación.

Criterios de inclusión

Se incluyeron aquellos estudios que cumplieran con las siguientes condiciones:

- **Año de publicación:** artículos publicados entre 2015 y 2025.
- **Idioma:** publicaciones escritas en español o inglés.
- **Tipo de estudio:** estudios primarios, es decir, investigaciones empíricas con diseño cuantitativo, cualitativo o mixto que presentaran datos originales.
- **Contenido temático:** investigaciones centradas en las diferencias basadas en el sexo (variables biológicas) y/o género (variables de rol/identidad social) en relación con la expresión, evaluación, diagnóstico o representación de la psicopatía. También se incluyeron estudios que aborden específicamente la psicopatía en mujeres.

Criterios de exclusión

Quedaron fuera de la revisión los estudios con las siguientes características:

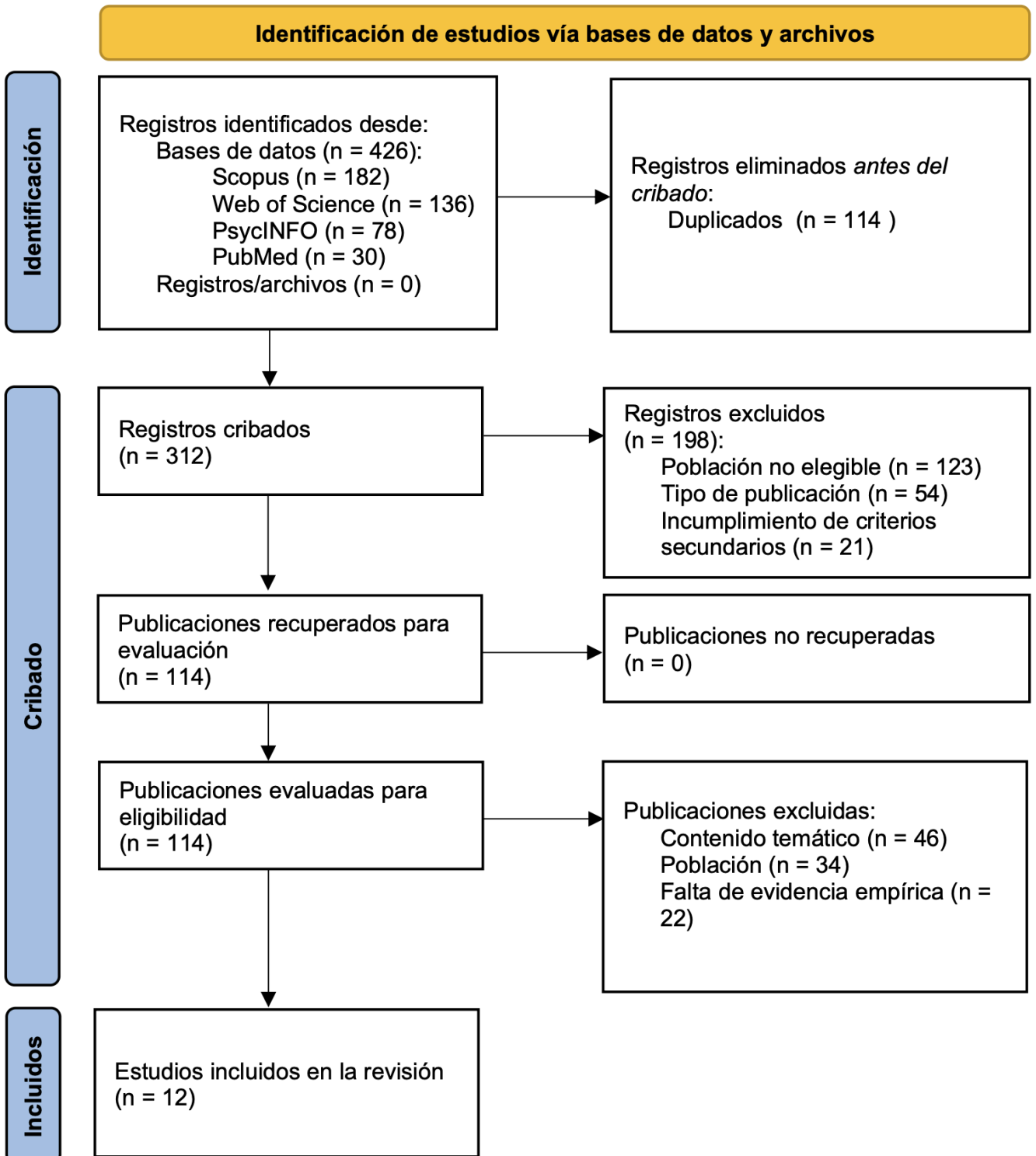
- Investigaciones realizadas exclusivamente con población infantil o adolescente (menores de 18 años).
- Estudios con participantes que presentaran trastornos mentales graves comórbidos a la psicopatía (como esquizofrenia, trastorno bipolar u otros trastornos psicóticos), debido a que estas condiciones podrían dificultar la interpretación específica de los resultados sobre la psicopatía.
- Publicaciones que no presentaban evidencia científica, como artículos de opinión, ensayos no revisados por pares o documentos sin respaldo metodológico claro.
- Revisiones sistemáticas, metaanálisis y artículos puramente teóricos, al no

aportar evidencia empírica directa sobre la temática de interés.

- Estudios centrados exclusivamente en población masculina, ya que no permitían analizar comparaciones o características propias de la psicopatía en mujeres.

5.3. Diagrama de flujo

El siguiente diagrama representa el proceso de identificación, cribado, evaluación e inclusión de los artículos revisados conforme al método PRISMA, aplicado a la búsqueda bibliográfica realizada entre 2015 y 2025 sobre psicopatía en mujeres, así como sobre las diferencias según el sexo y el género.



Una vez finalizado el proceso de selección, la calidad metodológica de los estudios observacionales transversales fue evaluada mediante la lista de comprobación del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios analíticos transversales. Esta herramienta permite valorar aspectos clave relacionados con la validez interna y el riesgo de sesgo, tales como la claridad de los criterios de inclusión, la descripción de la muestra, la validez y fiabilidad de los instrumentos de medida, la identificación y control de factores de confusión y la adecuación del análisis estadístico.

Dos revisoras realizaron de manera independiente la evaluación de cada estudio. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso. Cada ítem fue calificado como “Sí”, “No”, “No claro” o “No aplicable”. Los estudios que presentaron una calidad metodológica baja (cumplimiento inferior al 50 % de los criterios) habrían sido excluidos; no obstante, todos los estudios seleccionados alcanzaron un nivel de calidad moderado o alto, por lo que fueron finalmente incluidos en la síntesis.

Seguidamente se presentan los ítems enumerados del 1 al 8, para que puedan ser identificados en la Tabla 2:

1. Criterios de inclusión claros
2. Descripción de la muestra
3. Medida válida de exposición
4. Medida válida del resultado
5. Factores de confusión identificados
6. Estrategias para manejar confusión
7. Medida fiable del resultado
8. Análisis estadístico adecuado
9. Calidad global

Tabla 2. Evaluación de la calidad metodológica de los estudios observacionales incluidos mediante la lista JBI

Estudio	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Weizmann-Henelius et al., 2015	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Gray & Snowden, 2016	Sí	Sí	Sí	Sí	No claro	Sí	Sí	Sí	Moderada-Alta
Schulz et al., 2016	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
De Vogel & Lancel, 2016	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Delk et al. (2017)	Sí	Sí	Sí	Sí	No claro	No claro	Sí	Sí	Moderada
Somma et al., 2019	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Moderada
Flórez et al., 2020	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Flórez et al., 2022	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta
Molina-Coloma et al., 2023	Sí	Sí	Sí	Sí	No claro	No claro	Sí	Sí	Moderada
Da Silva et al., 2025	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta

Diferencias entre Hombres y Mujeres en la Expresión y Detección de la Psicopatía

Kjærvik et al., 2025	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No claro	Sí	Sí	Moderada-Alta
Pinheiro et al., 2025	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Alta

Nota. Sí = criterio cumplido; No = criterio no cumplido; No claro = información insuficiente para determinar el cumplimiento del criterio. La calidad global se estableció considerando el porcentaje de criterios cumplidos según la lista de verificación del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios analíticos transversales.

En conjunto, los estudios incluidos presentaron una calidad metodológica mayoritariamente moderada-alta. Las principales limitaciones se relacionaron con la identificación y el control de variables de confusión, especialmente en estudios con muestras reducidas. No obstante, todos los trabajos emplearon instrumentos validados para la evaluación de la psicopatía y análisis estadísticos apropiados, lo que respalda la solidez de los resultados sintetizados en la presente revisión.

6. Resultados

La búsqueda bibliográfica se realizó de manera sistemática en las bases de datos Scopus, Web of Science, PsycINFO y PubMed, seleccionadas por su relevancia en el ámbito de la psicología clínica, forense y de la personalidad. A partir de la estrategia de búsqueda aplicada en cada base de datos se identificaron 426 registros en total, distribuidos del siguiente modo: 182 registros procedentes de Scopus, 136 de Web of Science, 78 de PsycINFO y 30 de PubMed.

