



**COMILLAS**  
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y  
SOCIALES

**Indicadores de psicopatía en el Test de  
Rorschach- Sistema Comprensivo**

Autora: Alejandra Madrid Fernández

Director: Alberto Ruiz Comeras

Madrid

2025/2026

## Índice

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	2
<b>Introducción</b> .....	3
La psicopatía.....	5
Test de Rorschach.....	10
Sistema Comprensivo de Exner .....	12
Escala de contenido agresivo ampliado .....	13
Índice de contenido traumático .....	14
HEV .....	15
<b>Metodología</b> .....	15
Estrategia de búsqueda .....	15
Criterios de inclusión .....	16
Criterios de exclusión.....	16
<b>Resultados</b> .....	16
<b>Discusión</b> .....	24
<b>Conclusiones</b> .....	27
<b>Referencias</b> .....	29
Índice de tablas	
<b>Tabla 1</b> .....	8
<b>Tabla 2</b> .....	13

## **Resumen**

**Palabras clave:** Psicopatía. Test de Rorschach. Sistema Comprensivo de Exner. PCL- R. Diferencias de sexo

Este trabajo analiza la psicopatía mediante el Test de Rorschach, codificado según el Sistema Comprensivo de Exner (Exner, 2003) e integrado con la información aportada por la *Psychopathy Checklist–Revised* (PCL-R; Hare, 2003), con el objetivo de identificar los principales indicadores psicopáticos en población adulta y explorar posibles diferencias en función del sexo. La psicopatía se conceptualiza como un constructo complejo que los sistemas diagnósticos tradicionales no siempre logran captar adecuadamente, al centrarse en la conducta antisocial observable y dejar en un segundo plano el funcionamiento intrapsíquico de la personalidad (Cleckley, 1988; Romero *et al.*, 2011). Para abordar esta cuestión, se ha llevado a cabo una revisión de la literatura en bases de datos especializadas, seleccionando estudios publicados desde la década de 1990 que emplean de forma conjunta el Rorschach y la PCL-R en población adulta (Gacono, Meloy y Heaven, 1990; Gacono, Meloy y Bridges, 2000). Los estudios analizados identifican patrones consistentes, tales como bajo interés interpersonal, escasez de respuestas humanas y de textura, dificultades en la regulación afectiva y una agresión de carácter egosintónico, cuya evaluación requiere el uso de índices específicos como los *Extended Aggression Scores* (Gacono, Bannatyne-Gacono, Meloy y Baity, 2005) y el *índice de contenido traumático* (Armstrong y Loewenstein, 1990). Asimismo, diversas investigaciones señalan diferencias entre hombres y mujeres con rasgos psicopáticos en la organización del *self*, la vivencia afectiva y el estilo relacional, lo que sugiere configuraciones psicodinámicas diferenciadas en función del sexo (Rangel García, 1999; Fernández Belinchón, 2016; Cunliffe y Gacono, 2005, 2007; Smith, Gacono y Cunliffe, 2018, 2020, 2021). En conjunto, los hallazgos respaldan la utilidad del Test de Rorschach, en combinación con la PCL-R, como herramienta para profundizar en el funcionamiento intrapsíquico de la psicopatía y mejorar su evaluación, diagnóstico e intervención en contextos clínicos y forenses.

## **Abstract**

**Keywords:** Psychopathy. Rorschach Test. Exner Comprehensive System. PCL-R. Sex differences

This paper analyzes psychopathy through the Rorschach Test, coded according to the Comprehensive System by Exner (Exner, 2003) and integrated with information from the *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 2003), with the aim of identifying the main psychopathic indicators in adult populations and exploring possible sex differences. Psychopathy is conceptualized as a complex construct that traditional diagnostic systems do not always adequately capture, as they focus on observable antisocial behavior and relegate the intrapsychic functioning of personality to a secondary level (Cleckley, 1988; Romero *et al.*, 2011). To address this issue, a literature review was carried out using specialized databases, selecting studies published since the 1990s that jointly employ the Rorschach and the PCL-R in adult samples (Gacono, Meloy, & Heaven, 1990; Gacono, Meloy, & Bridges, 2000). The studies analyzed identify consistent patterns, such as low interpersonal interest, a scarcity of human and texture responses, difficulties in affect regulation, and egosyntonic aggression, whose assessment requires the use of specific indices such as the *Extended Aggression Scores* (Gacono, Bannatyne-Gacono, Meloy, & Baity, 2005) and the *Traumatic Content Index* (Armstrong & Loewenstein, 1990). Furthermore, several investigations point to differences between men and women with psychopathic traits in self-organization, affective experience, and relational style, suggesting distinct psychodynamic configurations as a function of sex (Rangel García, 1999; Fernández Belinchón, 2016; Cunliffe & Gacono, 2005, 2007; Smith, Gacono, & Cunliffe, 2018, 2020, 2021). Taken together, the findings support the usefulness of the Rorschach Test, in combination with the PCL-R, as a tool to deepen the understanding of the intrapsychic functioning of psychopathy and to improve its assessment, diagnosis, and intervention in clinical and forensic settings.

## **Introducción**

Mi interés por la Psicología, en particular la psicopatía, comenzó cuando era pequeña, a través de series y documentales de temática criminal como *Mentes Criminales*, *Mindhunter* o *Unabomber*. Esto despertó en mí una curiosidad profunda por comprender el funcionamiento de la mente y en especial el de las personas capaces de actuar con frialdad, sin remordimiento y de racionalizar sus actos hasta el punto de hacerlos comprensibles desde su lógica interna. Me intrigaba cómo podían objetivizar el daño causado, qué los motivaba a actuar de manera tan calculada y cómo era posible sostener un discurso coherente sobre sus conductas extremas y violentas. Con el paso del tiempo, este interés no solo no disminuyó, sino que cada vez me acercaba más a querer

comprender el funcionamiento de la mente humana. Me comenzó a interesar cómo el pensamiento puede convertirse tanto en una herramienta de supervivencia, como en un factor de riesgo. Me fascina el funcionamiento de la mente y conocer si la psicopatología existe debido a un propósito, es decir, si en algún momento tener a un líder con este trastorno ha beneficiado a un grupo o población.

Al iniciar mis estudios en Psicología, este interés aumentó. Una de mis profesoras, especializada en delincuencia y criminología, compartió su experiencia trabajando directamente con este tipo de perfiles, lo que reforzó mi motivación no solo por comprenderlos teóricamente, sino también por pensar cómo se establece una relación clínica con ellos, cómo se sostiene una conversación y qué límites y particularidades presenta la evaluación psicológica en estos casos. Mi actual tutor me mostró el mundo de los test proyectivos, en específico el Rorschach, lo cual me maravilló y vi una manera de poder comprender, o por lo menos identificar a este tipo de personas, tanto delincuentes, como no. Es un test que te permite observar el mundo interior de la persona y poder observar de qué manera se estructura su mente y sus emociones, qué les mueve y por qué. Este trabajo, para mí no es solo un trabajo, sino dar respuesta a dudas que me he preguntado toda mi vida.

Las pruebas objetivas como la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) de Hare (2003), miden los comportamientos asociados al trastorno, pero tenían dificultad a la hora de reflejar la vivencia interna, la falta de empatía o la manera en la que las personas perciben y se relacionan con el mundo. Esta limitación y la existencia de test proyectivos que sí nos permiten obtener esta información, despertó en mí curiosidad sobre cómo emplear estas herramientas para una detección de identificadores. El test de Rorschach permite observar como un individuo organiza sus pensamientos, procesa la emoción y proyecta su modo de vincularse con los demás. Exner (2003) explica que esta prueba evalúa la integración entre pensamiento y afecto, el control de los impulsos y la presencia de contenidos agresivos o empáticos, los cuales son vitales para entender la estructura psicopática.

Esta perspectiva me resulta especialmente interesante ya que combina la comprensión mediante la teoría de la psicopatía y el uso de una herramienta proyectiva que permite observarla. Trabajos como los de Franks *et al.* (2009) y Rangel García (1999) demuestran que el Rorschach puede encontrar patrones de pensamiento rígidos, literales y empobrecidos en el ámbito afectivo, característico de psicópatas. Investigaciones más

recientes, como la de Fernández Belinchón (2016), confirman que ciertos indicadores gráficos, como la agresión explícita o la ausencia de empatía, pueden observarse también en contextos clínicos no forenses.

Por ello, considero importante investigar cuáles son los principales indicadores psicopáticos, que pueden observarse a través del Rorschach en población adulta. Considero que este enfoque puede aportar una mirada más profunda sobre el funcionamiento interno del psicópata, mejorar la detección de estos rasgos en la práctica clínica y así favorecer intervenciones más ajustadas.

### La psicopatía

El término *psicopatía* ha sido difícil de definir con precisión a lo largo de la historia, así como de establecer con claridad sus límites conceptuales y determinar un conjunto de síntomas que permitan una categorización diagnóstica clara. Aún es un término ambiguo en psicología y se sigue estudiando su categorización. Por ello, resulta necesario realizar un recorrido histórico para comprender la evolución del concepto, la terminología empleada y las características que se le atribuían.

