

DEPARTAMENT DE PSICOLOGIA BÀSICA

LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATÍA EN EL CONTEXTO
DEL SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL EN ESPAÑA

TERESA CRISTINA SILVA DO ROSÁRIO

UNIVERSITAT DE VALÈNCIA
Servei de Publicacions
2009

Aquesta Tesi Doctoral va ser presentada a València el dia 9 de juliol de 2009 davant un tribunal format per:

- Dr. Antonio Andrés Pueyo
- Dr. Jorge Sobral Fernández
- Dra. M^a Angeles Luengo Martín
- Dr. Santiago Redondo Illescas
- Dra. Rosa Bañuls Egeda

Va ser dirigida per:

Dra. María Jesús López Latorre

Dr. Vicente Garrido Genovés

©Copyright: Servei de Publicacions
Teresa Cristina Silva do Rosário

Dipòsit legal: V-840-2010

I.S.B.N.: 978-84-370-7577-8

Edita: Universitat de València

Servei de Publicacions

C/ Arts Gràfiques, 13 baix

46010 València

Spain

Telèfon:(0034)963864115

VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Psicología Básica



**LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATÍA
EN EL CONTEXTO DEL SISTEMA
DE JUSTICIA JUVENIL EN ESPAÑA**

TESIS DOCTORAL

Autora: Teresa C. Silva do Rosário

Directores: Dra. María Jesús López Latorre

Dr. Vicente Garrido Genovés

Valencia, febrero de 2009

Para todas aquellas personas que de una u otra forma han sido víctimas de los chicos que aquí estudio, son el motivo último por el que decidí emprender esta larga jornada.

*“Nuestro conocimiento es necesariamente finito,
mientras que nuestra ignorancia es necesariamente infinita”*

Karl Popper

Agradecimientos	19
Prólogo	21
Introducción	23
CAPÍTULO 1. El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen	29
1.1. Psicopatía juvenil: hacia una definición del término	29
1.1.1. El papel de la empatía	30
1.1.2. El papel de la falta de perspectiva social	31
1.2. Breve recorrido por la historia del concepto	31
1.3. Teorías explicativas	35
1.3.1. La afasia semántica: H. Cleckley (1941)	35
1.3.2. Teoría del cociente del escaso miedo: D. Lykken (1957)	37
1.3.3. La teoría psicoanalítica	38
1.3.4. Los sistemas de activación e inhibición conductual: Gray (1975) y Fowles (1980)	39
1.4. Algunas contribuciones de la ciencia experimental para explicar la psicopatía	40
1.5. Los modelos estructurales de la psicopatía	43
1.5.1. El modelo bifactorial	49
1.5.2. El modelo jerárquico de tres factores	53
1.5.3. El modelo de cuatro factores	59
1.5.4. La estructura factorial que proporciona la PCL:YV	63
1.5.5. Técnicas de escalamiento multidimensional: una alternativa no paramétrica al análisis factorial	65
CAPÍTULO 2. La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes	69
2.1. Emocionalidad, conducta y estilo de vida	71
2.1.1. Aspectos relacionados con la afectividad	71
2.1.2. Comportamiento irresponsable e impulsivo	73
2.1.3. Un estilo interpersonal arrogante y mentiroso	74

2.2. Psicopatía y desarrollo ontogénico	74
2.3. Insensibilidad emocional y comportamiento antisocial	77
2.4. Procesamiento de la información social (o cómo el psicópata interpreta el mundo)	78
2.5. Integración de los hallazgos empíricos: La investigación de Pardini, Lockman y Frick (2003)	80
2.6. Psicopatía juvenil y otros trastornos psicopatológicos	82
2.7. ¿En qué medida es moral y éticamente adecuado evaluar la psicopatía en los jóvenes?	87
2.8. A modo de conclusión	90
CAPÍTULO 3. La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia	95
3.1. Instrumentos que miden la psicopatía juvenil	95
3.1.1. La familia de las escalas PCL	96
3.1.1.1. La PCL-R	99
3.1.1.2. La PCL:YV	99
3.1.1.3. La APSD	103
3.1.1.4. Escalas PCL en formato de autoinforme	107
3.1.2. Otras medidas de psicopatía juvenil	110
3.1.2.1. Psychopathic Personality Inventory	110
3.1.2.2. Levenson Primary and Secondary Psychopathy Scales	111
3.1.2.3. Child Psychopathy Scale	112
3.1.2.4. Psychopathy Content Scale	112
3.1.2.5. Youth Psychopathic Traits Inventory	113
3.1.2.6. Interpersonal Measure of Psychopathy	114
3.2. Un apunte final	115
CAPÍTULO 4. Aspectos metodológicos	119
4.1. Justificación del estudio	121
4.2. Objetivos	122
4.3. Hipótesis	123
4.4. Planteamiento metodológico	123
4.5. Muestra	126
4.6. Instrumentos utilizados	127
4.6.1. PCL:YV	127