Tras la identificación inicial, se procedió a la eliminación de 114 registros duplicados, principalmente derivados del solapamiento entre Scopus y Web of Science, quedando 312 estudios únicos para el proceso de cribado. En esta fase se revisaron títulos y resúmenes, excluyéndose 198 artículos por no cumplir los criterios de inclusión establecidos (irrelevancia temática, población no pertinente o ausencia de enfoque empírico).

Posteriormente, se recuperaron 114 artículos a texto completo para evaluar su elegibilidad. De estos, se excluyeron 102 estudios por diversos motivos: 46 por contenido temático no ajustado al objetivo del estudio, 34 por no centrarse en población femenina o análisis de género, y 22 por carecer de evidencia empírica suficiente.

Finalmente, 12 estudios cumplieron todos los criterios de inclusión y fueron incorporados en la revisión sistemática. A continuación, se presentan las características principales de los 12 estudios seleccionados, así como los hallazgos relevantes en relación con las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión y evaluación de la psicopatía. La Tabla 3 resume estas características principales (autor, año, título, muestra y tipo de estudio).

Tabla 3. Estudios incluidos en la revisión (autor, año, título, muestra y tipo de estudio).

Autor	Año	Título del estudio	Muestra	Tipo de estudio
Weizmann - Henelius et al.	2015	<i>Psicopatía, trauma y violencia en las delincuentes femeninas</i>	159 mujeres delincuentes (Finlandia)	Observacional - Analítico - Transversal
Gray & Snowden	2016	<i>Validez predictiva del PCL:SV para la reincidencia delictiva en pacientes psiquiátricos</i>	931 pacientes psiquiátricos (154 mujeres)	Observacional - Analítico - De cohorte (Prospectivo)
Schulz, Murphy & Verona	2016	<i>Diferencias de género en la psicopatía y el consumo de sustancias en reclusos</i>	318 reclusos (hombres y mujeres)	Observacional - Analítico - Transversal
De Vogel & Lancel	2016	<i>Diferencias de género en la psicopatía en pacientes psiquiátricos forenses</i>	197 mujeres y 197 hombres internados	Observacional - Analítico - Transversal comparativo
Delk, Bobadilla & Lima	2017	<i>Relación entre rasgos psicopáticos y reconocimiento emocional, analizando diferencias por sexo en muestra comunitaria</i>	261 participantes de la comunidad (132 mujeres, 129 hombres)	Observacional - Analítico - Transversal

Somma et al.	2019	<i>Psicopatía en mujeres delincuentes y DSM-5 Rasgos Modelo Alternativo de Trastornos de la Personalidad</i>	38 reclusas italianas	Observacional - Analítico - Instrumental (Psicométrico)
Flórez et al.	2020	<i>Comparación entre PCL-R y CAPP en la evaluación de la psicopatía</i>	204 internos (hombres y mujeres)	Observacional - Analítico - Instrumental (Comparativo)
Flórez et al.	2022	<i>Psicopatía y empatía cognitiva en la población reclusa</i>	204 internos (muestra mixta)	Observacional - Analítico - Transversal correlacional
Molina-Coloma et al.	2023	<i>Psicopatía en las delincuentes femeninas en Ecuador</i>	41 mujeres privadas de libertad	Observacional - Descriptivo - Transversal
Da Silva et al.	2025	<i>Psicopatía, autocontrol y delitos violentos en reclusas</i>	94 mujeres con nacionalidad portuguesa privadas de libertad	Observacional - Analítico - Transversal correlacional
Kjærvik et al.	2025	<i>Diferencias de género en los rasgos psicopáticos y la agresividad</i>	419 adultos (28% mujeres)	Observacional - Analítico - Transversal (Moderación)
Cunha et al.	2025	<i>Psicopatía, disfunción afectiva y violencia en reclusos</i>	194 privados de libertad (63 mujeres, 131 hombres)	Observacional - Analítico - Transversal comparativo

Elaboración propia

Tabla 4. Resultados principales de los estudios incluidos en la revisión

Autor (año)	Objetivo del estudio	Variables analizadas	Principales resultados	Conclusiones relevantes para la revisión
Weizmann-Henelius et al. (2015)	Explorar la relación entre trauma infantil, psicopatía y tipos de violencia en mujeres delincuentes.	Psicopatía (PCL-R), trauma infantil, tipo de violencia.	El trauma infantil se asoció con violencia reactiva; el componente interpersonal con agresión manipulativa.	Se requiere una evaluación sensible al género que considere la victimización previa.
Gray & Snowden (2016)	Evaluar la validez predictiva de la PCL:SV en la reincidencia criminal tras el alta.	Psicopatía (PCL:SV), reincidencia, tipo de violencia.	En mujeres, la violencia fue más relacional/instrumental que física.	Se deben ajustar los instrumentos a la expresión femenina del trastorno.
Schulz, Murphy & Verona (2016)	Examinar las diferencias de género en la relación entre psicopatía y consumo de sustancias.	Psicopatía (PCL:SV), consumo de sustancias, sexo.	En hombres: consumo impulsivo. En mujeres: ligado a rasgos afectivos/interpersonales.	El trauma y la necesidad de aceptación influyen en la psicopatía femenina.
De Vogel & Lancel (2016)	Comparar la psicopatía en hombres y mujeres internados.	Psicopatía (PCL-R), rasgos afectivos, conducta antisocial.	Mujeres con más manipulación emocional y menos antisocialidad.	Los instrumentos actuales infravaloran la psicopatía en mujeres.

Delk, Bobadilla & Lima (2017)	Analizar la relación entre rasgos psicopáticos y reconocimiento emocional, considerando diferencias de sexo en muestra comunitaria.	Psicopatía (PPI), reconocimiento facial de emociones (ira, miedo, asco).	Asociaciones diferenciales en mujeres: menor reconocimiento de miedo e ira en rasgos de dominancia social y baja ansiedad; mejor reconocimiento de asco e ira en rasgos impulsivos/rebeldes.	Evidencia de un patrón específico por facetas del PPI en el procesamiento emocional femenino; importancia de considerar el género en psicopatía subclínica.
Somma et al. (2019)	Vincular la psicopatía con dominios del modelo DSM-5 AMPD.	Psicopatía (PCL-R), PID-5-IRF.	Alta asociación con desapego, antagonismo, desinhibición.	Reafirma que la psicopatía femenina no es una variante histriónica.
Flórez et al. (2020)	Comparar PCL-R y CAPP en la evaluación psicopática.	PCL-R, CAPP, dominios de personalidad.	CAPP captó mejor rasgos en mujeres (dominancia encubierta, insensibilidad).	Los modelos dimensionales son más adecuados en mujeres.
Flórez et al. (2022)	Relacionar psicopatía con empatía cognitiva.	Psicopatía, empatía afectiva y cognitiva.	Baja empatía afectiva, pero comprensión cognitiva preservada.	Puede explicar por qué pasan desapercibidas en lo social.
Molina-Coloma et al. (2023)	Describir la psicopatía en reclusas ecuatorianas.	Psicopatía, tipo de delito, cultura.	Asociada a delitos de fraude y manipulación, no violencia.	La cultura influye en la invisibilización del trastorno.
Da Silva et al. (2025)	Evaluar relación entre psicopatía, autocontrol y violencia.	Psicopatía (LSRP), autocontrol (SCS), tipo de delito.	Psicopatía alta con bajo autocontrol en homicidas.	La impulsividad influye en la violencia letal femenina.

Kjærviik et al. (2025)	Analizar el papel del sexo en la relación psicopatía-agresión.	Psicopatía, agresión, sexo.	Relación impulsividad-agresión más débil en mujeres.	Se requiere un enfoque diagnóstico sensible al género.
Cunha et al. (2025)	Estudiar vínculos entre psicopatía, afectividad y violencia.	Psicopatía (PCL-R), disfunción afectiva, tipo de violencia.	Psicopatía femenina vinculada a violencia reactiva.	La afectividad disfuncional juega un papel central.

Elaboración propia.

En líneas generales, la evidencia indica que la psicopatía se manifiesta de forma similar en hombres y mujeres en cuanto a rasgos centrales, pero con diferencias claras en su expresión clínica, detección y contexto delictivo.

A continuación, se realiza la explicación de lo recogido en cada uno de los artículos expuestos en la Tabla 3 y 4.

Weizmann-Henelius et al. (2015) evaluaron a 159 mujeres delincuentes en Finlandia mediante la PCL-R y entrevistas clínicas. Encontraron que las mujeres con mayores puntuaciones en psicopatía presentaban tasas más altas de traumas infantiles y que estos antecedentes modulaban la relación entre psicopatía y formas de violencia: el trauma temprano se vinculó con violencia reactiva, mientras que el componente interpersonal del trastorno se asoció a agresión relacional y manipulativa. Este estudio demuestra que la psicopatía en mujeres combina factores de victimización previa con manifestaciones conductuales específicas, contribuyendo a un perfil clínico diferenciado que requiere instrumentos y criterios sensibles al género.

