Valoración de la inteligencia maquiavélica en el trastorno antisocial mediante la Escala MACH-IV

F. Montañés Rada^a, M. T. de Lucas Taracena^b y M. A. Martín Rodríguez^c

^a Fundación Hospital Alcorcón. Madrid. ^b Centro de Salud Mental de Usera. Madrid.

^c Centro de Rehabilitación en Drogodependencias El Alba. Toledo

Assessment of Machiavellian intelligence in antisocial disorder with the MACH-IV Scale

Resumen

Introducción. El objetivo es valorar la presencia de inteligencia maquiavélica mediante la escala MACH-IV en pacientes antisociales frente a controles de la comunidad.

Material y métodos. A 26 controles de la comunidad y 40 pacientes de un programa de metadona se les valoró la presencia dimensional y categorial de trastornos de personalidad mediante la IPDE, la cooperación según la subescala del TCI y la inteligencia maquiavélica mediante la escala MACH-IV.

Resultados. De forma estadísticamente significativa los 20 pacientes antisociales del programa de metadona comparados con los 26 controles tienen mayores puntuaciones en la puntuación total de la Escala MACH-IV, la subescala Tácticas (para manipular a otras personas) y la subescala Visiones (interpretaciones sobre la conducta maquiavélica de otros). No hay diferencias para la subescala Moralidad (moralidad abstracta). La valoración dimensional del trastorno antisocial según IPDE presenta correlaciones positivas de forma estadísticamente significativa para las subescalas Tácticas, Visiones y Puntuación Total (pero no para la subescala Moralidad). Existe una correlación negativa estadísticamente significativa entre la subescala Tácticas del MACH-IV y la de altruismo del TCI.

Conclusiones. Los pacientes antisociales no difieren en sus actitudes morales abstractas con respecto a los controles pero tienen una mayor tendencia a usar los postulados de la Teoría de la Inteligencia Maquiavélica a la hora de interpretar las acciones de los otros, justificar las propias acciones así como para manipular la conducta de otros para obtener beneficio. Estos resultados apoyan la hipótesis de que muchos rasgos del trastorno antisocial pueden deberse a un desarrollo anormal de las predisposiciones innatas a ser dominante en la relación social.

Palabras clave: Antisocial. Dilema del prisionero. MACH-IV. TCI. Tensión del juego. Evolucionismo.

Summary

Introduction. The objective is to evaluate the presence of Machiavellian intelligence with the MACH-IV Scale in antisocial patients versus community controls.

Material and methods. Categorical diagnosis and dimensional evaluation program according to IPDE were obtained from 26 controls from the community and 40 patients from a methadone program. Both groups were evaluated on cooperation with TCI and on Machiavellian intelligence with MACH-IV.

Results. Higher figures in MACH-IV Global Score, Tactics subscale (to manipulate others), Visions subscale (interpretations on Machiavellian behavior of others) were found in the 20 antisocial patients compared with the 26 community controls achieving statistical significance. No statistical differences were found for Morality subscale scores (abstract morality) between groups. Dimensional evaluation of antisocial disorder according to IPDE shows statistically significant positive correlations for Tactics subscale, Visions subscale and Global Score of MACH-IV scale, but no statistically significant correlation was found for Morality subscale. There is a statistically significant negative correlation between MACH-IV Tactics subscale and TIC altruism subscale.

Conclusions. Antisocial patients have the same level of abstract moral attitudes as controls but are prone to use Machiavellian intelligence to interpret the actions of others, rationalize their own conduct and manipulate the behavior of others to get a benefit. These data support the hypothesis that many of the features of the antisocial syndrome may be explained by an abnormal development of an innate predisposition to be dominant in social relationships.

Key words: Antisocial. Prisoner's dilemma. MACH-IV. TCI. Game theory. Evolutionary.