6.1.1. La PCL:YV y su relación con la reincidencia y la violencia	184
6.1.2. Análisis de curvas ROC para la predicción de la reincidencia y la violencia	188
6.1.3. Los factores de la PCL:YV que predicen el comportamiento reincidente y violento	196
6.1.4. Relación entre variables del CRIM y la puntuación de la PCL:YV	196
6.1.5. Relación entre indicadores de riesgo evaluados según el IGI-J y la puntuación de la PCL:YV	202
6.2. La APSD	218
6.2.1. Análisis descriptivo y bivariado	218
6.2.2. Análisis de curvas ROC para evaluar el poder predictivo de la APSD sobre la reincidencia y la violencia	232
6.2.3. Análisis de la asociación entre la puntuación de la APSD y variables presentes en el CRIM	238
6.2.4. Análisis de la asociación entre la puntuación de la APSD e indicadores identificados en el IGI-J	242
6.2.5. Relación entre las puntuaciones de los factores de la APSD y la puntuación total	244
6.2.6. Análisis de parámetros de sensibilidad, especificidad, poder predictivo positivo y poder predictivo negativo de la APSD tomando como patrón de referencia la PCL:YV	247
CAPÍTULO 7. Discusión y conclusiones	255
7.1. Discusión	255
7.1.1. El perfil de los jóvenes delincuentes	255
7.1.2. La estructura factorial de las pruebas de psicopatía y su adecuación a las puntuaciones de los jóvenes delincuentes en nuestro país	260
7.1.2.1. La PCL:YV	260
7.1.2.2. La ASPD	263
7.1.3. La escala PCL:YV, la reincidencia y la violencia	265
7.1.4. Otros factores de riesgo para la reincidencia no aumenta la capacidad predictiva de la PCL:YV	269
7.1.5. La PCL:YV demuestra mayor capacidad predictiva que la APSD	269
7.2. Limitaciones del estudio	271
7.3. Conclusiones	272
7.4. Algunas recomendaciones para el empleo de los instrumentos que evalúan psicopatía en el ámbito de la justicia juvenil	273

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	279
-----------------------------------------	-----

ANEXOS

Anexo I: Cuadernillo de puntuaciones de la PCL:YV	311
Anexo II: Formulario de la APSD	316
Anexo III: Entrevista Semiestructurada de Evaluación de Riesgos y Necesidades de los Menores Infractores	328
Anexo IV: Cuadernillo de Recogida de Información del Menor	369
Anexo V: Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes	383

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tipos de psicópatas según los factores de la PCL-R.....	46
Figura 2. Modelo jerárquico de tres factores de la psicopatía (Cooke y Michie, 2001).....	55
Figura 3. Modelo de cuatro factores de la psicopatía (Hare, 2003)	60
Figura 4. Estructura factorial de la PCL:YV: AFC según el modelo de cuatro factores (Hare, 2003)	159
Figura 5. Estructura factorial de la PCL:YV: AFC según el modelo de tres factores (Cooke y Michie, 2001), con exclusión de los índices intermedios	160
Figura 6. Estructura factorial de la APSD: AFC según el modelo de Frick y Hare (2001)	162

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipología delictiva: delitos violentos y no violentos	125
Tabla 2. Distribución de variables sociodemográficas elementales	141
Tabla 3. Descripción de variables relacionadas con el expediente delictivo	142
Tabla 4. Porcentaje de jóvenes reincidentes que comete delitos violentos	144
Tabla 5. Porcentaje de jóvenes reincidentes cuyo primer delito fue un delito violento	144
Tabla 6. Porcentaje de tipos de delitos cometidos	145
Tabla 7. Personas con las que el joven habitaba antes de cumplir la medida judicial actual	147
Tabla 8. Número de personas presentes en el núcleo habitacional del joven antes de cumplir la medida judicial actual	149
Tabla 9. Problemática sociosanitaria identificada en las personas con quien el menor convivía antes de cumplir la medida judicial actual	149