Gray y Snowden (2016) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 931 pacientes psiquiátricos, de los cuales 154 eran mujeres, en el Reino Unido y Estados Unidos. Usando la *Psychopathy Checklist: Screening Version* (en adelante PCL:SV), evaluaron la capacidad

predictiva de la psicopatía respecto a la reincidencia criminal tras el alta. Los resultados mostraron que las mujeres con puntuaciones elevadas en psicopatía también reincidían, pero su violencia tendía a ser menos física y más relacional o instrumental, evidenciando diferencias cualitativas en la expresión del trastorno. Este hallazgo subraya la necesidad de ajustar los instrumentos clínicos a las formas de agresión y manipulación más sutiles presentes en mujeres, que de otro modo pueden pasar desapercibidas.

Schulz, Murphy y Verona (2016) examinaron las diferencias de género en la relación entre rasgos psicopáticos y consumo de sustancias en 318 reclusos estadounidenses. El uso del PCL:SV reveló que los hombres con altos niveles de psicopatía mostraban patrones de abuso más impulsivos y desinhibidos, por el contrario en las mujeres, el consumo se asociaba más a la dimensión interpersonal y afectiva del trastorno. Este estudio evidenció cómo los contextos emocionales, particularmente los relacionados con el trauma y la búsqueda de aceptación social, median la expresión de la psicopatía en mujeres, un aspecto que tradicionalmente ha quedado invisibilizado en modelos centrados en la violencia masculina.

De Vogel y Lancel (2016) compararon directamente 197 mujeres y 197 hombres internados en hospitales forenses de los Países Bajos. Utilizando la PCL-R, observaron que las mujeres puntuaban más bajo en el factor antisocial y más alto en rasgos de manipulación emocional y superficialidad afectiva. Propusieron que la psicopatía en mujeres se manifiesta con estrategias más relacionales (p. ej., manipulación afectiva, victimismo, control interpersonal), mientras que los varones tienden a mostrar conductas más abiertamente agresivas. El estudio reforzó la idea de que los criterios actuales infravaloran la psicopatía en esta población al priorizar indicadores de violencia y criminalidad física.

Delk, Bobadilla y Lima (2017) examinaron la relación entre rasgos psicopáticos y reconocimiento emocional en una muestra comunitaria compuesta por 261 participantes (132 mujeres y 129 hombres), utilizando el Psychopathic Personality Inventory (PPI) y una tarea informatizada de reconocimiento facial de emociones. En el caso de las mujeres, los resultados mostraron asociaciones diferenciales según las facetas del rasgo psicopático: los niveles elevados de dominancia social y baja ansiedad se vincularon con un menor reconocimiento del miedo y la ira, mientras que los rasgos caracterizados por impulsividad y rebeldía se asociaron con un mejor reconocimiento del asco y la ira. Estos hallazgos sugieren

que, en mujeres, ciertos rasgos psicopáticos pueden relacionarse tanto con déficits como con ventajas específicas en el procesamiento emocional, evidenciando un patrón diferenciado respecto a los hombres y subrayando la importancia de considerar el género en el estudio de los correlatos emocionales de la psicopatía en muestras no forenses.

Somma et al. (2019) analizaron a 38 reclusas italianas utilizando la PCL-R y el *Personality Inventory for DSM-5 – Informant Report Form* (PID-5-IRF), vinculando los rasgos psicopáticos con los dominios disfuncionales del modelo alternativo de personalidad del DSM-5. Los resultados mostraron una fuerte asociación entre la psicopatía y los rasgos de desapego, antagonismo y desinhibición. Este trabajo es relevante porque integra la psicopatía en mujeres en el marco contemporáneo de los trastornos de personalidad, mostrando que la frialdad emocional y la falta de culpa no son simples variantes de la personalidad histriónica o del trastorno límite, sino expresiones diferenciales de la psicopatía.

Flórez et al. (2020) compararon dos modelos diagnósticos: la PCL-R y la *Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality* (CAPP), en una muestra española de 204 internos, hombres y mujeres. Encontraron que el modelo de rasgos (CAPP) captaba mejor la variabilidad de la psicopatía en mujeres, especialmente en dominios como la dominancia encubierta y la insensibilidad afectiva. Este trabajo demostró la utilidad de enfoques dimensionales que permiten describir con más precisión los estilos interpersonales manipuladores que caracterizan la psicopatía en esta población.

Flórez et al. (2022) ampliaron esta línea con una muestra de 204 internos en Asturias, evaluando la relación entre psicopatía y empatía cognitiva. Los resultados mostraron que, aunque las mujeres puntuaban más bajo en empatía afectiva, su comprensión cognitiva del otro permanecía intacta, lo que facilita conductas instrumentales frías y calculadoras. Los autores concluyeron que estas diferencias deben incorporarse al diagnóstico clínico, pues explican por qué las mujeres psicopáticas pueden pasar inadvertidas en contextos sociales o profesionales.

Molina-Coloma et al. (2023) exploraron la psicopatía en 41 mujeres encarceladas en Ecuador, identificando una relación significativa entre rasgos psicopáticos y delitos de fraude, extorsión o abuso de confianza, más que con la violencia física. Sus hallazgos respaldan la idea de que la psicopatía en mujeres se manifiesta a través de agresión relacional y

manipulación estratégica. Además, señalan la importancia de la cultura en la expresión del trastorno: las normas sociales latinoamericanas refuerzan estereotipos de sumisión femenina, que contribuyen a la falta de detección temprana.

Da Silva et al. (2025) analizaron a 94 presidiarias portuguesas condenadas por delitos violentos, diferenciando entre homicidas y no-homicidas. Utilizando la *Self-Control Scale* (SCS) y la *Levenson's Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP), investigaron la relación entre psicopatía y autocontrol. Hallaron que las mujeres con niveles más altos de psicopatía, especialmente entre las homicidas, mostraban un menor autocontrol, lo que indica una interacción significativa entre estos factores en la perpetración de violencia letal. El estudio destaca la importancia de evaluar tanto la impulsividad como los rasgos psicopáticos en contextos correccionales femeninos.

Kjærviik et al. (2025) estudiaron a 419 adultos en población de alto riesgo en Estados Unidos, de los cuales el 28% eran mujeres, para examinar cómo el sexo intercede o modula la relación entre las distintas facetas de la psicopatía y la agresividad. Mediante autorreportes, observaron que la relación entre ciertos rasgos psicopáticos (como la insensibilidad y la impulsividad) y la agresividad era más débil en mujeres, sugiriendo una expresión diferencial del trastorno según el sexo. Estos resultados refuerzan la necesidad de enfoques diagnósticos sensibles al género.

Cunha et al. (2025) exploraron los vínculos entre psicopatía, afectividad y violencia en una muestra mixta de 194 personas reclusas en Portugal (131 hombres y 63 mujeres). Empleando la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R), detectaron que las mujeres con mayores puntuaciones en psicopatía mostraban patrones emocionales más disfuncionales, los cuales se asociaban con violencia reactiva más que instrumental. Este hallazgo sugiere que las dimensiones afectivas del trastorno podrían desempeñar un papel central en la violencia femenina, distinta de la violencia más planificada comúnmente observada en varones psicopáticos.

Una vez analizados individualmente los estudios seleccionados, a continuación se presenta una síntesis temática integradora de los hallazgos en relación con los objetivos de esta revisión. Esta integración permite identificar los patrones diferenciales en la manifestación del trastorno, así como los sesgos metodológicos y de género presentes en la literatura

científica actual. Los hallazgos muestran que, aunque los rasgos nucleares de la psicopatía —frialdad emocional, manipulación interpersonal, impulsividad y falta de remordimiento— aparecen en ambos sexos, su expresión conductual, emocional y relacional difiere sustancialmente entre hombres y mujeres.

En la mayoría de estudios, los varones tienden a manifestar conductas antisociales más visibles, agresión instrumental y violencia física directa (Gray & Snowden, 2016; De Vogel & Lancel, 2016), mientras que las mujeres con psicopatía suelen presentar un patrón más encubierto y relacional, caracterizado por manipulación emocional, victimismo estratégico y agresión indirecta o simbólica (Schulz et al., 2016; Cunha et al., 2025; Molina-Coloma et al., 2023). Estas diferencias también se observan en el plano emocional: Delk et al. (2017) señalan que, si bien las mujeres mantienen la capacidad cognitiva para comprender el daño causado, presentan una afectividad superficial que dificulta la detección clínica del trastorno, algo que Flórez et al. (2022) también identifican como un elemento que contribuye a su infraidentificación. Asimismo, estudios recientes muestran que ciertos dominios desadaptativos, como el desapego, la oposición y la desinhibición, se asocian de forma especialmente intensa con la psicopatía en mujeres sin requerir necesariamente la presencia de violencia física (Somma et al., 2019).

Otro elemento destacado en la literatura es el papel de los antecedentes traumáticos, especialmente en mujeres. Weizmann-Henelius et al. (2015) muestran que experiencias tempranas de abuso son especialmente prevalentes en mujeres con rasgos psicopáticos y pueden modular la forma en que se expresa la agresión, predominantemente de tipo reactivo. Esta interacción entre trauma y psicopatía es menos evidente en varones, lo que refuerza la idea de trayectorias etiológicas diferenciadas por género. De manera complementaria, Kjærvi et al. (2025) encontraron que algunas facetas del trastorno, como la impulsividad, presentan asociaciones más débiles con conductas violentas en mujeres, lo que sugiere que los mecanismos que vinculan los rasgos psicopáticos con la agresión no son homogéneos entre sexos. No obstante, Da Silva et al. (2025) evidencian que las mujeres con puntuaciones elevadas en psicopatía y que han cometido delitos violentos muestran niveles muy bajos de autocontrol, particularmente en homicidios, lo que indica que cuando la violencia se manifiesta en mujeres psicopáticas, puede hacerlo de manera abrupta e impulsiva.