La palabra “psicópata” deriva del griego *psyche* (alma) y *pathos* (sufrimiento). Se han reconocido referencias en fuentes bíblicas, clásicas, medievales y otras fuentes históricas. Previamente a los desarrollos contemporáneos de la psicopatología, se atribuía a explicaciones sobrenaturales y posteriormente hereditarias, debido a la falta de modelos teóricos sólidos (Romero *et al.*, 2011), lo que contribuyó a la constante confusión conceptual.

A comienzos del siglo XIX, Philippe Pinel acuñó el término “manía/locura sin delirio” concepto que se ha interpretado posteriormente como un claro precedente de lo que hoy denominamos psicopatía. En 1801 escribió su *Tratado médico-filosófico sobre la alienación mental*, donde describía a pacientes que eran impulsivos, violentos o presentaban comportamientos autopunitivos, pero no mostraban alteraciones en el juicio, memoria, percepción o capacidad de razonamiento, es decir, carecían de afectividad.

Aun así, eran conscientes de lo que estaban haciendo. Pinel defendía que estos individuos presentaban una “perversión de las funciones afectivas” y esto era lo que los llevaba a realizar los actos violentos y tener impulsos ciegos sin que estuviera presente una causa psicótica. Esto se conoció como “locura razonante” desafiando la idea tradicional de que toda enfermedad mental debía tener un deterioro del pensamiento racional.

En 1835, Prichard empleaba el término “locura moral” para referirse a las personas cuyo trastorno no afectaba al pensamiento, sino a los afectos y la conducta, ampliando de esta manera la categoría, incluyendo varios trastornos emocionales y conductuales. Estas personas manifestaban una perversión de los principios morales, poco autodominio y la dificultad de mantener un comportamiento adecuado en sociedad.

Esta ampliación del concepto generó una intensa polémica médico-legal ya que se agruparon trastornos muy diversos, llevando a una notable imprecisión diagnóstica (Romero *et al.*, 2011). Tanto Pinel como Prichard se opusieron al planteamiento defendido por John Locke, según la cual no podía existir manía sin delirio, y defendieron la posibilidad de alteraciones mentales sin afectación intelectual.

A comienzos del siglo XX, Kraepelin definió la personalidad psicopática aportando cierto orden a la confusión sobre este término y sus características. Comenzó a hablar sobre los estados y las personalidades psicopáticas y advirtió que los psicópatas no solo se encontraban en los manicomios o delinquiendo, lo que permitió reconocer la presencia de los psicópatas en la población general. Posteriormente, Kurt Schneider amplió esta visión en *Las personalidades psicopáticas*, la cual influyó profundamente en las clasificaciones psiquiátricas internacionales (APA y OMS). Propuso diez subtipos de personalidades psicopáticas, muy parecidas a los trastornos de personalidad del DSM-IV-TR, definiendo a su vez las personalidades psicopáticas con la frase “aquéllas que por su anormalidad sufren o hacen sufrir a la sociedad” (Romero *et al.*, 2011 ). No obstante, diversos autores han señalado que tanto Kraepelin como Schneider describieron, en realidad, psicopatologías de la personalidad más que la psicopatía en sentido estricto, al situar el constructo dentro de un marco psicopatológico incompatible con la ausencia de síntomas clínicos tradicionales que caracteriza a muchos sujetos psicopáticos.

Una contribución clave a la conceptualización moderna de la psicopatía fue la obra *The Mask of Sanity* de Hervey Cleckley (1988), originalmente redactada en los 40, en la cual describió a individuos que presentaban una apariencia externa de normalidad, adaptación social e incluso encanto personal, pero en el plano emocional y moral tenían una profunda alteración y desajuste. Debido a esto, creó la metáfora “máscara de cordura” para referirse a la capacidad del psicópata para imitar de forma superficial emociones, valores y normas sociales sin experimentarlo de manera genuina. Identificó como rasgos centrales la pobreza afectiva, la incapacidad para establecer vínculos emocionales auténticos, la

ausencia de culpa o remordimiento, la irresponsabilidad persistente y la tendencia a repetir conductas desadaptativas sin aprendizaje posterior.

A diferencia de otros trastornos mentales, el núcleo del problema no se manifiesta claramente en un contexto clínico aislado, sino que se hace evidente únicamente cuando el individuo interactúa de manera prolongada con su entorno social (Cleckley, 1988). Esto permitió diferenciar la psicopatía de la psicosis, como de las neurosis, asentando las bases para los futuros avances en la evaluación clínica del constructo.

A lo largo del siglo XX, las categorías diagnósticas asociadas a la psicopatía se atribuían a personas muy diferentes, que no encajaban en las clasificaciones de psicosis, neurosis o discapacidad intelectual. En muchos casos, se concluía que el paciente no presentaba una enfermedad mental y, a su vez, se le diagnosticaba una personalidad psicopática, evidenciando la imprecisión del término y su posible diagnóstico (Cleckley, 1988).

La *American Psychiatric Association* sustituyó oficialmente la denominación *personalidad psicopática* por *personalidad sociopática* en la revisión de la nomenclatura psiquiátrica de 1952 (APA, 1952, citado en Cleckley, 1988). Posteriormente, en 1968, esta denominación fue reemplazada por *trastorno de personalidad, tipo antisocial* en el DSM-II (*American Psychiatric Association*, 1968, citado en Cleckley, 1988), desplazando el foco desde la estructura profunda de la personalidad hacia la conducta antisocial observable, una tendencia que seguiría siendo objeto de debate en la investigación contemporánea.

En el **DSM-II** describía a los psicópatas (persona que mostraba una personalidad antisocial) como personas no socializadas, impulsivas, carentes de culpa, egoístas e insensibles, los cuales racionalizaban su conducta y no aprendían de la experiencia. Sin embargo, esta edición no proporcionó criterios diagnósticos explícitos, lo que motivó numerosos intentos de operacionalización del constructo durante la década de 1970 (Hare, 1996).

En 1980 se publicó el **DSM-III**, donde se introdujo una lista de criterios explícitos para psicopatía, aunque en esta edición pasó a llamarse *trastorno de personalidad antisocial* (TPA) (*American Psychiatric Association*, 1968, citado en Cleckley, 1988). Esto supuso una mejora en la fiabilidad diagnóstica, aunque también propició un empobrecimiento conceptual, debido a que los criterios se basaron casi exclusivamente en conductas observables de desviación social, como mentir, robar, absentismo escolar, inestabilidad

laboral o detenciones. Esto dejó en un segundo plano los rasgos afectivos e interpersonales, los cuales se consideraban aspectos base en la psicopatía. El resultado fue una categoría con buena fiabilidad, pero validez cuestionable, al perder congruencia con las concepciones clínicas clásicas de la psicopatía (Hare, 1996).

A partir de la publicación de *The Mask of Sanity* (Cleckley, 1988), Robert Hare desarrolló la **Psychopathy Checklist (PCL)** y su versión revisada, la PCL-R, que es una escala clínica de 20 ítems, cada uno puntuado de 0 a 2, basada en entrevistas semiestructuradas y en información recogida de expedientes clínicos o judiciales, que permite estimar el grado en el que un individuo se acerca al prototipo de psicópata propuesto por Cleckley.

**Tabla 1**

*Los 20 rasgos del psicópata puro de Hare (2003)*

Factor 1 Interpersonal / Afectivo	<b>Faceta I</b> Interpersonal	Locuacidad y encanto superficial Sentido desmesurado de autovalía Mentiroso patológico Estafador/engañador y manipulador
	<b>Faceta II</b> Afectiva	Ausencia de remordimientos o sentimientos de culpa Afecto superficial y poco profundo Insensibilidad afectiva y ausencia de empatía Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus actos
Factor 2 Desviación Social	<b>Faceta III</b> Estilo Impulsivo/ Irresponsable	Necesidad de estimulación y tendencia al aburrimiento Estilo de vida parásito Ausencia de metas realistas a largo plazo Impulsividad Irresponsabilidad
	<b>Faceta IV</b> Antisocial	Pobre autocontrol de sus conductas Problemas de conducta en la infancia Delincuencia juvenil Revocación de la libertad condicional Versatilidad criminal
Rasgos independientes		Conducta sexual promiscua Frecuentes relaciones maritales de corta duración

*Nota.* Adaptado de Fernández Flores, N. D., & Calderón Burgoa, M. R. (2024). Características generales de la psicopatía: Revisión bibliográfica. *Revista Médica La Paz*, 30(3).

Los análisis factoriales de la PCL-R han identificado una estructura estable de dos factores: un primer factor relacionado con los rasgos afectivos e interpersonales y un segundo factor vinculado a un estilo de vida impulsivo, antisocial e irresponsable. Esta distinción ha permitido clarificar la relación entre psicopatía y TPA, mostrando que, aunque la mayoría de los psicópatas cumplen criterios de TPA, la mayoría de las personas con TPA no son psicópatas, ya que el diagnóstico del DSM capta principalmente la dimensión conductual y deja fuera los rasgos de personalidad centrales del constructo psicopático. Los índices de consistencia interna (coeficiente alfa, correlación media entre ítems) y de fiabilidad interevaluador son elevados y la evidencia empírica respalda de manera sólida todos los aspectos de su validez. Una puntuación de 30 se considera generalmente indicativa de psicopatía, aunque algunos investigadores han obtenido resultados satisfactorios utilizando puntos de corte tan bajos como 25.