Tabla 10. Aspectos relacionados con la vivienda donde el menor habitaba antes de cumplir la medida judicial actual y su relación con la reincidencia	151
Tabla 11. Aspectos relacionados con la vivienda donde el menor habitaba antes de cumplir la medida judicial actual y su relación con la violencia	152
Tabla 12. Índices de Bondad de Ajuste de los modelos factoriales estudiados en el Análisis Factorial Confirmatorio	164
Tabla 13a. Consistencia interna de la PCL:YV y de la APSD	172
Tabla 13b. Consistencia interna de la APSD según el modelo resultante del AFE	172
Tabla 14. Valores medios de las puntuaciones de la PCL:YV obtenidos por los jóvenes delincuentes	178
Tabla 15. Características delictivas de los jóvenes que han obtenido puntuaciones elevadas en la PCL:YV	179
Tabla 16. Media de las puntuaciones de la PCL:YV de los jóvenes que han cometido los delitos más graves	180
Tabla 17. Comparación de las puntuaciones de la PCL:YV entre jóvenes que han cometido los delitos más graves	181
Tabla 18. Coeficientes de correlación de las puntuaciones de los cuatro factores en función de la puntuación total de la PCL:YV	182
Tabla 19. Valores medios, mínimos y máximos de la puntuación de cada uno de los factores de la PCL:YV en función de la puntuación total agrupada	183
Tabla 20. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones medias de la PCL:YV	184
Tabla 21. Relación entre la violencia y las puntuaciones medias de la PCL:YV	185
Tabla 22. Correlaciones entre las puntuaciones de la PCL:YV y las variables reincidencia y violencia	186
Tabla 23. Relación entre la gravedad de la reincidencia y las puntuaciones de la PCL:YV	187
Tabla 24. Relación entre la gravedad de la violencia y las puntuaciones de la PCL:YV	187
Tabla 25. Relación entre la gravedad de la reincidencia y la violencia tomadas en conjunto y las puntuaciones de la PCL:YV	188
Tabla 26. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la PCL:YV para la reincidencia	191
Tabla 27. Área bajo la curva de los diferentes factores de la PCL:YV en relación con la reincidencia	192
Tabla 28. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo de la PCL:YV para la violencia	194
Tabla 29. Área bajo la curva de los diferentes factores de la PCL:YV en relación con la violencia	195

Tabla 30. Valores del coeficiente beta y de las puntuaciones de la PCL:YV en el modelo de regresión logística con variable dependiente reincidencia/violencia.....	196
Tabla 31. Relación entre variables sociodemográficas y las puntuaciones totales de la PCL:YV	197
Tabla 32. Relación entre las variables escolares y las puntuaciones totales de la PCL:YV	198
Tabla 33. Odds Ratio de las variables escolares que muestran diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes que puntúan bajo/alto en psicopatía	198
Tabla 34. Asociación entre las variables de consumo de drogas y la puntuación de psicopatía	199
Tabla 35. Odds Ratio de las variables de consumo de drogas que demuestran asociación con la psicopatía	200
Tabla 36. Asociación entre las variables de patología mental y la puntuación de psicopatía	200
Tabla 37. Odds Ratio de las variables de patología mental que demuestran asociación con la psicopatía	201
Tabla 38. Puntuación de la PCL:YV de los sujetos reincidentes mejor integrados socialmente	201
Tabla 39. Puntuación de la PCL:YV de los sujetos violentos mejor integrados socialmente	202
Tabla 40. Asociación entre las puntuaciones de los factores del IGI-J y la puntuación de psicopatía	203
Tabla 41. Odds Ratio de las variables del IGI-J y la medida de psicopatía	204
Tabla 42. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo del IGI-J para la reincidencia	206
Tabla 43. Área bajo la curva de los diversos factores del IGI-J en su predicción de la reincidencia	207
Tabla 44. Resumen de las áreas bajo la curva que valoran la relación entre la reincidencia y la asociación entre la puntuación de la PCL:YV y los diversos indicadores del IGI-J	211
Tabla 45. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo del IGI-J para la violencia	213
Tabla 46. Área bajo la curva de los diversos factores del IGI-J en su predicción de la violencia	214

Tabla 47. Resumen de las áreas bajo la curva que valoran la relación entre la violencia y la asociación entre la puntuación de la PCL:YV y los diversos indicadores del IGI-J	217
Tabla 48. Correlación entre las puntuaciones del evaluador 1 y del evaluador 2 para cada uno de los ítems de la APSD	224
Tabla 49. Valores medios de las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores y en la puntuación total de la APSD, en función del evaluador y de la puntuación combinada (modelo de Frick y Hare, 2001)	225
Tabla 50. Valores medios de las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores y en la puntuación total de la APSD, en función del evaluador y de la puntuación combinada (modelo según el AFE).....	225
Tabla 51. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	226
Tabla 52. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la reincidencia (modelo según el AFE).....	226
Tabla 53. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001).....	227
Tabla 54. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la violencia (modelo según el AFE)	227
Tabla 55. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	229
Tabla 56. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	230
Tabla 57. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de reincidencia (modelo según AFE)	230
Tabla 58. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de violencia (modelo según AFE)	230
Tabla 59. Análisis de varianza según la reincidencia y la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	231
Tabla 60. Análisis de varianza según la reincidencia y la violencia (modelo según AFE).	231
Tabla 61. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD para la reincidencia	233
Tabla 62. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	234
Tabla 63. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la reincidencia (modelo según el AFE)	235
Tabla 64. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD para la violencia	236