Asimismo, diversos estudios subrayan una clara infrarrepresentación de las mujeres en investigaciones empíricas sobre psicopatía. Solo una minoría de los trabajos analizados utiliza muestras exclusivamente femeninas (Somma et al., 2019; Molina-Coloma et al., 2023; Da Silva et al., 2025), mientras que la mayoría se basa en varones o en muestras mixtas donde las mujeres representan un porcentaje reducido (Kjærviik et al., 2025; Cunha et al., 2025). Esta escasez limita la capacidad para establecer perfiles clínicos específicos y perpetúa un sesgo androcéntrico bien documentado en revisiones previas (Schulz et al., 2016; Flórez et al., 2020; Herrero-Baena et al., 2021). Además, estudios metodológicos como el de Spormann (2023) muestran que, aunque las estructuras factoriales de las medidas de psicopatía suelen ser comparables entre sexos, los umbrales de varios ítems difieren significativamente, lo que implica que hombres y mujeres no siempre interpretan ni expresan los mismos indicadores del mismo modo. Esta diferencia en los umbrales tiene implicaciones directas en la comparación de medias entre sexos y podría contribuir a la subestimación de la psicopatía en mujeres cuando se emplean los mismos criterios sin ajustes.

En relación con la evaluación, la evidencia refleja importantes limitaciones metodológicas y sesgos de género. Los instrumentos más empleados, como la Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) y su versión abreviada (PCL:SV), fueron desarrollados y validados principalmente con población masculina, lo que provoca que prioricen comportamientos antisociales explícitos, violencia física y conductas delictivas visibles, menos frecuentes en la psicopatía en mujeres (De Vogel & Lancel, 2016; Gray & Snowden, 2016). Como consecuencia, estos instrumentos pueden infradiagnosticar casos de mujeres o no captar plenamente la forma en que se expresan los rasgos psicopáticos en estas. En esta línea, Flórez et al. (2020) sugieren que herramientas alternativas como el Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) o instrumentos dimensionales basados en el modelo de rasgos (como el PID-5-IRF) permiten una evaluación más sensible de la afectividad superficial, la manipulación emocional y el estilo interpersonal encubierto asociados a la psicopatía en mujeres. Además, la investigación reciente pone de relieve que la evaluación del autocontrol, la impulsividad y el perfil delictivo debe contextualizarse según el género, ya que las correlaciones entre estos elementos no funcionan de manera paralela en hombres y mujeres (Da Silva et al., 2025).

En conjunto, los resultados de la revisión evidencian que las diferencias entre hombres y

mujeres en la psicopatía no solo afectan a su manifestación clínica, sino también a su evaluación y a su representación en la producción científica. La psicopatía en mujeres suele expresarse mediante patrones más sutiles de agresión, dinámicas relacionales complejas, manipulación emocional y desapego afectivo, lo que dificulta su detección con herramientas desarrolladas para perfiles masculinos basados en la violencia física y la conducta criminal explícita. Esta invisibilización clínica y forense tiene consecuencias relevantes, tanto en la práctica diagnóstica como en la valoración del riesgo, al subestimar el potencial peligro de ciertos perfiles femeninos.

7. Discusión y conclusiones

El objetivo principal de la presente revisión sistemática era analizar las diferencias entre hombres y mujeres en la expresión y detección de la psicopatía, con la finalidad de determinar las implicaciones diagnósticas de estas diferencias y analizar la omisión de sus manifestaciones en los modelos y criterios de identificación en la población femenina. Los resultados obtenidos de la presente revisión sistemática nos han permitido reflexionar de manera amplia y crítica sobre el estado actual del conocimiento acerca de la psicopatía en mujeres, así como sobre las profundas implicaciones que los sesgos de género tienen en la evaluación y en la formulación diagnóstica, cumpliendo con los objetivos planteados.

A lo largo del proceso de análisis, hemos comprobado que la literatura, aunque extensa en algunos aspectos, continúa presentando importantes sesgos de género que condicionan tanto la conceptualización teórica del constructo como su aplicación práctica. Esta constatación inicial es, en sí misma, un hallazgo relevante: muestra que el modelo tradicional de psicopatía sigue operando desde una matriz androcéntrica que afecta directamente a la identificación de los rasgos psicopáticos en mujeres. En este sentido, consideramos que nuestros objetivos han permitido articular de manera sólida una discusión que va más allá de la simple comparación entre género y que problematiza críticamente la base epistemológica del campo estudiado.

1. Expresión diferencial de los rasgos

Al contrastar los hallazgos de los estudios incluidos con la literatura clásica, se observa que las diferencias no radican en la ausencia de rasgos psicopáticos en las mujeres, sino en su forma de expresión. Mientras que los modelos de Cleckley (1941/1988) y Hare (2003) definen la psicopatía bajo un patrón de agresividad explícita y delictiva basado en hombres, los resultados de De Vogel y Lancel (2016) y Molina-Coloma et al. (2023) revelan que en las mujeres predomina una manipulación relacional y el uso de estrategias encubiertas. Este contraste empírico refuerza la tesis de Forouzan y Cooke (2005), quienes mediante entrevistas a expertos determinaron que existe una "norma masculina" que sesga el diagnóstico; sus hallazgos indicaron que los evaluadores tienden a ignorar la psicopatía en mujeres si no presentan la conducta antisocial violenta tradicionalmente asociada al hombre.

Asimismo, los datos analizados en esta revisión permiten cuestionar la validez universal de la relación entre psicopatía y baja ansiedad. A diferencia de lo propuesto por el modelo de Hare (2003), que sostiene que el psicópata genuino carece de miedo y malestar emocional, los resultados de Weizmann-Henelius et al. (2015) y Cunha et al. (2025) muestran que la psicopatía en las mujeres coexiste con altas tasas de trauma infantil y sintomatología internalizante. Este hallazgo en las mujeres de los artículos seleccionados coincide con las observaciones de Sevecke et al. (2009), quienes al comparar adolescentes de ambos sexos hallaron que las mujeres con rasgos psicopáticos puntuaban significativamente más alto en ansiedad y depresión que sus pares hombres. Este contraste es vital porque desmiente el supuesto histórico de invulnerabilidad emocional; los resultados actuales sugieren que, en las mujeres, la frialdad no es una ausencia de emoción, sino una respuesta adaptativa al trauma.

En consecuencia, la comparación de estos resultados con las teorías clásicas sugiere que la "empatía fría" descrita por Delk et al. (2017) en las mujeres —donde se comprende el dolor ajeno pero no se siente— se manifiesta de forma funcional para la manipulación instrumental. Esto las aleja del perfil de "psicópata puro" (caracterizado por la ausencia de reactividad emocional) definido originalmente por Cale y Lilienfeld (2002), quienes planteaban que la psicopatía en el hombre es un rasgo de búsqueda de sensaciones sin rastro de ansiedad. Por el contrario, nuestros resultados ponen de relieve cómo los roles femeninos (centrados en la agresión indirecta y la gestión emocional) modulan la manifestación externa del trastorno, convirtiéndolo en un perfil de "psicopatía ansiosa" o secundaria más frecuente en la población de mujeres.

2. Escasez y sesgo contextual de la literatura

A pesar del creciente interés académico por comprender el papel del género, los datos de esta revisión confirman que la investigación empírica continúa siendo insuficiente y sigue fuertemente sesgada hacia el ámbito judicial. Al contrastar nuestros hallazgos con las advertencias de Skeem et al. (2011), quienes señalaban que la psicopatía se ha estudiado casi exclusivamente en prisiones ignorando a las mujeres en la comunidad, observamos que esta limitación persiste. Mientras que Skeem y su equipo argumentaban que el modelo de psicopatía está "encadenado" a la criminalidad masculina, los resultados de Molina-Coloma

et al. (2023) y Da Silva et al. (2025) demuestran que la investigación actual sigue replicando ese mismo error, al centrar casi toda la evidencia disponible en poblaciones de mujeres privadas de libertad.

Este predominio del contexto penitenciario en los estudios seleccionados impide una comprensión integral del trastorno en mujeres que no han cometido delitos o cuyas conductas problemáticas poseen una baja visibilidad social. En este sentido, la ausencia de estudios comunitarios representa una limitación crítica, especialmente si se considera la hipótesis de que las manifestaciones femeninas (caracterizadas por ser más relacionales y menos disruptivas físicamente) son más frecuentes en entornos no judicializados.

Al comparar esta tendencia con el trabajo de Delk et al. (2017) —uno de los pocos estudios de nuestra revisión que utiliza una amplia muestra de mujeres de la comunidad—, se evidencia que los rasgos psicopáticos fuera de la cárcel no se asocian necesariamente a un historial delictivo, sino a estilos interpersonales manipuladores que pasan inadvertidos bajo los roles de género femeninos. Este contraste sugiere que el sesgo contextual no es solo una falta de sujetos, sino una limitación conceptual: al buscar la psicopatía solo en la cárcel, la ciencia sigue utilizando un filtro masculino para identificar un fenómeno que en las mujeres puede estar operando de manera silenciosa en la sociedad civil.