En el proceso de elaboración del **DSM-IV**, la *American Psychiatric Association* desarrolló un estudio de campo multicéntrico sobre el TPA cuyo objetivo principal fue optimizar el sistema diagnóstico, reduciendo el número de criterios y ampliando la cobertura de aquellos síntomas históricamente vinculados a la psicopatía. Se propuso un conjunto alternativo de criterios bajo la denominación de trastorno de personalidad psicopática (*Psychopathic Personality Disorder, PPD*), elaborado a partir de versiones abreviadas de la *Psychopathy Checklist* y de los criterios del CIE-10 para el trastorno disocial de la personalidad.

Los resultados del estudio de campo mostraron que estos criterios alternativos presentaban una mayor correspondencia con las valoraciones clínicas de psicopatía, que los criterios tradicionales del TPA, especialmente en lo relativo a los rasgos de personalidad. No obstante, en el DSM-IV no se incluyeron, se centraron en las conductas antisociales observables y no tanto en lo afectivo o interpersonal. Una de las críticas más habituales al DSM-IV es que no ofrece orientaciones claras ni exige el uso de herramientas estandarizadas, como la *Psychopathy Checklist-Revised*, lo que dificulta la correcta diferenciación de estos perfiles, sobre todo en contextos forenses (Hare, 1996).

Según el **DSM-5**, la psicopatía se encuentra dentro del trastorno de la personalidad antisocial (TPA). Se caracteriza por un “patrón dominante de vulneración de los derechos

de los demás y devaluación de los mismos” y esto se puede manifestar por un mínimo de tres o más de los siguientes hechos:

- Incumplimiento de normas sociales de forma reiterativa,
- Engaño (mentiras repetidas, uso de alias o estafas).
- Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
- Peleas o agresiones
- Falta de valor hacia la seguridad propia y ajena
- Irresponsabilidad
- Ausencia de remordimientos (Danitza *et al.*, 2024.)

### Test de Rorschach

A partir de las limitaciones señaladas en los sistemas diagnósticos categoriales y de la necesidad de acceder al mundo interno del psicópata, se abre una nueva puerta para el uso de técnicas de evaluación que permitan explorar dimensiones que no son directamente observables, como la personalidad. En este contexto, los métodos proyectivos y, en particular, el Test de Rorschach, se han propuesto como herramientas especialmente útiles para el estudio de la psicopatía al permitir el análisis de la organización del pensamiento, la vivencia emocional y los patrones relacionales del individuo.

El uso de manchas de tinta ya se había intentado emplear como test, pero hasta mediados del siglo XIX no apareció el primer trabajo conocido de Kerner con las manchas de tinta conocidas como kleksografías. Kerner, al igual que sus contemporáneos conocieron un juego que constaba de interpretar mediante la imaginación unas manchas de tinta. (De Los y Juanes Muñoz, 2016). Se dio cuenta de que las manchas debían ser entendidas mediante la relación entre los rasgos objetivos y las respuestas proyectivas del sujeto, aun así, no relacionó la percepción de esas manchas y el posible diagnóstico de la personalidad del sujeto. (Ortiz Quintana, 1990).

Rorschach comenzó a investigar las respuestas que daban a las manchas de tinta, sus propios pacientes. No estaba principalmente interesado en qué decía el sujeto, sino en las características más relevantes de cómo respondía.

En 1921 consiguió publicar su manuscrito con una reducción a 10 láminas de las 40 originales (15 de ellas las administraba con mayor frecuencia). Un año después falleció sin poder completar el desarrollo de su trabajo con las manchas de tinta.

Klopfer sería una figura muy importante en el avance y desarrollo del test de Rorschach y en 1936 fundó la primera revista dedicada a la investigación del Rorschach llamada "*The Rorschach Research Exchange*", que posteriormente llegaría a ser el *Journal of Projective Techniques* y actualmente el *Journal of Personality Assessment* (Exner, 1993). Esta primera publicación se centró en favorecer el intercambio de conocimientos, experiencias clínicas y propuestas metodológicas relacionadas con el test, así como avanzar en la estandarización de los procedimientos de administración, codificación e interpretación. No obstante, pese a estos esfuerzos iniciales, no se logró establecer un marco empírico unificado que permitiera un uso consensuado y generalizado del Rorschach. Este periodo se caracterizó por la aparición de distintos sistemas interpretativos con falta de criterios comunes y de esta manera surgieron las principales escuelas: las de Estados Unidos y las de Europa. Las escuelas estadounidenses tuvieron problemas para trabajar directamente con el *Psychodiagnostik*, lo que propició que distintos autores comenzaran a desarrollar aproximaciones propias, dando lugar a varios sistemas interpretativos con fundamentos teóricos y metodológicos diferentes.

En Estados Unidos se consolidaron varios sistemas con supuestos teóricos y metodológicos propios. El sistema de Bruno Klopfer se orientó hacia lo fenomenológico y lo clínico, centrándose en el análisis cualitativo y subjetivo de las respuestas, especialmente en los procesos dinámicos de la personalidad, más que en la estandarización. Samuel Beck, por el contrario, propuso un enfoque empírico y metodológicamente muy riguroso, defendiendo criterios objetivos, comparables y con validación empírica, dando lugar a un debate de cómo interpretar el Rorschach; desde una perspectiva más clínica u otra más psicométrica. Marguerite Hertz buscó una posición más intermedia entre ambos enfoques, integró ambos modelos ya que reconocía el valor clínico del test y a su vez consideraba importante tener un mayor rigor psicométrico. Zygmunt Piotrowski decidió alejarse de los modelos teóricos que predominaban, desarrollando una aproximación perceptual, orientada en la detección de alteraciones neurológicas u orgánicas, escribiendo de esta manera su libro *Perceptanalysis* (1957). Acercándose al Rorschach desde una perspectiva psicoanalítica tenemos a David Rapaport junto a Roy Schäfer. Integraron el Rorschach en un modelo más amplio de evaluación del funcionamiento del yo, enfatizando en la comprensión de los procesos intrapsíquicos, frente a la simple clasificación formal de respuestas.

Esta variedad de sistemas creados en un periodo tan breve de tiempo generó importantes complicaciones a la hora de comparar e interpretar los resultados del test, sobre todo porque se tendía a ver el Rorschach como un único test y método de comprensión y análisis (Exner, 1993).

En Europa, el desarrollo del test se vio marcado por las escuelas: la alemana con Ewald Böhm, el cual combinó la psicopatología clásica con el psicoanálisis; la suiza por Marguerite Loosli-Usteri, que fue fiel a las ideas originales de Rorschach, centrándose en los aspectos perceptivos y formales; y la francesa a través de Rausch de Traubenberg, que adoptó una orientación dinámica inspirado por lo psicoanalítico, integrando forma y simbolismo para comprender el funcionamiento psicológico de la persona. (Ortiz Quintana, 1990).

#### Sistema Comprensivo de Exner

El test de Rorschach ha recibido numerosas críticas, principalmente por el escaso apoyo empírico de los modelos teóricos en los que se basaban los distintos sistemas de aplicación desarrollados tras la muerte de su autor. Debido a la creación de los cinco sistemas de interpretación en EEUU, con sus variadas formas de administración, corrección e interpretación, creó una falta de homogeneidad generando dudas sobre su fiabilidad y validez. Los sistemas variaban en ciertas características lo que los hacía difíciles de contrastar empíricamente, generando una práctica poco sistemática.

Exner, por ello, desarrolló el *Sistema Comprensivo del Rorschach* mediante la integración de la información de los cinco sistemas. Sometió a todos los principios teóricos y sus procedimientos bajo una misma comprobación empírica, solo incorporando los elementos que mostraban la mayor fiabilidad y validez y con indicadores equiparables a otros tests como el MMPI y el WAIS (Selma, 2016). El sistema de Exner se convirtió en la metodología de referencia gracias a su carácter interdisciplinar y un buen respaldo estadístico, lo que le aportó fiabilidad. Gracias a procesos continuos de validación y normalización, han podido generar una estandarización y comparación del Rorschach en contextos clínicos y de investigación. Además, este sistema aporta una visión global de la personalidad, alejándose de una visión fragmentaria, y permite comprender el funcionamiento psicológico como un conjunto integrado donde el ámbito afectivo se encuentra en el centro. Mediante la pregunta “¿qué podría ser esto?” se busca provocar respuestas espontáneas y comparables entre sujetos, para posteriormente registrar,

mediante unos criterios previos, las respuestas y posteriormente codificarlas, reduciendo así la subjetividad del evaluador.