Tabla 65. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001).....	237
Tabla 66. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la violencia (modelo según el AFE)	238
Tabla 67. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables sociodemográficas y administrativo-judiciales del CRIM	239
Tabla 68. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables de escolarización del CRIM	240
Tabla 69. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables de consumo de drogas del CRIM	241
Tabla 70. Relación entre las puntuaciones de la APSD y los indicadores del IGI-J ...	242
Tabla 71. Odds Ratio de la relación entre la puntuación de la APSD y los indicadores del IGI-J.....	243
Tabla 72. Coeficientes de correlación de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total (Modelo de Frick y Hare, 2001).....	245
Tabla 73. Valores medios, mínimos y máximos de cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (Modelo de Frick y Hare, 2001).....	245
Tabla 74. Coeficientes de correlación de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total (modelo según el AFE).....	246
Tabla 75. Valores medios, mínimos y máximos de cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo según el AFE).....	246
Tabla 76. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD en función de la PCL:YV	248
Tabla 77. Sensibilidad, Especificidad y valores predictivos de la APSD tomando la PCL:YV como patrón de referencia	249

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de edades de los jóvenes delincuentes	140
Gráfico 2. Porcentaje de jóvenes reincidentes	141
Gráfico 3. Porcentaje de jóvenes que han cometido al menos un delito violento ...	141
Gráfico 4. Número de delitos cometido por los jóvenes	143
Gráfico 5. Número de delitos violentos cometido por los jóvenes	143
Gráfico 6. Número de veces que los jóvenes que han reincidido lo han hecho de forma violenta	143

Gráfico 7. Frecuencia con que los jóvenes han cometido los diferentes tipos de delitos	146
Gráfico 8. Porcentaje del tipo de familiar con quien el joven habitaba antes de iniciar a cumplir la medida judicial actual	148
Gráfico 9. Tipo de vivienda en la que el joven habitaba antes de cumplir la medida actual	151
Gráfico 10. Régimen de tenencia de la vivienda en la que el joven habitaba antes de cumplir la medida actual	151
Gráfico 11. Porcentaje de jóvenes escolarizados en el momento de la intervención ..	152
Gráfico 12. Porcentaje de jóvenes que presenta en su historial educativo situaciones de absentismo escolar	153
Gráfico 13. Porcentaje de jóvenes que presenta en su historial educativo situaciones de abandono escolar	153
Gráfico 14. Porcentaje de jóvenes que repitió curso alguna vez	153
Gráfico 15. Porcentaje de jóvenes que consume tabaco	154
Gráfico 16. Porcentaje de jóvenes que ha tomado cannabis alguna vez en su vida ..	154
Gráfico 17. Frecuencia con que los jóvenes que han probado cannabis alguna vez en su vida lo toman en la actualidad	154
Gráfico 18. Porcentaje de jóvenes que han tomado drogas duras (cocaína, heroína, anfetaminas, PCP, etc.) alguna vez en su vida	155
Gráfico 19. Frecuencia con que los jóvenes que han probado drogas duras alguna vez en su vida las toman en la actualidad	155
Gráfico 20. Porcentaje de jóvenes que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida	155
Gráfico 21. Frecuencia con que los jóvenes que han probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida las toman en la actualidad	156
Gráfico 22. Frecuencia de patología mental entre los jóvenes con historial diagnóstico	156
Gráfico 23. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la PCL:YV	182
Gráfico 24. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la PCL:YV en función de la puntuación total	183
Gráfico 25. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la PCL:YV	185
Gráfico 26. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la PCL:YV	186
Gráfico 27. Relación entre la puntuación total de la PCL:YV y la reincidencia	190
Gráfico 28. Relación entre las puntuaciones de los diferentes factores de la PCL:YV y la reincidencia	192
Gráfico 29. Relación entre la puntuación total de la PCL:YV y la violencia	193