Correspondencia:

Francisco Montañés Rada
Unidad de Psiquiatría
Fundación Hospital Alcorcón
Budapest, 1
28922 Madrid

INTRODUCCIÓN

Desde un punto de vista evolucionista la hipótesis de la inteligencia maquiavélica (MIH) considera que esta capacidad facilita una adecuada interpretación de las emociones e intenciones de los otros, lo cual supone

una ventaja desde el punto de vista evolutivo. El origen de esta capacidad estaría en la presión adaptativa y subsiguiente selección natural que suponen las interacciones sociales¹⁻⁴ a las que se considera una de las principales presiones evolutivas para el desarrollo de la inteligencia en general. El concepto habitualmente queda restringido a la percepción o interpretación de aquellas intenciones manipuladoras y egoístas y a la realización de este mismo tipo de conductas, es decir, a la presencia de una actitud y conducta cínica e interesada en el beneficio propio. Habitualmente se usa la Escala MACH-IV⁵, basada en los escritos de Maquiavelo, como una aproximación aceptable a este concepto restringido de inteligencia maquiavélica.

El concepto de inteligencia maquiavélica valorado según la escala MACH-IV se ha asociado en estudios de ciencias sociales, políticas o psicología al de manipulación, conducta dominante, competitiva, liderazgo, etc. Se han realizado estudios en la población sin psicopatología aparente como grupos profesionales específicos⁶⁻¹¹, si bien en estos grupos existen sesgos de autoselección relacionados con rasgos de personalidad.

Las aplicaciones de la idea de inteligencia maquiavélica o la aplicación del instrumento MACH-IV en psiquiatría se ha realizado esencialmente en muestras comunitarias valorando la correlación entre sus puntuaciones y las de escalas de determinados rasgos de personalidad como la antisocial¹²⁻¹⁷, narcisista¹⁸, paranoide¹⁹ u otros²⁰⁻²² y correlacionándolos. Como resumen se ha encontrado que grupos como los esquizofrénicos tienen más bajas puntuaciones en la MACH-IV que los controles y que los rasgos antisociales, narcisistas o paranoides correlacionan positivamente con puntuaciones altas en la Escala MACH-IV.

El trastorno antisocial de la personalidad se define por un patrón persistente de desprecio y violación de los derechos de los demás²³. Los criterios diagnósticos están muy centrados en la valoración de elementos conductuales (en general de tipo delictivo) y poco en las motivaciones de la conducta, aspecto esencial en los actuales diagnósticos psiquiátricos.

Si usáramos criterios parecidos para la anorexia podríamos adjudicarlos a cualquiera que dejara de comer, lo hiciera o no para evitar engordar. Este sesgo de los criterios diagnósticos se debe a que el paciente manipula y falsea la realidad, tanto en entrevistas como en cuestionarios, y se ha optado por esta solución para no perder fiabilidad interexaminadores. Sin embargo, a nuestro juicio se pierde validez; por ejemplo, deja fuera al posible grupo de antisociales que no comenten delitos y que, sin embargo, desprecian y violan los derechos de los demás de forma no ilegal. Este sesgo en los criterios diagnósticos ha impedido ahondar en las causas del trastorno y ha abonado el campo de las especulaciones etiológicas, por ejemplo, si existe desarrollo moral o si éste es inadecuado, si sienten menos remordimientos o no los sienten, etc. Nuestra hipótesis, expuesta más en detalle en otro artículo que antecedió y que complementa a éste²⁴, es que los antisociales saben lo que es adecuado o no hacer desde un punto de vista moral, saben cuáles son las normas

sociales, pero tienen un problema básico en la aceptación de la jerarquía por su tendencia a ser el dominante en la relación social, de ahí su desconfianza y rebeldía en la cooperación social, en el grupo y sus normas, el rechazo a la autoridad, la búsqueda del individualismo y el beneficio personal, su actitud cínica y manipuladora y que el primer impulso es siempre negarse a cumplir la norma incluso cuando esto puede generarles un perjuicio. La mayoría de estas características junto a otras, como la dificultad de aprender del refuerzo negativo, la búsqueda de sensaciones, la baja reactividad al estrés, etc., se observan también en los precursores evolutivos del trastorno: trastorno disocial, previamente el trastorno negativista desafiante²⁵ según la clasificación de Chess y Thomas²⁶ e incluso en el niño preverbal con temperamento difícil.