#### Escala de contenido agresivo ampliado

Tras la estandarización del Rorschach a través del Sistema Comprensivo de Exner, se comenzó a observar a través de investigaciones, las limitaciones en la evaluación correcta de la agresión en población antisocial y psicopática. Debido a esta incertidumbre Carl B. Gacono y J. Reid Meloy desarrollaron, a finales de los años ochenta y principios de los noventa, los *Extended Aggression Scores* (Escala de contenido agresivo), con el objetivo de cuantificar de manera más precisa las respuestas de agresividad en personas con TAP y psicopatía. Estos autores observaron que, pese a la presencia de historias clínicas y conductuales claramente violentas, los sujetos psicopáticos tendían a producir bajas frecuencias de *movimiento agresivo* (AG), lo que ponía en duda el uso de este indicador para captar adecuadamente la agresión en este tipo de población. No achacaron esto a la ausencia de mecanismos de censura o a la presencia de defensas conscientes, sino que determinaron que la agresión en la psicopatía es egosintónica, es decir, que no genera conflicto intrapsíquico ni malestar emocional, por ello no necesita ser expresada a través del movimiento agresivo, sino que tiende a ser expresada de manera conductual directamente.

A partir de esto Gacono y Meloy propusieron un conjunto de indicadores ampliados que permitieran captar distintas manifestaciones de la agresión intrapsíquica que el AG tradicional no recogía, incluyendo:

#### **Tabla 2**

##### *Marcadores de agresión ampliada en el Rorschach*

Marcador	Codificación teórica
AgC– <b>Contenido agresivo</b>	Se asigna cuando la respuesta incluye contenido directa o implícitamente agresivo (armas, animales depredadores, figuras demoníacas, escenas de daño, etc.), entendiendo que simboliza una identificación o preocupación agresiva más que el simple movimiento agresivo de Exner.  El AgC es el marcador con mayor predictibilidad del TAP y de la psicopatía, que otras variables del Sistema Comprensivo

AgPast– <b>Pasado agresivo</b>	Se puntúa cuando el objeto ya ha sido víctima de agresión (mutilado, decapitado, despellejado, emasculado, etc.), de modo que representa una “huella” de violencia pasada sobre la figura (víctima de daño)
AgPot– <b>Potencial agresivo</b>	Se asigna cuando la escena sugiere agresión inminente o potencial (por ejemplo, alguien o algo “a punto de atacar”, “esperando para cortar”, o una situación que anticipa un acto violento todavía no consumado).
AgV– <b>Vulnerabilidad agresiva</b>	Se marca cuando la imagen enfatiza vulnerabilidad frente a la agresión (figuras que necesitan camuflarse, protegerse de depredadores, estar cubiertas o blindadas para no ser atacadas), indicando preocupación por ser objeto de daño
SM – <b>Sado- masoquismo</b>	Se puntúa cuando aparece imaginería agresiva o devaluada acompañada de un tono afectivo de placer, disfrute o fascinación ante el daño (sadismo o goce con el sufrimiento), lo que los autores vinculan especialmente con rasgos psicopáticos.

*Nota.* Adaptado de The Rorschach Extended Aggression Scores, por C. B. Gacono, L. Bannatyne-Gacono, J. R. Meloy, y M. R. Baity (2005), *Rorschachiana*, 27, 164–190.

Estos *Extended Aggression Scores* demostraron una adecuada fiabilidad y validez empírica, y resultan especialmente relevantes en la evaluación de la psicopatía, ya que permiten comprender la agresión no solo como un acto observable, sino como un componente estructural del funcionamiento afectivo y relacional del sujeto, reforzando el valor del Rorschach como herramienta clínica profunda en la detección de rasgos psicopáticos (Gacono, 2005)

#### Índice de contenido traumático

El *índice de contenido traumático* (TCI) fue propuesto originalmente por Armstrong y Loewenstein a comienzos de los años noventa para disponer de una medida específica de contenido traumático en el protocolo. Se calcula sumando las respuestas que contienen sangre (Bl), anatomía (An), contenido sexual (Sx), contenido mórbido (MOR) y movimiento agresivo (AG), dividiéndolas por el número total de respuestas. Su función es ofrecer una estimación de hasta qué punto la persona introduce en sus respuestas imágenes asociadas a daño, lesión, violencia o intrusión traumática, y se ha utilizado sobre todo en investigación y

evaluación clínica de trauma y disociación (Armstrong & Loewenstein, 1990; Kamphuis *et al.*, 2000, como se cita en Smith & Gacono, 2025).

### HEV

Por otro lado, y sin estar conceptualmente vinculado al TCI, el Human Experience Variable (HEV), propuesto por Perry y Viglione (1991), es un índice derivado del Sistema Comprensivo del Rorschach que evalúa la calidad de la experiencia humana e interpersonal y la complejidad de las representaciones de objeto. Para ello, se fija en la precisión, el tono afectivo y la integridad de las respuestas de contenido humano (H, Hd, (H), (Hd)). Este indicador se ha validado empíricamente como una medida de la capacidad para establecer vínculos interpersonales profundos y de la riqueza en la representación de los otros; en este sentido, valores bajos del HEV se asocian con relaciones más superficiales y una menor capacidad empática

En conjunto, lo revisado apunta a que la psicopatía es un constructo complejo y que los diagnósticos tradicionales no siempre lo recogen bien. Por ello, y con el fin de conocer el funcionamiento psicológico interno del psicópata y sus rasgos, el objetivo es identificar y analizar los principales indicadores psicopáticos que pueden observarse a través del Test de Rorschach en población adulta. Como segundo objetivo, se plantea observar si hay una diferencia remarcable entre las respuestas de mujeres y hombres, con el fin de poder examinarlas de manera diferenciada.

### **Metodología**

Para llevar esta investigación a cabo se han aplicado los siguientes criterios de búsqueda de inclusión y exclusión para tener un marco teórico y lineal en el que trabajar.

#### Estrategia de búsqueda

Se han empleado las bases de datos de EBSCO, SCOPUS y la biblioteca de la Universidad Pontificia Comillas, para la búsqueda de información. Las palabras clave empleadas en la búsqueda fueron:

- “Psychopathy”; “Antisocial Personality disorders”; “Rorschach”
- “Human Sex Differences”, fue un derivado de la búsqueda del “Rorschach”, ya que comenzaron a aparecer estudios centrados en las respuestas del Rorschach en población psicópata femenina

- “Psicopatía”, “Rorschach”

#### Criterios de inclusión

1. Estudios publicados desde los 90 hasta la actualidad, puesto que en estos años se hace la aportación de la escala de agresión.
2. Estudios que hayan aplicado los dos instrumentos en el Rorschach: el Sistema Comprehensivo de Exner para su evaluación y el PCL-R de Hare para determinar el nivel de psicopatía.
3. Estudios hechos en población adulta, mayor de 18 años.
4. Se han escogido informes tanto en inglés como en español.

#### Criterios de exclusión

1. Artículos a los cuales no se haya podido acceder.
2. Estudios con personas con diagnóstico de psicosis activa o episodios psicóticos agudos (esquizofrenia descompensada, episodios maníacos o depresivos con síntomas psicóticos), por la alteración marcada de la percepción y el pensamiento.
3. Estudios con personas con un coeficiente intelectual estimado por debajo de 80, dado que la baja capacidad cognitiva puede limitar la producción y comprensión de las consignas del Rorschach y distorsionar los indicadores.

#### **Resultados**

Los estudios de Gacono (1991) y Meloy (1994) mostraron que las personas con puntuaciones altas en la PCL-R tienden a mostrar un elevado *índice de egocentricidad*, pocas respuestas afectivas y numerosos reflejos, indicadores de narcisismo patológico y de una relación egosintónica con la agresión. El psicópata no reprime su violencia, sino que la integra como parte de su identidad, algo que puede mostrarse en el Rorschach.

En esta misma línea de investigación, centrada en conocer el funcionamiento psicológico de la psicopatía más allá de lo únicamente observable, Gacono, Meloy y Heaven (1990) analizaron las variables específicas del Rorschach vinculadas al narcisismo y la histeria en sujetos con trastorno antisocial de la personalidad. El estudio compara a psicópatas graves y moderados con el objetivo de identificar diferencias estructurales en el funcionamiento intrapsíquico. Los resultados mostraron que la psicopatía grave se diferenciaba de la moderada por un mayor número de respuestas puras de reflejo (r) y de respuestas personalizadas (PER), sin diferencia notable en las respuestas de pares o

impresionistas, (una respuesta evocada principalmente por el color de la mancha y formulada en términos abstractos o escénicos (sensaciones, estados, escenas) más que como objetos concretos) concluyendo que determinadas variables de Rorschach permiten diferenciar niveles de gravedad dentro de la psicopatía y observar cómo varían las respuestas de sujetos más psicopáticos que otros que no son tan puros.