Gráfico 30. Relación entre las puntuaciones de los diferentes factores de la PCL:YV y la violencia	195
Gráfico 31. Relación entre la puntuación total del IGI-J y la reincidencia	205
Gráfico 32. Relación entre los diferentes indicadores del IGI-J y la reincidencia	207
Gráfico 33. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Pautas educativas (indicador IGI-J)	208
Gráfico 34. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Educación formal/empleo (indicador IGI-J)	209
Gráfico 35. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Relación con el grupo de iguales (indicador IGI-J)	209
Gráfico 36. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Consumo de drogas (indicador IGI-J)	210
Gráfico 37. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Ocio/diversión (indicador IGI-J) .	210
Gráfico 38. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Actitudes, valores, creencias (indicador IGI-J)	211
Gráfico 39. Relación entre la puntuación total del IGI-J y la violencia	212
Gráfico 40. Relación entre los diferentes indicadores del IGI-J y la violencia	212
Gráfico 41. Relación entre violencia y PCL:YV + Pautas educativas (indicador IGI-J) ..	214
Gráfico 42. Relación entre violencia y PCL:YV + Educación formal/empleo (indicador IGI-J)	215
Gráfico 43. Relación entre violencia y PCL:YV + Relación con el grupo de iguales (indicador IGI-J)	215
Gráfico 44. Relación entre violencia y PCL:YV + Consumo de drogas (indicador IGI-J)..	216
Gráfico 45. Relación entre violencia y PCL:YV + Ocio/diversión (indicador IGI-J)	216
Gráfico 46. Relación entre violencia y PCL:YV + Actitudes, valores, creencias (indicador IGI-J)	217
Gráfico 47. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Evaluador 1	218
Gráfico 48. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Evaluador 2	219
Gráfico 49. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Puntuación combinada	220
Gráfico 50. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001)	227
Gráfico 51. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la APSD (modelo según el AFE)	228
Gráfico 52. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001)	228

Gráfico 53. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la APSD (modelo según el AFE)	228
Gráfico 54. Relación entre la puntuación total de la APSD y la reincidencia	232
Gráfico 55. Relación entre la puntuación total de los diversos factores de la APSD y la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	234
Gráfico 56. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la reincidencia (modelo según el AFE)	234
Gráfico 57. Relación entre la puntuación total de la APSD y la violencia	235
Gráfico 58. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)	237
Gráfico 59. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la violencia (modelo según el AFE)	238
Gráfico 60. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo de Frick y Hare, 2001)	244
Gráfico 61. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo según el AFE)	246
Gráfico 62. Relación entre las puntuaciones de la APSD y la clasificación alto/bajo en psicopatía	247

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Visiones históricas de la psicopatía	32
Cuadro 2. Criterios de psicopatía de Cleckley (1941)	49
Cuadro 3. Modelo de dos factores de la psicopatía (Hare, 1991a)	50
Cuadro 4. Criterios de psicopatía según Cleckley y criterios de DSM-IV para el Trastorno Negativista Desafiante (TND) y Trastorno Disocial (TD).....	86
Cuadro 5. Factores de la psicopatía que define la APSD	105
Cuadro 6. Comparación del modelo de cuatro factores de Hare (2003) con el modelo obtenido en el AFE	165
Cuadro 7. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 18 ítems, después de rotar los factores	166
Cuadro 8. Correlación entre los factores resultantes del AFE de la PCL:YV utilizando 18 ítems	166
Cuadro 9. Comparación del modelo de tres factores de Cooke y Michie (2001) con el obtenido en el AFE	167
Cuadro 10. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 13 ítems, después de rotar los factores	168

Cuadro 11. Correlación entre los factores resultantes del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 13 ítems	168
Cuadro 12. Comparación del modelo de tres factores de Frick y Hare (2001) con el modelo obtenido en el AFE.....	169
Cuadro 13. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la APSD, utilizando 18 ítems, después de rotar los factores	170
Cuadro 14. Correlación entre los factores resultantes del Análisis Factorial Exploratorio de la APSD utilizando 18 ítems	171
Cuadro 15. Correlaciones entre la puntuación de la PCL:YV y el IGI-J	205
Cuadro 16. Concordancia entre evaluador 1 y evaluador 2 en la respuesta a los ítems de la APSD	221
Cuadro 17. Correlaciones entre la puntuación de la ASPD y el IGI-J	244
Cuadro 18. Matriz de correlaciones entre los factores y la puntuación total de la PCL:YV (cuatro factores) y de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001) ..	249
Cuadro 19. Comparativa de correlaciones interfactoriales de la PCL:YV entre tres estudios	262

AGRADECIMIENTOS

Cuando decidí realizar esta tesis y lo comenté con otros compañeros que habían terminado la suya, escuché cómo me decían que me esperaba una larga jornada de soledad. Me hablaron de los momentos de desesperanza, de la voluntad de abandonarlo todo, de sentir que jamás llegaría al final. Me contaron sobre la incompreensión que sufre aquel que debe dedicar largas horas a la lectura, al estudio, a la reflexión y a la labor de componer en un orden coherente aquello que pretende explicar. Me advirtieron sobre las noches sin dormir, las vacaciones aplazadas, los rituales sociales por cumplir, sobre lo difícil que resulta todo ello y sobre la cantidad de personas que no llega nunca al final.

Hoy, desde aquí, solamente quisiera decirles que ha sido uno de los mejores viajes que he podido emprender. Este es el resultado del trabajo de mucha gente a la que debo expresar mil palabras de agradecimiento. He descubierto a mi lado muchas personas maravillosas. Sólo por ellas volvería a empezar.