Con la evaluación mediante la Escala MACH-IV queremos valorar de forma fiable algunas de estas actitudes ante las normas sociales que permiten al trastorno antisocial, violentarlas o manipularlas más fácilmente, de manera que este y otros estudios permitan revalorar la necesidad de incorporar estos elementos en la decisión diagnóstica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se seleccionaron dos poblaciones de estudio. La primera muestra se obtuvo a partir de 104 pacientes de un programa de metadona como grupo en el que podía ser muy prevalente la presencia de trastornos de personalidad de grupo B, y en especial el antisocial, o bien la conducta antisocial secundaria a condición socioeconómica. La segunda muestra se obtuvo a partir de 100 personas normales de la comunidad, de la que proceden los pacientes del programa de metadona como grupo de control.

De entre los 104 pacientes de un programa de mantenimiento de metadona se obtuvieron 46 pacientes. Como criterios de inclusión en el estudio tenían que llevar 3 meses con controles negativos en orina y no tenían que presentar comorbilidad con un cuadro psiquiátrico agudo en el momento de la entrevista. Seis pacientes fueron excluidos por falta de colaboración de la muestra del programa de mantenimiento de metadona, quedando la muestra de estudio finalmente en 40 pacientes.

Respecto al grupo control, como criterios de inclusión, teniendo en cuenta el fuerte impacto que puede tener el sexo y la edad en las variables a estudiar, se propuso entrar en el estudio a los acompañantes de 100 pacientes de diagnóstico por imagen en el rango de edad de la muestra del programa de metadona (18-38 años) y de forma que al final de la inclusión el 80% fueran varones, como en la muestra del programa de metadona. Con estos criterios de inclusión se obtuvieron 26 pacientes como controles.

Tanto los pacientes del programa de metadona como los controles fueron entrevistados dimensional y categorialmente con la entrevista IPDE, versión DSM-IV²⁷. En el caso del programa de metadona, la entrevista a fin de aumentar su fiabilidad la realizó el clínico al cargo del programa de mantenimiento de metadona. Los pacientes

completaron el *Temperament and Character Inventory* (TCI)^{28,29}, del que nos interesaban especialmente las subescalas de Cooperación (tabla 2), y la Escala de inteligencia Maquiavélica MACH-IV⁵, que nos proporciona tres subescalas: Tácticas (tácticas para engañar o manipular), Visiones (visiones cínicas de la naturaleza humana) y Moralidad (moralidad abstracta o ideal). La Escala MACH-IV en la subescala Visiones valora la capacidad de interpretar los afectos e intenciones de otros como potenciales generadores de engaño. Lo mismo hace la subescala Tácticas, ya que se tienen en cuenta esencialmente aquellas tácticas de manipulación que generan beneficio a costa del otro. Tanto las subescalas Tácticas como Visiones están además teñidas de un cinismo que autojustifica y racionaliza la conducta manipulativa hacia otros. Todo esto es obvio en las preguntas de puntuación directa de la Escala MACH-IV, siendo las preguntas de puntuación inversa más neutrales y ambiguas.

RESULTADOS

Ninguno de los 26 controles de la comunidad cumplía criterios de trastorno de la personalidad antisocial. Para los 40 pacientes del programa de metadona la entrevista IPDE (versión DSM-IV) clasificó categorialmente a 20 de ellos como diagnóstico antisocial positivo, 10 como probable y 10 como ausente.

De la muestra del programa de metadona se obtuvieron según la IPDE versión DSM-IV, diagnósticos positivos de trastorno límite en seis pacientes, de trastorno narcisista en dos, de trastorno histriónico en uno, de trastorno paranoide en dos y de esquizoide en dos. Todos los diagnósticos positivos del grupo B y la mitad de los del grupo A fueron comórbidos con la presencia de trastorno antisocial de personalidad positivo o probable (dos casos). No hubo diagnósticos del grupo C en los pacientes del programa de metadona ni en los controles de la comunidad.