3. Sesgos en la evaluación instrumental

Los resultados de esta revisión evidencian que el uso de instrumentos desarrollados originalmente con muestras de hombres introduce un sesgo metodológico persistente. Al confrontar los datos actuales con el modelo de Hare (2003), se observa que el PCL-R sigue siendo la herramienta de referencia, a pesar de que investigaciones como las de De Vogel y Lancel (2016) y Flórez et al. (2020) aportan pruebas sobre el funcionamiento diferencial de sus ítems. Estos estudios seleccionados demuestran que los indicadores de agresión física e impulsividad explícita, centrales en el PCL-R, no captan la realidad de las mujeres, lo que coincide con los hallazgos de Bolt et al. (2004). En su trabajo, Bolt y sus colaboradores utilizaron la Teoría de Respuesta al Ítem para demostrar que ciertos reactivos del PCL-R tienen umbrales de dificultad distintos según el sexo, penalizando las manifestaciones

Diferencias entre Hombres y Mujeres en la Expresión y Detección de la Psicopatía masculinas e infravalorando los comportamientos femeninos relevantes para el diagnóstico.

Incluso al analizar instrumentos dimensionales como el Psychopathic Personality Inventory (PPI), los resultados de nuestra revisión muestran limitaciones similares. Al contrastar el estudio de Delk et al. (2017) con la propuesta original de Lilienfeld y Andrews (1996) —quienes diseñaron el PPI para captar rasgos de personalidad más allá de la conducta delictiva—, se observa que incluso las escalas de dominancia y frialdad emocional presentan matices distintos en la población de mujeres. Mientras que Lilienfeld y Andrews sugerían una estructura universal, los datos actuales de Somma et al. (2019) mediante el PID-5 sugieren que la psicopatía en las mujeres se asocia de forma más robusta a rasgos de desapego y afectividad negativa, dimensiones que las herramientas tradicionales no siempre priorizan.

A partir de este contraste, se interpreta que el problema trasciende lo técnico para situarse en lo conceptual: si el modelo teórico de referencia fue construido desde una matriz masculina, los instrumentos derivados reproducen ese sesgo de origen. Como sugieren los hallazgos de Flórez et al. (2020) al comparar el PCL-R con el modelo CAPP (más centrado en rasgos), existe una necesidad urgente de modelos que incorporen la complejidad de género desde su base. Seguir utilizando el estándar masculino como criterio universal implica perpetuar desigualdades diagnósticas que alimentan la invisibilidad clínica de las mujeres. Esto conlleva consecuencias prácticas graves, ya que una evaluación imprecisa basada en prototipos ajenos a la realidad de las mujeres conduce a intervenciones inadecuadas o a la exclusión de tratamientos necesarios en contextos sanitarios y forenses.

4. Implicaciones diagnósticas

Al contrastar los datos obtenidos con la literatura previa, se observa la necesidad de abandonar la idea de que la psicopatía en las mujeres es una variante menos grave que la de los hombres. Los hallazgos de esta revisión sugieren que las diferencias observadas no implican menor impacto funcional; por el contrario, autores como Warren et al. (2003) —quienes estudiaron la relación entre rasgos de personalidad y violencia en mujeres— ya indicaban que patrones como la manipulación relacional o la explotación de vínculos generan un deterioro social significativo que los criterios masculinos no detectan. Esto exige que la práctica clínica no confunda estos rasgos con otros trastornos del Clúster B.

En esta línea, los resultados coinciden con lo planteado por Verona y Vitale (2006) sobre las trayectorias de desarrollo. Mientras que el modelo masculino suele ser más estable y basado en conductas antisociales tempranas, la psicopatía en las mujeres requiere un enfoque integrador que considere el contexto y los factores evolutivos diferenciales.

5. Conclusiones y recomendaciones

En síntesis, los resultados de esta revisión sistemática permiten afirmar que los objetivos del trabajo han sido cumplidos de manera sólida. Se han identificado diferencias claras en la expresión de los rasgos psicopáticos entre hombres y mujeres, se ha analizado críticamente la escasez de literatura centrada en la población de mujeres, se han detectado sesgos metodológicos y conceptuales en las herramientas de evaluación y se han planteado recomendaciones fundamentadas para mejorar la detección y comprensión de este trastorno.

A partir de los hallazgos analizados, se desprenden las siguientes propuestas:

Para empezar, se considera necesario adoptar un enfoque longitudinal en futuras investigaciones, de tal forma que se pueda llegar a comprender la evolución del trastorno en las mujeres y, al mismo tiempo, detectar factores de riesgo específicos que puedan guiar intervenciones preventivas más ajustadas.

Consecuentemente, y por lo que respecta a la evaluación, supone una urgencia incorporar indicadores sensibles a las formas de agresión indirecta y relacional. Asimismo, sería conveniente revisar los sistemas de puntuación de los instrumentos actuales, dado que la forma en la que se valoran y ponderan ciertas conductas podría estar contribuyendo a un infradiagnóstico de este trastorno dentro de la población femenina.

Finalmente, se considera fundamental fomentar y aumentar la formación específica de los profesionales de la salud mental, tanto clínicos como forenses, para que puedan reconocer perfiles femeninos sin depender exclusivamente de criterios desarrollados a partir de varones. Tal y como se ha podido observar a lo largo de esta revisión sistemática, uno de los motivos principales por los que la psicopatía en las mujeres continúa siendo poco detectada es por la falta de formación especializada en ámbitos clínicos.

En suma, gracias a esta revisión sistemática se pone en relieve la importancia de atender con

mayor urgencia la investigación, así como el diagnóstico y la clínica de las características psicopáticas en mujeres. Al mismo tiempo se observa que las diferencias obtenidas tanto en la expresión como en la evaluación de la psicopatía femenina, muestran una evidente diversidad funcional, así como también se considera urgente la revisión de los modelos actuales con los que contamos, para poder añadir esta perspectiva de género de la cual carecen y que dificulta lo anteriormente citado. Consideramos que este trabajo contribuye a visibilizar una problemática que continúa siendo desatendida en la literatura científica.

Es importante también señalar que el hecho de integrar la perspectiva de género en la investigación y evaluación de la psicopatía no debería considerarse como algo opcional, sino más bien como un aspecto fundamental, de cara a poder avanzar hacia modelos diagnósticos más justos, representativos y útiles dentro de la práctica clínica. En este sentido va a resultar necesario que nos replanteemos el enfoque tradicional que hasta ahora se ha utilizado, el cual toma el perfil masculino como referencia principal, y se empiece a reconocer y poner énfasis en el hecho de que la psicopatía puede manifestarse de muchas formas muy diversas, y especialmente en el caso de las mujeres.

7.1. Limitaciones

El desarrollo de este trabajo ha puesto de manifiesto varias limitaciones que conviene explicitar, tanto por transparencia metodológica como para contextualizar adecuadamente los resultados obtenidos.

Una de las principales limitaciones de esta revisión está íntimamente relacionada con el propio estado actual de la literatura científica sobre psicopatía en mujeres. Durante el proceso de búsqueda, así como en la selección de los estudios finalmente utilizados, se observó una clara desigualdad en la cantidad de investigaciones centradas específicamente en la población femenina. La mayoría de estos trabajos continúan centrándose únicamente en muestras masculinas o mixtas, en las que claramente se observa reducida la representación de las mujeres, lo cual supone un problema a la hora de llevar a cabo comparaciones sólidas entre ambos géneros, limitando al mismo tiempo el alcance de algunos resultados. Como resultado de todo esto, el tipo de evidencias disponibles que han sido necesarias para llevar a cabo este análisis se han visto condicionadas.

Otra de las limitaciones relevantes hace referencia a la heterogeneidad metodológica de los estudios incluidos. Se identificaron diferencias importantes en los instrumentos de evaluación, así como en los modelos teóricos utilizados y en los criterios diagnósticos empleados en cada investigación. Esta falta de uniformidad ha supuesto una dificultad a la hora de comparar de manera directa los resultados, puesto que no todos los estudios analizaron los mismos constructos ni tampoco utilizaban las mismas herramientas. Del mismo modo, fue necesario interpretar algunos hallazgos con cautela, especialmente cuando los instrumentos no habían sido previamente validados en mujeres, lo cual podría haber influido en la precisión de los resultados y en su comparabilidad.

Esta diversidad metodológica añade complejidad y obliga a tomar con cautela algunas interpretaciones, en especial aquellas que están directamente relacionadas con la invariancia de medida y el funcionamiento diferencial de los ítems según el género.

Asimismo, aunque se siguió un procedimiento sistemático de búsqueda bibliográfica, esta ha podido verse condicionada por las bases de datos que han sido seleccionadas y por las palabras clave utilizadas. Parte de la investigación sobre psicopatía en mujeres se encuentra dispersa y no siempre aparece bajo esta denominación específica, sino que a menudo se encuentra integrada en conceptos más amplios, como pueden ser la agresión relacional, los trastornos de la personalidad o incluso la conducta antisocial. Esto pudo haber dificultado la identificación de algunos estudios relevantes, aumentando así la posibilidad de que determinados trabajos potencialmente útiles no fueran incluidos en esta revisión. Además, cabe mencionar que se decidió excluir la literatura gris, también las tesis doctorales y los artículos no revisados por pares, limitando así la amplitud de los analizados, aunque esta decisión se tomó con el objetivo de priorizar la calidad metodológica de los estudios incluidos.