En primer lugar quiero agradecer a mis directores, Dr. Vicente Garrido y Dra. M^a Jesús López, el tiempo que me han dispensado, las largas horas de reflexión y discusión, y su fe en mi trabajo.

A Enrique López, al profesor José Luis Graña y a todos los profesionales que resultaron indispensables para la recogida de datos que componen este trabajo, muchas gracias.

Gracias a mis compañeros del Instituto de Salud Carlos III a quienes tantas veces aburrí con mi discurso pero que supieron aguantarme sin rechistar. En particular quiero expresar mi agradecimiento a Fernando Vallejo que me ha ayudado mucho más allá de lo que la amistad obliga.

A mis amigas y compañeras de la Fundación Hospital de Alcorcón, Concha Pascual, Almudena Hormigos, M^a Mar Téllez, Azucena Martín y Marisa Jiménez, quiero agradecer el haberme escuchado en mis largas disertaciones sobre los temas que fui descubriendo, disimulando los bostezos y el enorme sopor que les causaba.

A Luisa y a Elisa agradezco su amistad que, aun desde la distancia, se ha hecho notar con toda su fuerza.

A toda mi familia agradezco el haberme permitido horas de silencio y de ausencia.

A Valentín, mi pareja, le doy las gracias por el apoyo, el cariño y el amor incondicionales que han sido mi alimento en esta última etapa y sin los cuales no hubiese sobrevivido.

Quiero agradecer también a dos grandes mujeres que me han enseñado a perseverar más allá de los sueños. A Helena, mi madre, y a Maite doy las gracias por no haber desistido nunca de acompañarme.

Finalmente, agradezco a Artur, mi hijo, que tan solo con su pequeña presencia ha dado un nuevo significado a mi vida y un motivo para poner fin al trabajo de muchos años.

PRÓLOGO

La presente Tesis Doctoral ha sido realizada en el departamento de Psicología Básica de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia. Se inserta en el ámbito del estudio de la delincuencia juvenil en España y del desarrollo y utilización de herramientas que permitan predecir el riesgo de progresión de la carrera delictiva de los jóvenes. El objetivo es ayudar a dotar al sistema de justicia juvenil de los medios más eficaces para caracterizar a estos jóvenes y, así, poder aplicar programas adaptados a sus necesidades y prevenir futuros delitos.

Dentro de las líneas de investigación del mencionado departamento existe el interés por entender los procesos psicológicos que se relacionan con la delincuencia y en particular, con la delincuencia violenta.

El conjunto de instrumentos de evaluación que utilizamos en toda la investigación se aplicaron inicialmente en la Región de Murcia y más tarde en la Comunidad de Madrid. Posteriormente, se incorporó el Principado de Asturias y actualmente otras Comunidades Autónomas han demostrado su interés en poder disponer de ellos, aunque no serán objeto de análisis en esta tesis.

Este trabajo recoge y analiza el conjunto de datos relativos a las pruebas de psicopatía, aportando un conjunto de informaciones importantes sobre la cantidad y calidad de la información que nos proporcionan y sobre los aspectos a tener en consideración si se introducen de forma sistemática en el sistema de justicia juvenil.

Teresa C. Silva
Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Valencia, febrero de 2009

INTRODUCCIÓN

Desde finales de los años 80 del siglo pasado, el interés por el estudio del constructo de psicopatía ha ido creciendo entre los profesionales de la psicología del ámbito clínico y forense, debido a su capacidad para predecir comportamientos delictivos, reincidentes y violentos, demostrada en múltiples estudios empíricos. En los últimos años su importancia ha aumentado en el medio judicial donde los instrumentos empleados para su medición se han ido paulatinamente incorporando al cuerpo de herramientas diagnósticas manejadas por los psicólogos.

Este fenómeno, bastante evidente en el mundo anglosajón, comienza a cobrar entre nosotros cada vez mayor relevancia, empujado por la idiosincrasia de los medios de comunicación que se hacen eco de hechos delictivos muy graves donde características como la insensibilidad emocional, la falta de empatía y el desprecio por los demás, se barajan como rasgos de personalidad posibles entre los individuos que los han cometido. Y, aunque dentro de la epidemiología delincuencia juvenil los crímenes extremadamente violentos representan un pequeño porcentaje (los delitos contra la vida representan menos del 0,5% del total de delitos cometidos por menores, según la Memoria de la Fiscalía General del Estado de 2007), el rastreo de características psicopáticas en todos los menores expedientados puede ayudar a definir métodos más eficientes de prevención, tratamiento, rehabilitación y de gestión de los casos.

Las investigaciones realizadas hasta la fecha revelan que la psicopatía tiene su origen en la infancia (ver Lynam, 2002), lo que ofrece un argumento importante para trabajar sobre la posibilidad de identificar a aquellos jóvenes que previsiblemente van a mantener comportamientos antisociales graves y frecuentes en la edad

Introducción

adulto. Lo ideal sería poder prevenir antes de que el menor cometa un primer delito, o bien en el caso de haberlo cometido, prevenir que los patrones de conducta delictiva se instalen de forma permanente en el repertorio conductual del joven.