No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los cuatro grupos del estudio ni para el sexo ni para la edad (27,3 años de media los controles, 25,2 los no antisociales del programa de metadona, 26,4 el grupo probable antisocial del programa de metadona y 27,6 el grupo positivo antisocial del programa de metadona). Todos los pacientes del programa de metadona tienen un nivel educativo, socioeconómico y laboral significativamente peor que el de los controles de la comunidad, ya que faltan los estudios posteriores a los obligatorios y por tanto las profesiones y nivel económico asociado a ellas. Todos los pacientes de metadona habían sido detenidos en alguna ocasión al menos por hurto o robo, ninguno por homicidio consumado y siete por agresiones o intento de homicidio, si bien todos habían realizado agresiones alguna vez.

La clasificación categorial según grado de certeza del diagnóstico antisocial de la IPDE fragmenta la muestra del programa de metadona en tres grupos de los que sólo el de antisociales positivos tiene un tamaño aceptable para comparaciones (n=20), por lo que en las tablas sólo

mostramos la comparación de los controles de la comunidad frente a los antisociales con grado positivo según la IPDE. En estas tablas se muestran también las asociaciones de las variables del estudio con la puntuación dimensional de trastorno antisocial según la IPDE. Los 10 pacientes antisociales en grado sólo de probabilidad y en menor medida para los 10 pacientes no antisociales del grupo de metadona presentan sin diferencias significativas a nivel estadístico mayores puntuaciones en la Escala MACH-IV que los controles.

Como se ve en la tabla 1 los pacientes antisociales tienen de forma estadísticamente significativa mayores puntuaciones que los controles de la comunidad en la mayoría de las diversas preguntas de tipo directo relacionadas con la subescala Tácticas o Visiones, así como las puntuaciones totales de las subescalas Tácticas y Visiones y en la puntuación total de la Escala MACH-IV. Las diferencias se atenúan y dejan en ocasiones de ser significativas para los ítems de puntuación inversa. No hay diferencias entre antisociales y controles para las preguntas relacionadas con la subescala Moralidad.

La valoración dimensional de personalidad antisocial del IPDE presenta correlaciones positivas de forma estadísticamente significativas con los ítems concretos (especialmente los ítems directos), las subescalas Tácticas y Visiones y la puntuación total del MACH-IV. No existe correlación con la escala Moralidad y puntuación dimensional de conducta antisocial.

Respecto a las correlaciones entre las subescalas de cooperación del TCI y la MACH-IV (tabla 2), las puntuaciones altas de las subescalas Tácticas y Visiones y de la puntuación total de la MACH-IV tienen en general correlaciones negativas con las puntuaciones altas de las subescalas de cooperación del TCI y su puntuación total. Estas correlaciones negativas alcanzan un nivel estadísticamente significativo entre la subescala Tácticas del MACH-IV y la de Altruismo del TCI, entre la puntuación A global de Cooperación del TCI y la subescala Tácticas del MACH-IV y entre la puntuación total del MACH-IV y la subescala Altruismo del TCI.

Finalmente, en la tabla 3 vemos que debido al pequeño tamaño muestral sólo tenemos correlaciones estadísticamente significativas con el diagnóstico antisocial, lo cual favorece la presencia de correlaciones estadísticamente significativas para variables globales, como ser del grupo B o tener un diagnóstico cualquiera de personalidad.

Todos los pacientes del grupo de metadona compartían la creencia de que el mundo realmente funciona como sugieren las puntuaciones altas en la Escala MACH-IV. Además, 12 de los 14 pacientes que empezaron con el trastorno antisocial antes de los 10 años defendían que había que seguir las recomendaciones de la escala a la hora de relacionarse no sólo con extraños, sino también con familiares y amigos íntimos. Por el contrario, los seis antisociales que empezaron cerca de la adolescencia, ocho de los 10 probables antisociales y nueve de los 10 no antisociales creían que sólo había que seguir las sugerencias de la escala con los extraños.