Otro estudio realizado por Gacono, Meloy y Bridges (2000), analizó mediante comparación los patrones de respuesta en el test de Rorschach en psicópatas, homicidas sexuales y pedófilos no violentos, con el objetivo de analizar las diferencias estructurales en el funcionamiento afectivo, cognitivo y relacional de estos grupos. Los resultados mostraron una diferencia notable entre los sujetos psicopáticos y los otros grupos tanto en la cantidad de respuestas, como la forma de relacionarse y de experimentar las emociones. Los psicópatas produjeron significativamente menos respuestas totales (R), en comparación con los otros grupos, lo cual es coherente con el carácter planificador de su violencia. En el plano emocional, fue el grupo que mostró el menor interés por los objetos humanos en cualquiera de sus formas ( $H=0$ ), reflejando así una clara falta de implicación interpersonal, una tendencia a evitar el contacto afectivo (Afr) y una ausencia casi total de respuestas de textura, siendo esto coherente con el distanciamiento emocional. A nivel afectivo, eran los menos perturbados internamente presentando niveles muy bajos de rumiación dolorosa (V), dependencia emocional (Fd) o impulsos ligados a necesidades fisiológicas (FM) lo que indica que su funcionamiento psicológico no está dominado por tensiones internas ni impulsos instintivos, sino por un control frío y planificado. La frialdad emocional y la violencia son egosintónicas, ya que están integradas en su funcionamiento psicológico. Los demás son utilizados como medios para un fin. Asimismo, los resultados indican una ausencia casi completa de apego y empatía, coherente con un estilo relacional desvinculado. Presentan una forma sesgada y egocéntrica de interpretar a los otros y las situaciones, que, junto al egocentrismo, favorecen una percepción instrumental del entorno interpersonal, afectando a su vez a su comprensión sobre el funcionamiento de las relaciones con los demás. En resumen, los resultados indican que la psicopatía se asocia a un estilo relacional frío y poco empático, en el que la agresión es instrumental y no está impulsada por malestar emocional, lo que refuerza la utilidad del Rorschach para identificar este perfil más allá de la conducta violenta observable.

Rodríguez Sutil (2007) en su revisión de las técnicas proyectivas, en específico sobre el Test de Rorschach, señala la utilidad de este en el conocimiento del funcionamiento de la personalidad en contextos clínicos y forenses. Se apoya en lo que Kernberg afirmó, que los psicópatas son antisociales graves que cumplen con frecuencia los criterios de la personalidad narcisista. Weiner a su vez propone unos marcadores que, según él, definen la personalidad psicopática: T (contacto emocional) = 0, COP (cooperación) = 0, H pura (contacto con el mundo humano) < 2, S (oposicionismo) > 2. Los sujetos psicopáticos no dan más respuestas de AG que otros grupos, ahí la importancia de los otros indicadores de agresividad, aunque se observa la presencia del SM en contenidos agresivos, lo cual coincide con otra literatura e investigaciones, como las que he mencionado.

En esta línea, Franks *et al.* (2009) señalan que en su muestra de psicópatas violentos no había indicadores de narcisismo extremo, sino que eran más cercanos a adultos con Lambda alto (Exner, 2001), con un *índice de egocentricidad* bajo ( $\leq .33$  en el 50 %;  $>.44$  en el 16 %), y pocas respuestas de reflejo ( $Fr+rF>0=16\%$ ) y mayor presencia de contenido mórbido (MOR = .78). En lo interpersonal se observó bajo interés por las personas (H = 0 en el 30 %; H < 2 en el 71 %), escasa capacidad de apego (SumT = .18; T = 0 en el 84 %; T > 1 = 0 %) y un estilo cognitivo concreto y constrictivo (Lambda = 1.45; L > .99 en el 68 %), junto con cierta distorsión perceptiva ( $X-0 = .22$ ) sin evidencia relevante de trastorno formal del pensamiento (WSum6 = 3.30). A nivel afectivo, no se encontraron niveles altos de ira crónica (S = 1.47), apareciendo un perfil evitativo (Afr = .53) con internalización del afecto (C' = 1.09), mayor constricción emocional (FC : CF + C = .84 : 1.52) y deficiente modulación emocional (CF + C > FC + 1 en el 50 %; > FC + 2 en el 21 %), con presencia de Y (SumY = 1.62) y V (SumV = .31; V > 0 en el 25 %). En el afrontamiento predominó el estilo ambiguo (59 %), seguido del extratensivo (32 %) e introversivo (9 %), con rigidez en la resolución de problemas; se registró escasa cooperación (COP = 0 en el 73 %; > 2 = 0), representaciones humanas derivadas de objetos parciales (H : (H) + Hd + (Hd) = 1.23 : 2.57), *Coping Deficit Index*  $\geq 4$  en el 61 % y sensación de aislamiento (Isolate/R = .20; > .25 en el 32 %). Las respuestas de movimiento agresivo fueron infrecuentes (AG = .14; AG = 0 en el 86 %; > 2 = 0 %), describiéndose la agresión como egosintónica y poco inhibida, configurando un perfil de funcionamiento interpersonal limitado, pensamiento concreto, constricción emocional e historia de violencia instrumental.

La revisión de la literatura realizada por Fernández Belinchón (2014) sobre la psicopatía y el test de Rorschach señala que, esta prueba junto a *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) de Hare, se pueden identificar patrones de psicopatía. Diversos estudios como los mencionados anteriormente, en especial los de Gacono y Meloy, coinciden que hay indicadores en el test de Rorschach que tienen una alta relación con la psicopatía. Entre ellos encontramos el aumento de respuestas reflejo (Fr + rF), un *índice de egocentricidad* elevado, la aparición de respuestas personalizadas (PER) (Gacono & Meloy, 1994; Meloy & Gacono, 1992). Se observa una disminución o ausencia de respuestas de textura (T) y de sombreado difuso (Y) junto con la reducción u ausencia de respuestas humanas puras, siendo estos los indicadores relacionados con el contacto emocional y el interés personal.

En el aspecto afectivo, aparecen dificultades en la regulación emocional, mostradas en la relación de los indicadores  $FC < CF + C$ , así como poco interés por los demás y una limitada capacidad de apego. Los sujetos psicopáticos no presentan un mayor número de respuestas de movimiento agresivo (AG) en comparación con otros grupos clínicos, lo que subraya la necesidad de medir con otros indicadores de agresión. En este sentido, se destacan las categorías propuestas por Gacono y Meloy; contenido agresivo (AgC), agresión potencial (AgPot), agresión pasada (AgPast) y sadomasoquismo (SM), siendo el contenido agresivo (AgC) el indicador que ha mostrado mayor respaldo empírico en la evaluación de la psicopatía mediante el Rorschach (Gacono & Meloy, 1992).

Fernández-Belinchón y Gallo (2018) resalta que las altas puntuaciones en psicopatía se relacionan con un aumento de respuestas de reflejo (Fr+rF), *del índice de egocentricidad* [ $3r+(2)/R$ ] y de respuestas personalizadas (PER), y una disminución de respuestas de sombreado difuso (Y), de textura (T), de respuestas humanas completas (H) y de movimiento agresivo (AG), así como con dificultades en la modulación de los afectos ( $FC < CF + C$ ). Tras la revisión de algunos estudios con muestras penitenciarias, concluyeron que la mayoría coincidían en una disminución de T y H y en una baja capacidad de regulación emocional en sujetos que presentaron puntuaciones altas en psicopatía (PCL-R  $\geq 30$ ), acorde con un bajo interés interpersonal, dificultades para establecer vínculos y un estilo evitativo con problemas ideacionales. Menciona la importancia de la inclusión de los indicadores de agresión (AgC, AgPot, AgPast, SM) y del *índice de contenido traumático* (TIC%). También advierte sobre el uso de los índices de egocentrismo y narcisismo para diagnosticar psicopatía ya que parece ser que muestra una leve relación entre ambas variables.

La mayoría de los estudios sobre la psicopatía han partido de muestras masculinas. Gracias al estudio de Cunliffe & Gacono (2005) podemos entender qué similitudes y diferencias tienen las personalidades psicopáticas dependiendo del sexo. La psicopatía femenina sí comparte el núcleo estructural del trastorno, como es la manipulación interpersonal, poca o nula empatía y la ausencia de culpa, aunque se expresa de manera diferente en el aspecto clínico, en comparación a los hombres.

Las muestras seleccionadas cumplían con un PCL-R  $\geq 30$  puntos y el Test de Rorschach. Encontraron que las mujeres con una puntuación en el PCL-R  $\geq 30$  presentan un perfil diferenciado, respecto a mujeres no psicopáticas en comparación con el patrón masculino descrito en la literatura. En el área de autopercepción, se vieron elevados ratios de egocentricidad sin respuestas de reflejo, mayor producción de pares (2) y más protocolos con MOR  $\geq 2$ . Estas respuestas no reflejan grandiosidad, sino una autoimagen crónicamente negativa y autocrítica.

Este patrón indica un tipo de autocrítica situacional no vinculada a un verdadero sentimiento de culpa o remordimiento, sino más bien una insatisfacción persistente y frustración por necesidades no satisfechas de atención y admiración. A nivel interpersonal, produjeron más T pobremente formadas, más Fd (dependencia), mayor proporción de respuestas COP estropeadas (deseo de vinculación que se ve frustrado por distorsiones cognitivas, ansiedad interpersonal o expectativas poco realistas sobre las relaciones), más respuestas de objeto parcial y menos puntuaciones altas en HEV, lo que sugiere interés superficial en los otros, dependencia de la validación externa y dificultades significativas para comprender las motivaciones y deseos ajenos. Además, los aumentos en COP, V (rumiación dolorosa), Fd y T, junto con mayor proporción de afecto disfórico internalizado (Sum C'  $> 2$ ) y bajo FD (limitada introspección), reflejan un patrón de afecto negativo, rumiativo y crónicamente autocrítico.