Desde un marco exclusivamente científico, defendemos la importancia de rastrear la psicopatía entre los jóvenes que entran en conflicto con la justicia, con la precaución que exige la aplicación del constructo en estas poblaciones. En un futuro, puede tener un peso importante en la toma de decisiones del ámbito legal, en la gestión de los casos y en la concepción de políticas públicas.

En primer lugar, analizaremos el concepto y cómo ha evolucionado a lo largo del tiempo hasta llegar a lo que actualmente definimos como psicopatía. Para ello, estudiamos algunos autores que han representado un hito en la historia del constructo, identificamos las dimensiones que le subyacen y las características de personalidad y comportamiento que engloba, y detallamos los modelos estructurales y la investigación que lo soporta. El objetivo es establecer el marco teórico en que se ha fundamentado esta tesis.

En segundo lugar, veremos hasta qué punto el constructo de psicopatía se puede aplicar a los jóvenes. Su importancia proviene de que se pueden confundir características psicopáticas con otras propias del desarrollo normal en las edades consideradas, por ejemplo, la *impulsividad* o la *búsqueda de sensaciones*, que por sí mismas no tienen significado patológico (Seagrave y Grisso, 2002). Por otro lado, pueden surgir dificultades para distinguir al joven psicópata del que presenta otros trastornos psicopatológicos, como el trastorno disocial o el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Es importante saber distinguir entre ellos, dado que el tratamiento y la programación de los casos deben ser diferentes en función de que el joven presente uno u otro tipo de patología. Nos detendremos también sobre ciertos aspectos éticos y morales relacionados con el diagnóstico de la psicopatía en los jóvenes y las consecuencias que pueden derivarse de aplicarles esta etiqueta.

En tercer lugar, conoceremos las formas de medir la psicopatía y su papel en la predicción de la reincidencia y de la conducta violenta en población joven. El abanico de tests que se utiliza actualmente en nuestro medio para diagnosticar y pronosticar a individuos jóvenes que cometen delitos, es bastante amplio y depende muchas veces de la formación y el marco teórico del profesional que lo realiza. En el ámbito específico de la psicopatía encontramos varios instrumentos, aunque solamente unos pocos están traducidos y validados en población española y no se suelen emplear de forma sistemática en la evaluación de delincuentes. Instrumentos como la versión juvenil de la escala de psicopatía

Introducción

de Hare (*Psychopathy Checklist: Youth version*; PCL:YV, Forth, Kosson y Hare, 2003), requieren formación y entrenamiento del profesional que los utiliza, son largos de administrar y exigen múltiples fuentes de información lo que dificulta que se difundan y empleen como medio habitual de diagnóstico.

Las personas que utilizan las pruebas deben conocerlas al detalle, así como su fiabilidad, precisión y otros índices psicométricos. Deben manejar con soltura los conceptos de sensibilidad, especificidad, valores predictivos (positivo y negativo), prevalencia e incidencia. Deben conocer la problemática de trabajar en el ámbito de las probabilidades y ser conscientes de que los resultados que obtengan se mueven en un universo de incertidumbres. Y, como si no bastase, deben ser capaces de explicarlo, por ejemplo, en un juicio a los operadores judiciales que lo soliciten.

Lo más deseable e ideal sería poder desarrollar guías para la práctica forense de la misma forma que en la clínica existen las guías de práctica clínica. Defendemos su importancia porque, como haremos alusión más adelante, ante la suposición ampliamente difundida de que la aplicación de cualquier programa de tratamiento a los psicópatas resulta ineficaz, existe el riesgo de que se pueda utilizar la psicopatía como criterio de exclusión para integrar a los jóvenes en grupos terapéuticos.

Por otro lado, estudiar la delincuencia juvenil en España no es asunto fácil. Incluso profesionales con experiencia demostrada en el tema, encuentran barreras y limitaciones a veces infranqueables. Algunos jueces, fiscales, abogados y otros expertos del ámbito judicial dan poca importancia al estudio del tema y a la posibilidad de establecer patrones diagnósticos fiables, amparándose en el poco rigor científico de ambas temáticas. Sin embargo, cuando nos encontramos ante un joven que ha delinquido, la ciencia forense debería exigir a profesionales especialmente preparados, con conocimiento profundo del comportamiento humano y de las características propias de cada etapa del desarrollo, que sean capaces no sólo de explicar la conducta perpetrada sino que puedan determinar cómo esos individuos se van a comportar en el futuro a través de una práctica basada en la evidencia.