Otra limitación importante está relacionada con la propia naturaleza cualitativa de esta revisión, ya que se basa principalmente en una síntesis narrativa de los resultados. Aunque este enfoque permitió realizar un análisis más profundo y contextualizado, integrando distintas perspectivas, también implica que parte de las conclusiones pueden estar influidas, en cierta medida, por nuestra interpretación. A pesar de que se siguieron criterios de análisis rigurosos y se trabajó mediante consenso para reducir todos los posibles sesgos, no se

puede descartar completamente la influencia de la formación teórica o la sensibilidad hacia la perspectiva de género. Esto conduce a la idea de que la realización de un metaanálisis podría haber aportado una mayor objetividad mediante estimaciones cuantitativas, pero no fue considerado viable dado la elevada heterogeneidad en los diseños, instrumentos y variables que han sido analizadas en los estudios utilizados.

A nivel práctico, los condicionantes temporales y la disponibilidad temporal también constituyeron un condicionante relevante. Al tratarse de un Trabajo Fin de Estudios (TFE) con una fecha de entrega concreta, resultó inevitable trabajar bajo limitaciones de tiempo que afectaron a la posibilidad de profundizar más extensamente en ciertos enfoques teóricos y psicométricos, dada la complejidad del objeto de estudio, o ampliar la revisión a nuevas bases de datos. Esto es especialmente importante en un ámbito como el de la psicopatía en mujeres, cuyo estudio requiere un análisis transversal de factores históricos, socioculturales, evolutivos y psicométricos que, por extensión, hubiera requerido un periodo de revisión más prolongado para abarcarlo en su totalidad. En este sentido, consideramos que futuros trabajos podrían beneficiarse de una planificación temporal más amplia que permitiera incorporar una perspectiva más exhaustiva y multidimensional del fenómeno.

Además, reconocemos que el carácter dinámico de la investigación en psicopatía en mujeres puede hacer que nuevos estudios, publicados tras la fecha de cierre de esta revisión, complementen, amplíen o incluso cuestionen algunas de las conclusiones aquí expuestas. El interés creciente por la psicopatía en esta población está generando un aumento progresivo de trabajos empíricos, revisiones y análisis psicométricos que probablemente cuestionarán o ampliarán los modelos actuales. Nuestro trabajo, aunque actualizado hasta la fecha de elaboración, representa necesariamente un corte temporal de una literatura en movimiento constante.

Por último, es importante señalar que el propio concepto de psicopatía representa una fuente de complejidad y, por tanto, supone una limitación para cualquier revisión. El constructo continúa siendo objeto de debate en la comunidad científica respecto a su etiología, estructura factorial, límites diagnósticos y criterios definitorios. La falta de consenso sobre su definición, etiología y límites diagnósticos, junto a la coexistencia de modelos categoriales, dimensionales e híbridos, dificulta la comparación de resultados entre

estudios. Estas tensiones teóricas, sumadas a factores socioculturales, como la influencia cultural y social sobre las manifestaciones conductuales de hombres y mujeres, modulan la expresión del trastorno según el género e invitan a una lectura prudente y contextualizada de los resultados. Convenimos que las conclusiones de este TFE están condicionadas por este contexto teórico cambiante y por la necesidad de interpretar los resultados a la luz de un constructo que no cuenta con consenso unánime.

En conjunto, estas limitaciones no invalidan los aportes de esta revisión, pero sí hacen necesario interpretar los resultados con cautela, teniendo en cuenta los condicionantes tanto metodológicos, como teóricos y contextuales presentes. Señalarlas de forma crítica no solo contribuye a la transparencia y al rigor del trabajo, sino que también permite identificar aquellos aspectos que deberían mejorarse en las futuras investigaciones. En esta línea, se considera fundamental seguir avanzando hacia estudios más consistentes con la complejidad de este fenómeno y que incorporen una perspectiva sensible al género, con el fin de lograr una comprensión más completa y ajustada de la psicopatía en mujeres.

7.2. Prospectiva

A partir del análisis realizado en este Trabajo Fin de Estudios, se abren diversas líneas de trabajo que consideramos relevantes para avanzar hacia una comprensión más precisa, equitativa y clínicamente útil de la psicopatía en mujeres. La revisión confirma que el campo se encuentra en un punto de transición, donde empiezan a emerger cambios teóricos y metodológicos, pero aún persisten importantes vacíos y sesgos que requieren ser abordados de manera sistemática. Por ello, resulta pertinente plantear propuestas que puedan orientar investigaciones posteriores, así como aplicaciones prácticas y mejoras en los procedimientos de evaluación e intervención.

7.2.1. Líneas de investigación futuras

Las limitaciones encontradas en la disponibilidad de evidencia empírica señalan la urgencia de enfocar futuros esfuerzos en los siguientes puntos.

En este sentido, una de las líneas de investigación más urgentes consiste en desarrollar estudios empíricos con muestras con mujeres amplias, representativas y culturalmente

diversas. Buena parte de las limitaciones detectadas se relacionan con el reducido número de trabajos centrados exclusivamente en mujeres y con la baja presencia femenina en las muestras mixtas. Contar con bases de datos más equilibradas y culturalmente diversas permitirá depurar los modelos teóricos actuales y verificar si las diferencias identificadas en la expresión clínica, emocional y conductual responden a patrones estables o a variaciones situacionales.

Paralelamente, sería deseable promover investigaciones longitudinales que analicen la evolución de los rasgos psicopáticos femeninos a lo largo del ciclo vital, ya que actualmente predominan estudios transversales que ofrecen retratos parciales del fenómeno.

Conviene señalar que también sería necesario impulsar investigaciones que examinen el impacto cultural y contextual en la expresión de la psicopatía en mujeres, que examinen cómo los roles de género, las normas sociales y las expectativas culturales modulan la forma en la que las mujeres exteriorizan sus rasgos psicopáticos. La representación femenina en los modelos diagnósticos solo será suficientemente precisa si se consideran estas variaciones contextuales. Futuros trabajos podrían comparar muestras procedentes de diferentes regiones, culturas o niveles socioeconómicos para explorar qué elementos del perfil psicopático femenino son universales y cuáles son específicos de determinados entornos.

Por último, dada la recurrente asociación, el trauma en la psicopatía en mujeres abre la puerta a líneas de investigación que profundicen en la causalidad y el impacto de las experiencias adversas en la infancia, lo que tiene implicaciones directas para la prevención y la intervención de la misma.

7.2.2. Desarrollo psicométrico y revisión de instrumentos

Será fundamental avanzar en el terreno psicométrico mediante la revisión crítica y la actualización de los instrumentos tradicionales de evaluación que aún se utilizan como referencia en la evaluación de la psicopatía.

El predominio histórico de modelos desarrollados principalmente a partir de muestras masculinas ha dado lugar a instrumentos que, como se ha visto, pueden dejar en segundo plano aspectos importantes de la psicopatía en mujeres, como la manipulación emocional, el uso instrumental de las relaciones afectivas o la agresión relacional. En este sentido, sería

importante que futuras investigaciones profundicen cómo funcionan los distintos ítems en función del género, así como el análisis de la invariancia factorial, con el fin de determinar con mayor precisión qué aspectos del constructo son realmente comparables entre hombres y mujeres y cuáles podrían necesitar una adaptación.

Esta labor psicométrica podría culminar en la creación de versiones modificadas de escalas existentes o incluso en el desarrollo de instrumentos específicamente diseñados para captar mejor los perfiles femeninos. Modelos dimensionales como la CAPP o el PID-5 ya apuntan hacia esta dirección, pero será necesario consolidar estas líneas con validaciones más robustas y transculturales.

7.2.3. Aplicaciones clínicas y propuestas de intervención

Por un lado, otra vía de trabajo consiste en incorporar de forma sistemática la perspectiva de género en la práctica clínica y forense. La revisión muestra que muchos de los falsos negativos y diagnósticos erróneos en mujeres se producen porque los profesionales se guían por un prototipo masculino de psicopatía, caracterizado por violencia física, impulsividad extrema y conductas antisociales evidentes. La inclusión de indicadores de agresión relacional, victimismo instrumental, uso estratégico de la empatía cognitiva o patrones manipulativos sutiles en los protocolos de evaluación permitiría mejorar la precisión diagnóstica y evitar interpretaciones simplistas basadas en estereotipos.

Por ende, es crucial formar a los profesionales de la psicología clínica, sanitaria, penitenciaria y forense en los matices diferenciales de la psicopatía en mujeres, especialmente en aquellos casos donde el funcionamiento interpersonal puede llevar a una apariencia superficialmente adaptada, evitando interpretaciones simplistas basadas en el prototipo masculino.