En contraste con el estilo masculino, caracterizado por una estructura narcisista grandiosa, desapego interpersonal y dominación, las mujeres psicopáticas no mostraron esa autopercepción grandiosa. En su lugar, muestran un estilo más histriónico, marcado por necesidad intensa de atención y admiración, dependencia de la aprobación externa y relaciones superficiales. Aunque ambos sexos comparten rasgos manipuladores y antisociales en la PCL-R, las mujeres tienen perfiles menos grandiosos y violentos

conductualmente. Los autores destacan que, pese a su elevado autocentramiento y necesidad de validación, estas mujeres no experimentan dicha autopercepción como aversiva en términos de culpa moral; su malestar se relaciona con frustración, autocrítica y afecto disfórico más que con remordimiento genuino. Estos hallazgos apoyan la idea de que el síndrome psicopático no es igual entre sexos y que las diferencias observadas pueden representar una variación estructural relevante.

Otro estudio realizado por Cunliffe y Gacono (2007) sobre el mismo tópico, amplía los conceptos sobre los resultados obtenidos en 2005. Mantiene que la psicopatía femenina tiene diferencias notables sobre la psicopatía masculina. El perfil femenino no presenta una estructura narcisista grandiosa, pero sí la presencia elevada de ratios de egocentricidad sin respuestas de reflejo, una mayor producción de MOR, un incremento de Fd (dependencia), más T pobremente formadas, mayor proporción de COP estropeadas y menor puntuación en HEV, lo que refleja relaciones superficiales, dependencia interpersonal y una autoimagen negativa marcada por una autocrítica crónica sin culpa real. Asimismo, se mantiene un estilo más histriónico, centrado en la necesidad intensa de atención y validación externa. Gracias a este estudio posterior se han aportado nuevos resultados, que profundizan más en el funcionamiento estructural y afectivo del perfil femenino. Se muestra que presentan recursos psicológicos disminuidos (EA bajo) y una menor tolerancia al estrés (CDI elevado), junto con un perfil afectivo caracterizado por disforia (DEPI  $\geq 5$ ), incremento de C', presencia de V (rumiación dolorosa) y menor Afr, configurando un mundo interno dominado por afecto negativo internalizado. Además, se describen mayores indicadores de distorsión cognitiva y alteración en prueba de realidad (X-% elevado, PTI y DQv aumentados), a su vez destacan las diferencias en los patrones de violencia, siendo la violencia en el perfil femenino más vinculado a relaciones cercanas o hacia personas conocidas, mientras que el perfil masculino presenta conductas más dominantes y con agresiones dirigidas hacia extraños. Con ello Cunliffe y Gacono concluyen que las diferencias entre sexos residen en dos dimensiones, la autopercepción y el funcionamiento interpersonal, recalcando las distintas configuraciones psicodinámicas entre ellos.

Smith, Gacono y Cunliffe (2018) realizaron un estudio comparativo centrado especialmente en observar las diferencias entre los psicópatas hombres y mujeres, los seleccionados para ello cumplían con puntuaciones  $\geq 30$  en la PCL-R (Hare, 2003). Encontraron diferencias relevantes en determinadas variables del Sistema Comprensivo

del Rorschach. Ambos grupos presentaron un *índice de egocentricidad* (EGOI) elevado ( $> .44$ ), lo que afirma el componente narcisista estructural de la psicopatía. Aun así, y apoyándose en lo que autores previos han mencionado, observaron que el EGOI elevado venía acompañado de respuestas de reflejo (Fr + rF) en los hombres, asociadas a grandiosidad y autoimagen defensivamente inflada (Gacono & Meloy, 1994; Weiner, 2003, citado en Smith *et al.*, 2018), mientras que, en las mujeres, el EGOI alto aparece con mayor frecuencia sin reflejos, lo que sugiere un egocentrismo patológico más vinculado a autocrítica y malestar interno que a grandiosidad manifestada (Cunliffe & Gacono, 2008, citado en Smith *et al.*, 2018).

Las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en SumV (indicador de rumiación dolorosa) y en  $\text{SumT} \geq 2$  (necesidad de contacto interpersonal), mientras que los hombres mostraron menos respuestas de textura, reflejando mayor desapego afectivo. En relación con el estilo de afrontamiento, el estudio también señala diferencias en la configuración predominante: mientras los hombres tienden hacia un estilo más extratensivo orientado al entorno y a la acción, en las mujeres se observa con mayor frecuencia un estilo ambiguo. Este último se caracteriza por un cambio inconsistente entre procesamiento emocional (extratensivo) y cognitivo (introversivo), lo que implica mayor variabilidad en la toma de decisiones y en la regulación afectiva.

Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en MOR (sentido dañado del *self*), lo que indica que tanto hombres como mujeres pueden presentar vivencias internas de deterioro o victimización (Gacono *et al.*, 2000, citado en Smith *et al.*, 2018). En conjunto, los resultados muestran que, aunque la base estructural de la psicopatía es compartida en ambos sexos, su manifestación proyectiva varía: el hombre psicópata tiende a expresar un narcisismo más abierto, dominante y estable, mientras que la mujer psicópata muestra una organización más fluctuante, con mayor rumiación afectiva y mayor orientación hacia el vínculo interpersonal y un estilo relacional con rasgos histriónicos, caracterizado por la búsqueda de atención, validación externa y utilización instrumental del contacto interpersonal (Cunliffe y Gacono, 2008, citado en Smith *et al.*, 2018).

Tras el estudio de 2018, que analizó las diferencias estructurales del funcionamiento psicopático en hombres y mujeres a través del Rorschach, los autores ampliaron esta línea de investigación centrándose en una dimensión más específica. Smith, Gacono y Cunliffe (2020) analizaron la relación entre psicopatía y agresión en mujeres encarceladas

mediante la PCL-R y los índices de agresión del Rorschach (AG, AgC, AgPast, AgPot y SM). Las mujeres con PCL-R  $\geq 30$  produjeron significativamente más respuestas de Contenido Agresivo (AgC), Agresión Pasada (AgPast) y Agresión Potencial (AgPot) que las no psicopáticas (Gacono, 1988, 1990; Gacono y Meloy, 1994, citado en Smith *et al.*, 2020). El AgC se correlacionó con el Factor 1 (Interpersonal/Afectivo) y el Factor 4 (Antisocial) de la PCL-R, mientras que AgPast se relacionó con el Factor 2 (Desinhibición/estilo de vida) y el Factor 4 (Hare, 2003; Gacono y Meloy, 1994, citado en Smith *et al.*, 2020). No se encontraron diferencias significativas en AG, lo que refuerza la idea de que la agresión en la psicopatía es egosintónica, es decir, que no suele vivirse como algo que genere malestar o conflicto interno (Gacono y Meloy, 1994, citado en Smith *et al.*, 2020). Los resultados indican mayor identificación con la agresión, mayor potencial violento y una posición de victimización/ sentido de derecho, reflejada en AgPast. En conjunto, el estudio confirma el vínculo entre psicopatía y agresión en mujeres encarceladas y destaca la utilidad combinada del Rorschach y la PCL-R para evaluar esta dinámica.

Siguiendo esta línea de investigación sobre psicopatía y agresión en mujeres, Smith, Gacono y Cunliffe (2021) confirman que la psicopatía femenina no se muestra con la grandiosidad narcisista típica del hombre, sino que funciona con un perfil más borderline/psicótico, con la percepción de la realidad alterada y una posición paranoide predominante (Cleckley, 1941; Hare, 2003, citados en Smith y Gacono, 2021). En el Rorschach (Exner, 1993, citado en Smith y Gacono, 2021) estas mujeres producen un número normativo de respuestas, pero muestran un estilo ambiguo, con EA bajo y dificultades para manejar el estrés. A un nivel afectivo, presentan Sum C' elevado, una marcada inestabilidad emocional (CF + C > FC), disforia persistente, estados de ira y oposicionismo. No saben regular bien el afecto, tienden a evitarlo (Afr bajo) y su malestar se mantiene en el tiempo más que ser situacional. En lo interpersonal, hay unas puntuaciones elevadas en Fd, mayor respuestas T y más COP en las que la cooperación adquiere tintes negativos.

Esto refleja que estos perfiles femeninos experimentan una necesidad intensa de los otros, pero carecen de la capacidad real para establecer vínculos profundos o maduros (Perry y Viglione, 1991; Burns y Viglione, 1996, citados en Smith y Gacono, 2021). Estas mujeres buscan validación constante para poder reafirmar su autoestima.

Aun así, presentan un MOR elevado, con autocrítica constante y una vivencia interna del *self* dañado (Weiner, 1998, citado en Smith y Gacono, 2021). En lo cognitivo, encontraron indicadores de distorsión perceptiva como X-% elevado, junto con mayor Dd, mostrando desconfianza, interpretaciones subjetivas y pensamiento idiosincrático. Además, la agresión se integra en su identidad, evidenciada por AgC, AgPast y AgPot elevados, identificándose con el agresor y justificando su conducta desde una posición de victimización.