TABLA 1. Valores para antisociales y controles de la Escala MACH-IV y correlaciones de la Escala MACH-IV con la dimensión antisocial de personalidad

	Controles n = 26	Antisociales n = 20	Valor χ^2	Dimensión antisocial
1. La mejor manera de tratar con la gente es decirles lo que quieren oír. (T+)	3,28	4,80	4,2*	0,3496
2. Cuando le pides a alguien que haga algo por ti es mejor exponer las verdaderas razones a dar otras de mayor peso (T-)	2,00	2,55	2,1	0,2458
3. Aquel que confía completamente en cualquiera se busca problemas (T+)	4,24	5,45	4,13*	0,3388
4. Es difícil tener éxito sin usar algún tipo de atajo o maniobra (V+)	3,64	5,50	10,61**	0,4173
5. La sinceridad es la mejor política en todos los casos (T-)	3,60	2,95	1,89	-0,1323
6. Es más seguro asumir que todas las personas tienen un punto malicioso que saldrá a la luz cuando se les dé la oportunidad (V+)	3,40	5,15	5,64*	0,4055
7. Nunca le digas a otro la verdadera razón por la que hiciste algo a no ser que te sea útil hacerlo (T+)	2,60	5,55	15,73**	0,5594
8. Sólo se deberá empezar algo cuando se está seguro de que es moralmente correcto (T-)	3,92	3,15	1,8	-0,1440
9. Es inteligente hablar de forma halagadora a la gente importante (T+)	4,04	3,80	0,03	-0,170
10. Por encima de todo es mejor ser sencillo y honesto que importante y deshonesto (M-)	1,84	2,10	0,51	0,0204
11. El dicho «A cada minuto nace un tonto» está equivocado (V-)	3,56	3,75	0,05	0,0638
12. Las personas que sufren enfermedades incurables deberían poder tener la oportunidad de elegir tener una muerte sin dolor (M+)	5,88	6,40	1,18	0,1304
13. Es posible ser bueno en todos los sentidos (T-)	3,12	5,25	9,62*	0,3517
14. La mayoría de las personas son básicamente buenas y amables (V-)	2,88	5,25	16,61**	0,6271
15. No hay excusa para mentir a otra persona (T-)	4,48	4,35	0,001	-0,0444
16. La mayoría de las personas olvidan con más facilidad la muerte de su padre o su madre que la pérdida de sus propiedades (V+)	1,72	3,40	5,82*	0,4320
17. La mayoría de las personas que tienen éxito en el mundo llevan vidas moralmente intachables (V-)	5,60	5,40	0,17	-0,0706
18. Hablando en general, las personas no trabajan duro salvo que se les obligue a hacerlo (V+)	3,36	5,05	6,21*	0,3518
19. La principal diferencia entre la mayoría de los delincuentes y el resto de las personas es que los delincuentes son lo suficientemente tontos como para que les pillen (V+)	1,96	4,05	11,3*	0,4799
20. La mayoría de las personas son atrevidas (V-)	5,32	5,35	0,008	0,0074
MACH Moral	7,72	8,50	1,23	0,0873
MACH Visiones	28,04	37,75	18,02**	0,6205
MACH Tácticas	34,68	43,00	6,26*	0,4475
MACH Total	90,44	109,25	14,56**	0,6063

T es una pregunta de la subescala Tácticas. V es una pregunta de la subescala Visiones. M es una pregunta de la subescala Moral. El signo + indica si en la corrección se usa puntuación directa (+) o inversa (-).

DISCUSIÓN

La significación estadística que alcanzan las altas puntuaciones en la Escala MACH-IV con respecto a controles

para las subescalas Tácticas y Visiones muestran que los pacientes antisociales respecto a los no antisociales usan en exceso numerosas tácticas de manipulación de la conducta de otros (a fin de dominarles y obtener beneficio

TABLA 2. Correlaciones entre subescalas de cooperación del TCI y la escala MACH-IV