En esta línea, también se abre una oportunidad relevante para desarrollar intervenciones más ajustadas a las características que presenta la psicopatía en mujeres. Aunque tradicionalmente se ha considerado un trastorno con escasa respuesta al tratamiento, algunos estudios recientes señalan que ciertos aspectos, como la desregulación emocional, las dificultades en las relaciones interpersonales o la impulsividad reactiva, podrían abordarse mediante programas específicos. Adaptar estas intervenciones a la realidad clínica de las mujeres, teniendo en cuenta factores como el trauma temprano, las experiencias

vinculares disfuncionales o la complejidad de sus relaciones interpersonales, podría contribuir a mejorar su ajuste social y también reducir conductas de riesgo. En este sentido, resultaría especialmente interesante seguir investigando intervenciones centradas en el desarrollo de habilidades emocionales, la capacidad de comprender la perspectiva de los demás y el control de los impulsos, desde un enfoque sensible de género.

Otra línea a considerar se relaciona con la prevención y la detección temprana. La revisión ha puesto de manifiesto que muchos rasgos asociados a la psicopatía en mujeres se expresan desde etapas tempranas en patrones de agresión indirecta, manipulación afectiva o dificultades en la vinculación emocional, pero estas conductas suelen interpretarse como características de personalidad o problemas relacionales menores. Promover programas educativos y de prevención que permitan identificar señales tempranas (patrones de agresión indirecta o manipulación afectiva) y diferenciar estos patrones de otros trastornos de personalidad podría facilitar intervenciones más ajustadas y evitar la cronificación de dinámicas disfuncionales. Además, el papel del trauma en la psicopatía en mujeres, repetidamente señalado por distintos estudios, abre la puerta a intervenciones que integren la recuperación de experiencias adversas en la infancia como parte fundamental del abordaje terapéutico.

Por último, este trabajo también señala la necesidad de reforzar la comunicación y la colaboración entre el ámbito científico y el profesional para que los avances teóricos se traduzcan de manera ágil en guías clínicas actualizadas y mejores prácticas.

Las investigaciones sobre psicopatía en mujeres avanzan rápidamente, pero la integración de estos hallazgos en protocolos clínicos, programas formativos y procedimientos forenses es lenta y desigual. Sería deseable promover espacios de transferencia del conocimiento, como seminarios, guías clínicas actualizadas, materiales psicoeducativos, que permitan que los avances teóricos se plasmen en mejoras prácticas. Asimismo, la colaboración interdisciplinar entre psicólogos clínicos, psicólogos forenses, criminólogos, psiquiatras y responsables penitenciarios puede contribuir a construir modelos más completos y operativos de identificación y manejo de la psicopatía en esta población.

En conjunto, la prospectiva derivada de este TFE muestra que el campo dispone de múltiples vías para seguir avanzando hacia una comprensión más rigurosa, inclusiva y aplicada de la

psicopatía en mujeres. Los resultados de este trabajo evidencian que la psicopatía en mujeres constituye un fenómeno clínico complejo, poco visibilizado y todavía insuficientemente abordado por la literatura científica.

Las líneas de mejora planteadas apuntan a una transformación profunda del campo, que requiere no solo más investigación empírica, sino también una mayor sensibilidad diagnóstica, nuevas herramientas psicométricas y una práctica clínica más adaptada a la realidad de las mujeres. Por esta razón, la integración de nuevas evidencias empíricas, la revisión crítica de los instrumentos de evaluación, la mejora de la formación profesional y el diseño de intervenciones adaptadas al género permitirán, en los próximos años, consolidar un enfoque más equitativo y clínicamente significativo que reduzca el sesgo existente y mejore la detección y el abordaje de este perfil clínico.

Solo mediante este enfoque integral y con perspectiva de género será posible avanzar hacia modelos diagnósticos y terapéuticos más justos, eficaces y representativos.

Referencias bibliográficas

- Anderson, J. L., Burchett, D., Glassmire, D. M., Wygant, D. B., Kamphuis, J. H., Smid, W., & Sellbom, M. (2021). *Differentiating borderline and antisocial personality disorders in forensic settings*. *Psychology, Crime & Law*, 27(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.1880586>
- Angkawidjaja, K. M. A. (2024). Brain imaging of psychopathy: A narrative literature review. *BIOPASCA: Jurnal Ilmiah Biologi*, 16(1), 1–10. <https://e-journal.unair.ac.id/BIOPASCA/article/view/47630>
- Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. Harper Business. https://books.google.com/books/about/Snakes_in_Suits.html?id=J9mvHW1eA14C
- Blair, R. J. R. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(11), 786–799. <https://doi.org/10.1038/nrn3577>
- Bolt, D. M., Hare, R. D., & Newman, J. P. (2004). The Psychopathy Checklist—Revised (PCL-R) and the measurement of psychopathy: A multi-group investigation of construct invariance. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 577–594. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.2.155>
- Buhl, A. K. (2024). *Multimodal neural network connectivity and genetic risk factors for psychopathology* (Doctoral dissertation, Heidelberg University). Heidelberg University Repository. <https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/36466/>
- Cale, E. M., & Lilienfeld, S. O. (2002). Sex differences in the expression of psychopathic personality traits: Toward a two-component conceptualization. *Clinical Psychology Review*, 22(8), 1163–1193. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00125-8](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00125-8)

Cale, E. M., & Lilienfeld, S. O. (2016). Heterogeneity in psychopathy: Understanding the female profile. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 243–254. <https://doi.org/10.1037/per0000146>

Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality* (5th ed.). Emily S. Cleckley.

Cunha, O., Pinheiro, M., & Conde, A. R. (2025). Psychopathy and violent offenses: A comparison between incarcerated men and women in Portugal. *Deviant Behavior*. <https://doi.org/10.1080/01639625.2025.2543048>

Da Silva, E. D. T., Knittel, S., Borja Santos, A., Pereira, B., & de Castro Rodrigues, A. (2025). Violence under control: Self-control and psychopathy in women convicted of violent crimes. *Behavioral Sciences*, 15(5), 656. <https://doi.org/10.3390/bs15050656>

Delk, L. A., Bobadilla, L., & Lima, E. N. (2017). Psychopathic traits associate differentially to anger, disgust and fear recognition among men and women. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9561-y>

Derome, M., Ciarleglio, V., Gagne, J. P., Paus, T., Turecki, G., & Debost, J. C. (2024). I fear you're getting too close: Neural correlates of personal space violation in paranoia. *American Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41537-025-00625-x>

De Vogel, V., & Lancel, M. (2016). Gender differences in the assessment and manifestation of psychopathy: Results from a multicenter study in forensic psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15(1), 97–110. <https://doi.org/10.1080/14999013.2016.1138173>

Efferson, L. M., & Glenn, A. L. (2018). Examining gender differences in the correlates of psychopathy: A systematic review of emotional, cognitive, and morality-related constructs. *Aggression and Violent Behavior*, 41, 48–61.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.05.009>

- Falkenbach, Diana M.(2008) 'Psychopathy and the Assessment of Violence in Women',
Journal of Forensic Psychology Practice, 8: 2, 212 — 224.
<http://dx.doi.org/10.1080/15228930801964125>
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., Saiz, P. A., & Cooke, D. J. (2020).
Comparison between the Psychopathy Checklist-Revised and the Comprehensive
Assessment of Psychopathic Personality in a representative sample of Spanish prison
inmates. *PLoS ONE*, 15(2), e0228384. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228384>
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., & Saiz, P. A. (2022). The influence
of psychopathy on incarcerated inmates' cognitive empathy. *Brain Sciences*, 12(8),
1003. <https://doi.org/10.3390/brainsci12081003>
- Forouzan, E., & Cooke, D. J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment
issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6),
765–778. <https://doi.org/10.1002/bsl.669>
- Garrido, V. (2021). *El psicópata integrado*. Ariel.
- Garrido, V. (2024). *Psicopatía: bases biológicas, factores ambientales y prevención*. Editorial
Síntesis.
- Gill, A. D., & Stickle, T. R. (2016). Affective differences between psychopathy variants and
genders in adjudicated youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 295–307.
<https://doi.org/10.1007/s10802-015-9990-1>
- Glenn, A. L., Raine, A., Schug, R. A., Young, L., & Hauser, M. (2009). Increased DLPFC activity
during moral decision-making in psychopathy. *Proceedings of the National Academy
of Sciences*, 106(38), 16146–16151. <https://doi.org/10.1038/mp.2009.76>

- Glenn, A. L., & Raine, A. (2008). The neurobiology of psychopathy. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(3), 463–475. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.03.004>
- Gray, N. S., & Snowden, R. J. (2016). Psychopathy in women: Prediction of criminality and violence in UK and USA psychiatric patients resident in the community. *Psychiatry Research*, 237, 339–343. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.014>
- Haneveld, E. K., Molenaar, D., de Vogel, V., Smid, W., & Kamphuis, J. H. (2022). *Do we hold males and females to the same standard? A measurement invariance study on the Psychopathy Checklist–Revised*. *Journal of Personality Assessment*, 104(3), 368–379. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1947308>
- Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist—Revised (2nd ed.)*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–246. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Hicks, B. M., Vaidyanathan, U., & Patrick, C. J. (2010). *Validating female psychopathy subtypes: Differences in personality, antisocial and violent behavior, substance abuse, trauma, and mental health*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 38–57. <https://doi.org/10.1037/a0018135>
- Hoffman, H., & Verona, E. (2018). Psychopathy facets and intimate partner violence perpetration and victimization. *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 261–276. <https://doi.org/10.1521/pedi.2025.39.4.261>
- Hoppenbrouwers, S. S., Bulten, B. H., & Brazil, I. A. (2016). Parsing fear: A reassessment of the evidence for fear deficits in psychopathy. *Psychological Bulletin*, 142(6), 573–600. <https://doi.org/10.1037/bul0000040>
- Kaiser, R. H., Agudelo, L. Z., Stotesbury, H., D'Andrea, G., Furtak, S., & Biederman, J. (2024).