## **Discusión**

Tras la revisión de la teoría y las investigaciones, busco ahora reflexionar sobre los alcances y límites de los indicadores del Rorschach en la evaluación de la psicopatía. Aunque los autores comparten ciertas observaciones, también se encuentran contradicciones que merecen ser analizadas.

Un primer foco de debate gira en torno al **narcisismo** como componente de la psicopatía en el Rorschach. Los trabajos de Gacono y Meloy (Gacono, 1991; Meloy, 1994; Gacono *et al.*, 1990) describen un perfil en el que el narcisismo patológico ocupa un lugar central, reflejado en un *índice de egocentricidad* elevado, abundantes respuestas de reflejo (Fr + rF) y personalizaciones (PER), en línea con la descripción clásica de Cleckley (1988) y con el Factor 1 de la PCL-R.

Sin embargo, Franks *et al.* (2009) encuentran un patrón casi opuesto: un *índice de egocentricidad* bajo, escasas respuestas de reflejo y un perfil más cercano al de adultos con Lambda alto, es decir, un funcionamiento rígido y simplificador. Su muestra de psicópatas violentos mostró un funcionamiento evitativo y empobrecido más que grandioso, lo que plantea la duda de si el narcisismo elevado es un rasgo universal de la psicopatía o si depende de subtipos clínicos y características específicas de las muestras. Como señalan Fernández-Belinchón (2014) y Fernández-Belinchón y Gallo (2018), los indicadores de egocentrismo y narcisismo muestran una relación débil con la psicopatía cuando se consideran de forma aislada, por lo que se sugiere tener especial cuidado en su uso diagnóstico.

Este desacuerdo podría tener implicaciones prácticas relevantes. Si un evaluador esperase encontrar necesariamente un perfil narcisista grandioso en el Rorschach para sospechar de psicopatía, correría el riesgo de pasar por alto casos en los que el funcionamiento fuese

más rígido y empobrecido, pero igualmente psicopático según la PCL-R. Los datos apuntan a la posibilidad de configuraciones distintas de narcisismo (grandioso frente a disfórico o empobrecido) dentro del espectro psicopático, cuestión que requiere investigaciones adicionales que comparen de forma directa diferentes subtipos y contextos muestrales.

Otro eje relevante de discusión se centra en la **agresión** egosintónica. Los estudios revisados coinciden en que los sujetos psicopáticos no producen más respuestas de movimiento agresivo (AG) que otros grupos clínicos (Gacono, 1991; Meloy y Gacono, 1992; Rodríguez Sutil, 2007; Franks *et al.*, 2009). Lejos de señalar un fallo metodológico, este hallazgo parece reflejar un aspecto estructural de la psicopatía: la agresión no se vive como conflictiva ni genera tensión interna, por lo que no necesita ser desplazada al nivel simbólico. En términos clínicos, basarse únicamente en el AG del Sistema Comprensivo para valorar la agresividad puede conducir a falsos negativos en muchos casos de psicopatía y a subestimar el riesgo real.

La creación de los *Extended Aggression Scores* por parte de Gacono y Meloy (1992) responde precisamente a esta limitación. Los estudios posteriores avalan su utilidad, especialmente la del contenido agresivo (AgC), que se ha descrito como el indicador con mayor respaldo empírico en la evaluación de la agresión en psicopatía mediante el Rorschach (Gacono y Meloy, 1992; Fernández-Belinchón, 2014; Fernández-Belinchón y Gallo, 2018). El uso sistemático de AgC, AgPot, AgPast, SM y del *índice de contenido traumático* (TIC%) permite captar mejor la agresión egosintónica y sus distintas expresiones, aunque cabe preguntarse hasta qué punto estos indicadores ampliados se aplican de forma regular en la práctica clínica cotidiana más allá de la investigación.

En relación con las diferencias del sexo, los estudios de Cunliffe y Gacono (2005, 2007) y de Smith *et al.* (2018, 2020, 2021) coinciden en describir un perfil femenino diferenciable del masculino, lo que plantea una cuestión teórica de fondo: si se trata de dos variantes de un mismo trastorno o de organizaciones de personalidad cualitativamente distintas que comparten rasgos conductuales similares. En mujeres psicopáticas se describe repetidamente un EGOI elevado sin respuestas de reflejo, aumento de MOR, Fd y T pobremente formadas, mayor proporción de COP estropeado y un rango restringido de contenidos humanos, lo que sugiere una autoimagen negativa, autocrítica crónica, fuerte dependencia relacional y relaciones superficiales con escasa capacidad empática. A nivel afectivo, Cunliffe y Gacono (2007) señalan EA bajo y CDI elevado, DEPI  $\geq 5$ ,

Sum C' incrementado, presencia de V y Afr reducido, indicando internalización de emociones negativas, frustración y autoinsatisfacción más que culpa genuina. Smith *et al.* (2018) describen además mayor SumV y  $\text{SumT} \geq 2$  en mujeres, con rumiación afectiva y necesidad de contacto interpersonal, mientras que los hombres muestran menos respuestas T y mayor desapego.

Esta configuración ha llevado a Smith *et al.* (2021) a describir el perfil femenino como cercano a una personalidad borderline/paranoide, con X-% elevado, mayor Dd, inestabilidad afectiva ( $\text{CF} + \text{C} > \text{FC}$ ) y agresión integrada en la identidad (AgC y AgPast elevados). Si el perfil proyectivo de la mujer psicopática se solapa con el del trastorno límite de la personalidad, el diagnóstico diferencial puede resultar especialmente complejo cuando se dispone solo del Rorschach. La PCL-R aporta aquí un criterio conductual esencial, pero desde el punto de vista proyectivo los límites entre psicopatía femenina y TLP pueden ser difusos, lo que plantea un reto clínico relevante y refuerza la necesidad de integrar información de múltiples fuentes (historia clínica, conducta, evaluación estructurada).

Respecto al valor añadido del Rorschach más allá de la PCL-R, todos los estudios revisados utilizan la PCL-R (punto de corte  $\geq 30$ ) como instrumento de cribado en contextos forenses y penitenciarios, reforzando su papel como estándar de referencia para identificar psicopatía (Hare, 2003). El Rorschach, por sí solo, no permite diagnosticar psicopatía, sino que aporta información complementaria sobre el funcionamiento intrapsíquico. Los indicadores más consistentes (bajo T, bajo H,  $\text{FC} < \text{CF} + \text{C}$ ) parecen confirmar a nivel proyectivo lo que la PCL-R recoge conductualmente: desapego, falta de empatía y dificultades de regulación emocional. Sin embargo, el Rorschach permite matizar cómo se organizan estos rasgos, diferenciando, por ejemplo, entre agresión egosintónica y reactiva, entre narcisismo grandioso y disfórico o entre frialdad aparente y rumiación dolorosa encubierta. Estos aspectos no son accesibles a través de la PCL-R, por lo que el Rorschach ofrece una ventana específica a la estructura interna de la personalidad, relevante para la planificación de la intervención y la gestión del riesgo.

Por último, la revisión pone de manifiesto varias limitaciones metodológicas que condicionan la interpretación de los resultados. La mayoría de los estudios trabajan con muestras penitenciarias, lo que introduce un posible sesgo de selección: los psicópatas encarcelados, con mayor presencia de conductas antisociales observables, podrían no representar todo el espectro del constructo, que incluye también psicópatas “exitosos” o

subclínicos que no llegan al sistema penal. Además, las muestras suelen ser reducidas, lo que limita la potencia estadística y puede contribuir a la variabilidad de los hallazgos, especialmente en indicadores como el narcisismo. Todos los estudios revisados emplean exclusivamente el Sistema Comprensivo de Exner, tal y como se estableció en los criterios de inclusión junto con la PCL-R, lo que restringe los análisis a sus índices específicos, pero al mismo tiempo resulta necesario para asegurar la comparabilidad entre trabajos.

## **Conclusiones**

Tras la revisión de la literatura e investigaciones sobre los indicadores del Rorschach y la psicopatía, se han observado tanto coincidencias como discrepancias en torno a cuáles son los marcadores más útiles y fiables para detectar este tipo de personalidad. Todos los estudios revisados emplean la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) de Hare como instrumento de cribado que considera psicópatas a los sujetos que superan el punto de corte de 30 puntos, criterio habitual en contextos forenses y penitenciarios. Y además utilizan el Sistema Comprensivo de Exner como marco de codificación e interpretación de los protocolos del Rorschach, lo que favorece la estandarización y la comparabilidad de los resultados.

1. Los estudios coinciden en que los sujetos con puntuaciones elevadas en la PCL-R muestran un bajo interés interpersonal, reflejado en la disminución de respuestas humanas (H) y en la escasa o nula presencia de textura (T), junto con dificultades en el contacto emocional y en la capacidad de apego. De forma complementaria, se describe una capacidad limitada de regulación emocional, evidenciada en patrones como  $FC < CF + C$  en sujetos que alcanzan criterios de psicopatía según la PCL-R.
2. Una conclusión relevante es que los psicópatas no producen un mayor número de respuestas de movimiento agresivo (AG) que otros grupos clínicos, lo que llevó a la creación de indicadores más específicos para evaluar la agresión. Los *Extended Aggression Scores* (AgC, AgPot, AgPast, SM), junto con el *índice de contenido traumático* (TIC%), permiten una evaluación más precisa del funcionamiento agresivo en la psicopatía, siendo el contenido agresivo (AgC) el indicador que presenta mayor respaldo empírico y la relación más sólida con la agresión psicopática en el Rorschach.