Subescalas del TCI	MACH Tácticas	MACH Visiones	MACH Moral	MACH Total
C1 Aceptación social (frente a intolerancia)	-0,3367	-0,2819	0,1954	-0,3420
C2 Empatía (frente a desinterés social)	-0,2163	-0,1024	-0,0427	-0,2157
C3 Disponibilidad para ayudar a los demás (frente a no disponibilidad)	-0,0872	0,1871	0,0233	0,0175
C4 Compasivo (frente a vengativo)	-0,3157	0,0020	0,0623	-0,2284
C5 Altruismo (frente a egoísmo)	-0,4297	-0,1093	-0,0744	-0,3866
C Total	-0,4207	-0,0660	0,0507	-0,3393

TABLA 3. Correlaciones entre puntuación dimensional para los diferentes diagnósticos de personalidad según el IPDE y las subescalas del MACH-IV para los controles y pacientes antisociales

	<i>Número de pacientes diagnosticados por la IPDE</i>	<i>Media y rango de la valoración dimensional de la IPDE</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>MACH Tácticas</i>	<i>MACH Visiones</i>	<i>MACH Moral</i>	<i>MACH Total</i>
Paranoide	1	1,12 (0-14)	2,10	0,3235	0,1998	0,0083	0,3328
Esquizoide	2	1,50 (0-14)	3,00	-0,0311	-0,0668	0,1155	-0,0318
Esquizotípico	0	0,87 (0-18)	1,75	0,0818	-0,1405	0,0770	0,0159
Antisocial	30	13,59 (0-44)	13,30	0,4475	0,6205	0,0873	0,6063
Límite	6	5,37 (0-18)	2,76	0,3445	0,2394	-0,0440	0,3565
Histriónico	2	3,25 (0-16)	4,08	0,2698	0,2796	-0,1170	0,3040
Narcisista	1	1,65 (0-18)	3,35	0,3042	0,1126	-0,1671	0,2500
Evitativo	0	0,68 (0-14)	2,02	-0,1482	-0,2738	0,2886	-0,1787
Dependiente	0	1,34 (0-16)	2,32	0,1391	-0,1055	-0,0503	0,0520
Obsesivo	0	0,31 (0-16)	1,02	0,1124	0,0787	-0,0212	0,1154
Todos los trastornos	38	40,34 (0-188)	13,9	0,3914	0,1710	-0,1901	0,3372
Grupo A	3	3,50 (0-46)	5,34	0,1155	-0,0186	0,0954	0,0967
Grupo B	35	34,50 (0-96)	11,94	0,3966	0,2682	-0,3009	0,3632
Grupo C	0	2,34 (0-46)	3,37	0,0411	-0,2137	0,1328	-0,0365

de ellos), y que tienden a interpretar las intenciones de otros como intentos de manipulación.

La ausencia de diferencias entre antisociales como controles para la Escala Moralidad en abstracto se puede interpretar como que los antisociales saben lo que está bien o mal, y si no respetan las normas morales no se debe a su desconocimiento. Queda a la interpretación de cada uno si no quieren aplicar este conocimiento o no pueden hacerlo correctamente (mecanismo de proyección, deformación catatímica, etc.). Sin embargo, hay que tener en cuenta que los dos ítems de la escala son pocos a nuestro juicio, para evaluarlo con fiabilidad.

Las correlaciones positivas entre trastorno de la personalidad paranoide, narcisista o límite y las correlaciones negativas para grupo C y el resto del grupo A con las puntuaciones altas en la Escala MACH-IV no tienen valor estadístico por el pequeño número de casos, pero apoyan la realización estudios con la MACH-IV en otros trastornos de personalidad diferentes del antisocial.

Hay correlaciones negativas entre puntuación total del MACH-IV y la mayoría de subescalas de cooperación del TCI, si bien sólo se alcanzan niveles estadísticamente significativos para la subescala Altruismo del TCI. Estas correlaciones negativas muestran que la MACH-IV y las subescalas de cooperación TCI valoran constructos opuestos. Obviamente, el uso de la inteligencia maquiavélica para conseguir el provecho propio disminuye la conducta altruista. La conducta cooperadora puede darse en situaciones de intercambio recíproco por interés egoísta (se da algo que se tiene a cambio de algo que no se tiene), ello explica que quizás en la subescala C3 «Disponibilidad para ayudar a los demás» las correlaciones sean neutras para la puntuación total de la MACH-IV, aunque son negativas para la subescala Tácticas.