Specific associations between anhedonic depression and neural reward and stress processing [Preprint]. *Research*

Square. <https://scholar.archive.org/fatcat/release/nh6vgiozfbecvfd5n2pauejw2y>

Kjærvik, S. L., & Thomson, N. D. (2025). Sex as a moderator in the associations between psychopathy facets and aggressiveness. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1534317>

Klein Haneveld, M. T., Molenaar, N. M., de Vogel, V., Smid, W. J., & Kamphuis, J. H. (2022). Do we hold males and females to the same standard? A measurement invariance study on the Psychopathy Checklist–Revised. *Journal of Personality Assessment*, 104(3), 334–344. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1947308>

Kreis, M. K., & Cooke, D. J. (2011). Capturing the psychopathic female: A prototypicality analysis of the comprehensive assessment of psychopathic personality (CAPP) across gender. *Behavioral Sciences & the Law*, 29(5), 634–648. <https://doi.org/10.1002/bsl.1003>

Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488–524. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3

Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., & Smith, S. F. (2012). Successful psychopathy: A scientific status report. *Current Directions in Psychological Science*, 21(6), 355–359. <https://doi.org/10.1177/0963721415580297>

Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., & Stouthamer-Loeber, M. (2007). *Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy*. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 155–165. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.155>

Luengo, M. A., & Carrillo de la Peña, M. T. (2017). *Psicopatía: Concepto, evaluación y*

- Lozier, L. M., Brethel-Haurwitz, K. M., & Marsh, A. A. (2016). Understanding empathy and psychopathy through cognitive and social neuroscience. In L. S. Freund, S. McCune, L. Esposito, N. R. Gee, & P. McCardle (Eds.), *The social neuroscience of human-animal interaction* (pp. 147–162). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14856-009>
- Marshall, L. A., & Cooke, D. J. (1999). *The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors*. *Journal of Personality Disorders*, 13(3), 211–225. <https://doi.org/10.1521/pedi.1999.13.3.211>
- Maurer, J. M., Edwards, B. G., Harenski, C. L., Decety, J., & Kiehl, K. A. (2022). Do psychopathic traits vary with age among women? A cross-sectional investigation. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.1080/14789949.2022.2036220>
- Molina-Coloma, V., Lara-Machado, R., Lara-Barros, B., & Valdez-Miño, C. (2023). Criminal characteristics and psychopathy in women in prison. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 25(1), 8–15. <https://doi.org/10.18176/resp.00061>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K., y Pérez, J. I. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1–7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Moreira, D., Moreira, D. S., Oliveira, S., & Ribeiro, F. N. (2020). Relationship between adverse childhood experiences and psychopathy: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101507. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101452>
- Neumann, C. S., Hare, R. D., & Pardini, D. A. (2015). Antisociality and the construct of psychopathy: Data from across the globe. *Journal of Personality Disorders*, 29(1), 1–13. <https://doi.org/10.1111/jopy.12127>

- Nicholls, T. L., & Petrila, J. (2005). *Gender and psychopathy: An overview of important issues and introduction to the special issue*. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 729–741. <https://doi.org/10.1002/bsl.677>
- Odgers, C. L., & Moretti, M. M. (2002). *Aggressive and antisocial girls: Research update and challenges*. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(2), 103–119. <https://doi.org/10.1080/14999013.2002.10471166>
- Odgers, C. L., Moretti, M. M., & Reppucci, N. D. (2005). *Nipping psychopathy in the bud: An examination of the convergent, predictive, and theoretical utility of the PCL–YV among adolescent girls*. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 743–763. <https://doi.org/10.1002/bsl.664>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., & Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913–938. <https://doi.org/10.1017/S0954579409000492>
- Patrick, C. J., & Drislane, L. E. (2015). Triarchic model of psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology. *Journal of Personality*, 83(6), 627–643. <https://doi.org/10.1111/jopy.12119>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556–563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)

- Pauli, R., Essemyr, H., Sörman, K., Howner, K., & Gustavsson, J. P. (2018). Gendered expressions of psychopathy: Correctional staff's perceptions of the CAPP and CABP models. *International Journal of Forensic Mental Health, 17*(3), 231–244. <https://doi.org/10.1080/14999013.2018.1431337>
- Pinheiro, M., Cunha, O., & Gonçalves, R. A. (2020). Emotions, affections and psychopathy among female prisoners. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 64*(6–7), 708–729. <https://doi.org/10.1177/0306624X19895976>
- Pinheiro, M., Gonçalves, R. A., & Cunha, O. (2023). Emotional processing and psychopathy among women: A systematic review. *Deviant Behavior. https://doi.org/10.1080/01639625.2023.2295527*
- Pinto, T., & Barbosa, F. (2024). Psychopathy, emotional recognition, and moral judgment in female inmates. *Anales de Psicología, 34*(1), 67–74. <https://doi.org/10.5093/apj2023a8>
- Plouffe, R. A., Wilson, C. A., & Saklofske, D. H. (2020). The role of dark personality traits in intimate partner violence: A multi-study investigation. *Current Psychology. https://doi.org/10.1007/s12144-020-00871-5*
- Psychopathy in women: Insights from neuroscience and ways forward for research. (2021). *CNS Spectrums. https://doi.org/10.1017/S1092852921001085*
- Reese, E. (2025). Autobiographical memory and narrative: Integrating stories from reality and imagination across the lifespan. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition, 14*(3), 444–460. <https://psycnet.apa.org/record/2026-66701-006>
- Salekin, R. T., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1996). A review and meta-analysis of the psychopathy checklist and psychopathy checklist-revised: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 3*(3), 203–215. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00071.x>

- Schulz, N., Murphy, B., & Verona, E. (2016). Gender differences in psychopathy links to drug use. *Law and Human Behavior*, 40(2), 159–168. <https://doi.org/10.1037/lhb0000165>
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. K. (2009). Examining relations between psychopathology and psychopathic traits in adolescent girls and boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 525–538. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0707-7>
- Skeem, J. L., Edens, J. F., Camp, J., & Colwell, L. H. (2007). Are there ethnic differences in levels of psychopathy? A meta-analysis. *Law and Human Behavior*, 31(5), 505–527. <https://doi.org/10.1023/b:lahu.0000046431.93095.d8>
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. J., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathic personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12(3), 95–162. <https://doi.org/10.1177/1529100611426706>
- Somma, A., Fossati, A., Ferracuti, S., Caretti, V., Montalbò, D., La Tegola, D., & Carabellese, F. (2019). Tracking psychopathy in female Italian inmates: The role of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders dysfunctional personality domains. *Clinical Neuropsychiatry*, 16(3), 140–148. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8650178/>
- Spormann, S., Mokros, A., & Schneider, S. (2023). Structural differences in psychopathy between women and men: A latent modeling perspective. *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie*, 17, 174–188. <https://doi.org/10.1007/s11757-023-00765-9>
- The role of gender expectations, stereotypes, and self-identification in rating psychopathy using the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). (2023). Personality and Individual Differences. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112089>*

- Torres Suay, C. (2025). Cara oculta en la psicopatía femenina: Una revisión teórica. *Cuadernos de Res Publica en Derecho y Criminología*, (7), 1–26. <https://doi.org/10.46661/respublica.10906>
- Verona, E., Hicks, B. M., & Patrick, C. J. (2005). *Psychopathy and suicidality in female offenders: Mediating effects of temperament and abuse*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1065–1073. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.6.1065>
- Verona, E., & Vitale, J. (2006). Psychopathy in women: Assessment, manifestations, and etiology. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 415–436). Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2006-01001-021>
- Verona, E., Sprague, J., & Javdani, S. (2012). *Gender and factor-level interactions in psychopathy: Implications for self-directed violence risk and borderline personality disorder symptoms*. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(3), 247–262. <https://doi.org/10.1037/a0025945>
- Viding, E., & McCrory, E. J. (2019). Towards understanding atypical social affiliation in psychopathy. *The Lancet Psychiatry*, 6(6), 437–444. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30049-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30049-5)
- Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2001). *Using the Psychopathy Checklist—Revised with female samples: Reliability, validity, and implications for clinical utility*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8(1), 117–132. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.1.117>
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., Friend, R., & Van Patten, I. (2003). *Psychopathy in women: Structural modeling and comorbidity*. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26(3), 223–242. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00034-7)
- Weizmann-Henelius, G., Viemerö, V., & Eronen, M. (2015). *Psychopathy in violent female*

offenders in Finland. Psychopathology, 37(5), 213–221.

<https://doi.org/10.1159/000080716>

Zeier, J. D., Maxwell, J. S., & Newman, J. P. (2009). Attention moderates the processing of inhibitory information in primary psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 118(3)*, 554–563. <https://doi.org/10.1037/a0016480>