3. Los indicadores de narcisismo y del *índice de egocentrismo* ofrecen resultados heterogéneos. Mientras algunos estudios hallan un *índice de egocentricidad* elevado acompañado de respuestas de reflejo y personalizaciones, otros describen perfiles con egocentrismo bajo y características próximas a adultos con Lambda alto. Esta divergencia ha llevado a cuestionar la consistencia empírica de estos indicadores como marcadores específicos de psicopatía cuando se utilizan de forma aislada, recomendándose interpretarlos dentro del conjunto del protocolo y no como criterio único.
4. Los estudios sobre psicopatía femenina muestran que, aunque hombres y mujeres comparten el mismo núcleo estructural del trastorno (manipulación para beneficio propio, ausencia de empatía y de culpa), la forma en que se organiza, se vive y se expresa la psicopatía difiere notablemente entre ambos sexos. En mujeres psicopáticas se encuentra de manera repetida un EGOI elevado sin respuestas de reflejo, incremento de MOR, Fd y T pobremente formadas, mayor proporción de COP estropeado y menor HEV, lo que indica una autoimagen negativa, autocrítica crónica y gran dependencia relacional. Por el contrario, los hombres psicopáticos presentan un EGOI alto acompañado de Fr + rF, indicador de grandiosidad defensiva y narcisismo manifiesto.
5. A nivel afectivo, señalan que las mujeres psicopáticas presentan EA bajo y CDI elevado, DEPI  $\geq 5$ , Sum C' elevado, presencia de V y Afr reducido, lo que indica internalización de emociones negativas, fuerte frustración y autoinsatisfacción, junto con menor tolerancia al estrés. A su vez confirman un mayor SumV y SumT  $\geq 2$  en mujeres, con mayor rumiación afectiva y necesidad de contacto interpersonal, mientras que los hombres muestran menor textura y mayor desapego. En relación con la agresión, se ha encontrado en mujeres psicopáticas mayores niveles de AgC, AgPast y AgPot, correlacionados con los factores de la PCL-R, sin diferencias significativas en AG, lo que respalda la hipótesis de una agresión egosintónica que no se vive como conflicto interno. Smith y Gacono (2021) describen un perfil femenino cercano a una personalidad borderline/paranoide, con X-% elevado, mayor Dd, inestabilidad afectiva (CF + C > FC) y agresión integrada en la identidad (AgC y Ag elevados).

En conjunto, estos datos llevan a concluir que las diferencias de género en la psicopatía son notables tanto en el plano conductual como en la vivencia interna y en la expresión

proyectiva. El perfil masculino tiende a una vivencia más grandiosa, fría y dominante de su mundo interno, mientras que el femenino se caracteriza por mayor inestabilidad, dependencia del entorno y disforia, con rumiación intensa y necesidad constante de validación externa. Considerar estas diferencias resulta especialmente relevante en la evaluación clínica y forense, ya que permite ajustar la interpretación de los protocolos de Rorschach y evitar aplicar de forma acrítica un único perfil psicopático estándar a ambos sexos.

A modo de cierre, puede afirmarse que el Rorschach, utilizado junto con la PCL-R, no solo permite identificar patrones proyectivos asociados a la psicopatía, sino que aporta información específica sobre la organización del *self*, la modalidad de la agresión y las diferencias de sexo en la vivencia del trastorno. Esta comprensión más profunda del funcionamiento psicopático puede contribuir a mejorar el diagnóstico diferencial, la planificación de intervenciones y la gestión del riesgo, especialmente si futuras investigaciones amplían la evidencia empírica en contextos culturales diversos.

## **Referencias**

American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). American Psychiatric Association.

Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity* (5.ª ed.). Emily S. Cleckley.

Cunliffe, T. B., & Gacono, C. B. (2007). A Rorschach understanding of antisocial and psychopathic women. En C. B. Gacono (Ed.), *The Rorschach and psychopathic personality: Rorschach assessments of antisocial and psychopathic individuals* (pp. 487–510). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9780203810071-27>

Cunliffe, T. B., & Gacono, C. B. (2005). A Rorschach investigation of incarcerated female offenders with antisocial personality disorder. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(5), 530–546. <https://doi.org/10.1177/0306624X04273198>

De Los, D., & Juanes Muñoz, S. (2016). Justinus Kerner y la kleksografía. In *Studia Hermetica Journal: Vol. VI*.

Exner, J. E., Jr. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system: Vol. 1. Basic foundations* (3.ª ed.). John Wiley & Sons.

Fernández Belinchón, C. (2014). Psicopatía y Test de Rorschach. *Revista de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos*, 27, 79–93.

Fernández-Flores, N. D., & Calderón-Burgoa, M. R. (2024). Características generales de la psicopatía: Revisión bibliográfica. *Revista Médica La Paz*, 30(3), 81–95. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582024000300081](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582024000300081).

Fernández-Belinchón, C., & Gallo Giunzioni, K. (2018). Empleo del Rorschach en la evaluación de la psicopatía: Una revisión sistemática. *Revista de La Sociedad Española Del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 31, 116–128.

Franks, K. W., Sreenivasan, S., Spray, B. J., & Kirkish, P. (2009). The mangled butterfly: Rorschach results from 45 violent psychopaths. *Behavioral Sciences & the Law*, 27(4), 491–506. <https://doi.org/10.1002/bsl.866>

Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Bridges, M. R. (2000). A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: where angels fear to tread. *Journal of Clinical Psychology*, 56(6), 757–777. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200006\)56:6<757::aid-jclp6>3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200006)56:6<757::aid-jclp6>3.0.co;2-i)

Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Heaven, T. R. (1990). A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality. *Journal of Personality Assessment*, 55(1–2), 270–279. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674066>

Gacono, C. B., Meloy, J. R., & Heaven, T. R. (1990). A Rorschach Investigation of Narcissism and Hysteria in Antisocial Personality. *Journal of Personality Assessment*, 55(1/2), 270. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674066>

García, J. C. R. (1999). Aproximacion a La Personalidad Del Homicida a Traves Del Psicodiagnostico De Rorschach. *Psicologia: Teoria e Prática*, 1(2), 27–32.

Hare, R. D. (1996). Psychopathy: A clinical construct whose time has come. *Criminal Justice and Behavior*, 23(1), 25–54. <https://doi.org/10.1177/0093854896023001004>

Meloy, J. R., & Gacono, C. B. (1992). The aggression response and the Rorschach. *Journal of Clinical Psychology*, 48(1), 104–114. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199201\)48:1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199201)48:1)

Ortiz Quintana, P. (1990). *Estudio sobre el autoconcepto en parapléjicos varones adultos* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.

Pino Muñoz, M. M. (2012). Exploración de rasgos psicopáticos en población universitaria por medio del test de Rorschach.

Rodríguez Sutil, C. (2007). Evaluación de la personalidad y sus trastornos a través de los métodos proyectivos o pruebas basadas en la actuación (Performance-based). *Clínica y Salud*, 18(3), 325–346.

Romero, J. P., Guillena, S. R., & Barquero, N. C. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3), 123-136. <https://doi.org/10.4321/s1135-76062011000300004>

Scott, R. (2014). Psychopathy – An Evolving and Controversial Construct. *Psychiatry, Psychology & Law*, 21(5), 687–715. <https://doi.org/10.1080/13218719.2014.911056>

Selma Sánchez, H. (2016). Rorschach y psicobiología de la personalidad : Rorschach and psychobiology of personality. *Universitas Psychologica*, 15(1), 39–64. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy15-1.rlpp>

Smith, J. M., & Gacono, C. B. (2025). A Rorschach Trauma Content Index and PCL-R Understanding of Female and Male Psychopaths. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 32(2), 72–82.

Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, T. B. (2018). Comparison of Male and Female Psychopaths on Select CS Rorschach Variables. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 25(2), 138–155.

Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, T. B. (2020). Female Psychopathy and Aggression: A Study with Incarcerated Women and Rorschach Aggression Scores. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(8), 936–952. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1738614>

Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, T. B. (2020). Female Psychopathy and Aggression: A Study with Incarcerated Women and Rorschach Aggression Scores. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(8), 936–952. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1738614>

Smith, J. M., Gacono, C. B., & Cunliffe, T. B. (2021). Chapter 3 - Understanding Antisocial and Psychopathic Women. In *Understanding Female Offenders* (pp. 113–239). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-823372-6.00011-4>

Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos. (s.f.). *Qué es el test de Rorschach?* <https://rorschachspain.org/que-es-el-test-de-rorschach/>

Gacono, C. B., Bannatyne-Gacono, L., Meloy, J. R., & Baity, M. R. (2005). The Rorschach Extended Aggression Scores. *Rorschachiana*, 27(1), 164–190. <https://doi.org/10.1027/1192-5604.27.1.164>