La forma en la que difieren los pacientes antisociales de inicio precoz respecto a los tardíos en su convicción

respecto a cómo deben usar o no los conceptos de la Escala MACH-IV según se relacionen con familiares o amigos íntimos o bien con extraños nos sugiere la utilidad de la escala para diferenciar los antisociales de inicio precoz y nos muestra como este grupo está más anclado en el patrón persistente de conducta que define lo antisocial.

Como ya hemos comentado, el trastorno antisocial viene definido en las clasificaciones psiquiátricas casi exclusivamente por medio de ítems conductuales observables que demuestren un patrón persistente de desprecio y violación de los derechos de los demás. En un trabajo previo²⁴ con esta muestra de pacientes se mostraba que los antisociales presentan una incapacidad para la conducta altruista, dificultades para la cooperación incluso en el intercambio recíproco con mutuo beneficio, conversión de relaciones sociales de mutuo beneficio en relaciones competitivas, etc. Este trabajo con la Escala MACH-IV complementa dicho trabajo y ayuda a valorar las motivaciones de la conducta de estos pacientes mostrando que ven a los demás como objetos a explotar y dominar, de ahí el constante uso de tácticas de manipulación, el intento de evitar ser manipulados y la justificación de su conducta mediante una visión cínica de las relaciones humanas.

Este estudio fortalece la hipótesis de que el desarrollo del trastorno antisocial surge de un anormal desarrollo de las predisposiciones biológicas innatas a ser el dominante en la relación social.

El habitual desarrollo desde la infancia del trastorno antisocial, con unos precursores muy resistentes, por otro lado, a la educación correctora, apoya la idea de que esta tendencia a ser el dominante en la relación social es fruto del desarrollo de una predisposición innata que se compone de rasgos biológicos y psicológicos sin componente innato, y apoyado por los estudios de transmisión genética del trastorno antisocial.

Además, tenemos datos de la existencia de esta predisposición innata en primates y nosotros mismos a partir estudios primatológicos y de etología humana³⁰ que muestran la existencia de una predisposición biológica y no sólo cultural de nuestros compañeros de evolución y de nosotros mismos a organizarnos en jerarquías basadas en alianzas, con presencia de machos y hembras dominantes (alfa) y otros componentes del grupo (beta) sometidos al macho o hembra alfa, pero con deseos de ser dominantes desplazándoles. Los miembros alfa consiguen mantenerse en el poder no sólo usando la fuerza como en otras especies, sino a la manera de nuestra vida política manteniendo contento a cada uno de los individuos ya sea dando protección, favores o afecto o repartiendo justicia. En el caso de los bonobos y chimpancés (nuestros «parientes» más cercanos) y en la mayoría de sociedades humanas hay un sesgo a que el macho alfa domine a la hembra alfa. Las sociedades humanas ofrecen más variedad de organizaciones por ser más modificables por la cultura, pero no deja de ser intrigante que la mayoría se organizan con este sesgo al predominio masculino, lo cual podría ayudar a explicar, dentro de nuestra hipótesis, por qué la mayoría de rasgos asociados al trastorno y por qué el propio trastorno aparece más en hombres.

En definitiva, este estudio apoya la hipótesis de que las predisposiciones innatas para ser dominante en la relación social podrían explicar muchas características del trastorno antisocial y sus precursores en la infancia. Pensamos que este rasgo, que no está claramente expuesto en las clasificaciones, debe seguir siendo explorado con instrumentos como la Escala MACH-IV, que nos permitan incluir de forma fiable la valoración de las motivaciones de conducta en pacientes y grupos de riesgo.

AGRADECIMIENTO

Este estudio se realizó gracias a una beca de la Consejería de La Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y a una ayuda de la Universidad de Castilla-La Mancha.

BIBLIOGRAFÍA

- Byrne RW, Whiten A, editores. Machiavellian intelligence: social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes, and humans. Oxford: Clarendon Press, 1988.
- Humphrey NK. The social function of intellect. En: Bateson PPG, Hinde RA, editores. Growing pains in ethology. Cambridge: Cambridge University Press, 1976; p. 303-17.
- Humphrey N. Consciousness: a just-so story. *New Scientist* 1982;19:474-7.
- Trivers RL. The evolution of reciprocal altruism. *Q Rev Biol* 1971;46:35-57.
- Christie R, Geis FL, editores. *Studies in Machiavellianism*. New York: Academic Press, Inc., 1970.
- Corral S, Calvete E. Machiavellianism: dimensionality of the MACH-IV and its relation to self-monitoring in a Spanish sample. *Span J Psychol* 2000;3:3-13.
- Macrosson WD, Semple JH. FIRO-B, Machiavellianism, and teams. *Psychol Rep* 2001;88:1187-93.
- O'Connor WE, Morrison TG. A comparison of situational and dispositional predictors of perceptions of organizational politics. *J Psychol* 2001;135:301-12.
- Corzine JB. Machiavellianism and management: a review of single-nation studies exclusive of the USA and cross-national studies. *Psychol Rep* 1997;80:291-304.
- Drake DS. Assessing machiavellianism and morality-conscience guilt. *Psychol Rep* 1995;77:1355-9.
- Gable M, Hollon C, Dangelo F. Relating locus of control to Machiavellianism and managerial achievement. *Psychol Rep* 1990;67:339-43.
- Edens JF, Poythress NG, Watkins MM. Further validation of the psychopathic personality inventory among offenders: personality and behavioral correlates. *J Personal Disord* 2001;15:403-15.
- Alterman AI, McDerrott PA, Cacciola JS, Rutherford MJ, Boardman CR, McKay JR, et al. A typology of antisociality in methadone patients. *J Abnorm Psychol* 1998;107:412-22.
- Trimpey M, Davidson S. Nursing care of personality disorders in the medical surgery setting. *Nurs Clin North Am* 1998;33:173-86.
- McHoskey JW, Worzel W, Szyarto C. Machiavellianism and psychopathy. *J Pers Soc Psychol* 1998;74:192-210.
- Hamilton JD, Decker N, Rumbaut RD. The manipulative patient. *Am J Psychother* 1986;40:189-200.
- Ray JJ, Ray JA. Some apparent advantages of subclinical psychopathy. *J Soc Psychol* 1982;117:135-42.
- McHoskey J. Narcissism and Machiavellianism. *Psychol Rep* 1995;77:755-9.
- Christoffersen D, Stamp C. Examining the relationship between Machiavellianism and paranoia. *Psychol Rep* 1995;76:67-70.
- Sullivan RJ, Allen JS. Social deficits associated with schizophrenia defined in terms of interpersonal Machiavellianism. *Acta Psychiatr Scand* 1999;99:148-54.
- Bakir B, Yilmaz UR, Yavas I. Relating depressive symptoms to Machiavellianism in a Turkish sample. *Psychol Rep* 1996;78:1011-4.
- Kaestner E, Rosen L, Appel P, Sofer S. Manipulativeness among drug abusers: reliability and validity of the MACH-IV Scale. *Br J Addict Alcohol Other Drugs* 1977;72:245-9.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association, 1994.
- Montañés-Rada F, de Lucas-Taracena MT. Evaluación del trastorno antisocial de personalidad con el dilema del prisionero. *Actas Esp Psiquiatr* 2003;31:307-14.
- Vitiello B, Jensen PS. Conduct disorders. En: Kaplan HI, Sadock BJ, editores. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 6th ed. Baltimore: Williams and Wilkins, 1995; p. 2238-9.
- Thomas A, Chess S. *Temperament and development*. New York: Brunner-Mazel, 1977.
- World Health Organization. *International Personality Disorder Examination (IPDE)-DSM-IV module*. Ginebra: World Health Organization, 1995.
- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:975-90.
- Svrakic DM, Whitehead C, Przybeck TR, Cloninger CR. Differential diagnosis of personality disorders by the seven factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:991-9.
- Wrangham R, McGrew WC, De Waal FBM, Heltne P. *Chimpanzee cultures*. Harvard University Press, 1994.