Por todo ello, nos hemos propuesto dar a conocer los instrumentos de diagnóstico de los que se puede disponer y, sobre todo, mostrar su utilidad y sus limitaciones, de modo que la práctica clínica y forense se ejerzan con suprema calidad en este ámbito. Este ha sido el motivo último que presta argumento a la presente tesis.

1 capítulo

EL CONCEPTO DE PSICOPATÍA Y LOS MODELOS ESTRUCTURALES QUE LA DEFINEN

CAPÍTULO 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

En este capítulo inicial definimos el constructo de psicopatía, hacemos un breve recorrido para contextualizarlo históricamente, y comentamos el trabajo de algunos autores que ha resultado fundamental para llegar a entender el comportamiento de las personas que padecen este tipo de trastorno. Concluimos con los modelos estructurales que han servido para explicar el concepto y que son actualmente objeto de debate en los círculos científicos. Como se verá a lo largo del capítulo, este tipo de trastorno, definido a mediados del siglo pasado en base a la observación de casos clínicos, ha sido ampliamente estudiado y posee un cuerpo teórico y empírico extenso capaz de enmarcarlo dentro de las ciencias del comportamiento.

1.1. Psicopatía juvenil: hacia una definición del término

Por psicopatía se entiende una anomalía psíquica en la que la conducta social del individuo se halla patológicamente alterada, sin que se vean afectadas las capacidades cognitivas superiores. Es básicamente un trastorno al que le subyace un grado de incapacidad para sentir emociones.

En los últimos 15 años se ha hecho un esfuerzo para adaptar a los jóvenes los aspectos de la afectividad habitualmente encontrados en la psicopatía en adultos. En este sentido, se planteó un factor llamado *Insensibilidad Emocional* que describe a un joven incapaz de mostrar empatía o sentimiento de culpa (Frick, 1998a), resultando fundamental para establecer las diferencias entre trastornos de

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

conducta y psicopatía. De igual forma, se planteó un segundo factor denominado *Impulsividad/Problemas de conducta*, que engloba aspectos como el pobre autocontrol de la conducta y el comportamiento delictivo. Este último factor, típico de los psicópatas, es común a los sujetos con una conducta antisocial frecuente que no tienen por qué presentar rasgos psicopáticos en su personalidad (Frick, O'Brien, Wootton y McBurnett, 1994).

En conjunto, ambos factores ayudan a definir a un grupo de jóvenes, muchos de ellos con historial delictivo, que tenderán a desarrollar patrones graves de comportamiento delincuente (Lynam, 1997). Es decir, además de la conducta antisocial grave el mayor déficit que se da en la psicopatía, incluso a una edad precoz, es el de un pobre desarrollo de las emociones morales (Smith, Gacono y Kaufman, 1997).

1.1.1. El papel de la empatía

La empatía es considerada una de las emociones más fundamentales en el desarrollo social del individuo ya que contribuye a la vinculación con los demás, algo esencial en la especie humana. Se define como una disposición que ayuda a comprender y compartir el estado o contexto emocional de otras personas (Eisenberg y Strayer, 1987).

La empatía tiene un origen biológico y los primeros signos aparecen a los pocos días de nacer cuando los bebés demuestran incomodidad y lloran al oír a otros bebés llorar (Damon, 1988). Entre los 12 y los 18 meses, los niños prestan atención y se agitan ante el malestar de otros niños. A los 18 meses intentan consolar a los que creen que sufren, y a los 24 meses simpatizan verbalmente y ofrecen objetos de su agrado a quien se lamenta en su presencia (Eisenberg et al., 1989).

Esta capacidad, que presenta importantes diferencias individuales, ha servido como indicador de riesgo o de protección frente a la conducta antisocial (Davis, 1994; Zahn-Waxler, Cole, Welsh y Fox, 1995). Para el sujeto empático es doloroso ver el sufrimiento de una víctima y para ciertos agresores puede ser difícil no sentir la activación emocional que produce la empatía en el momento en que infligen daño a otra persona (Saltaris, 2002). En este sentido, para parar el malestar que les produce esa activación, se verán empujados a detener su conducta lesiva. En cambio, aquellos que adolecen de la falta de empatía no sentirán ninguna necesidad de detenerse y libres de cualquier impedimento, mantendrán la agresión.

Hay una relación estrecha entre el déficit de empatía y la conducta agresiva. Se ha asociado la baja empatía con actitudes hostiles y comportamientos agresivos en diferentes contextos clínicos y comunitarios (Davis, 1994). La falta de empatía es

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

una característica de los jóvenes con tendencias psicopáticas y está directamente relacionada con la insensibilidad emocional que subyace a sus tendencias violentas (Widiger y Lynam, 1998).

1.1.2. El papel de la falta de perspectiva social

La capacidad cognitiva de discernir los estados psicológicos de otras personas (lo que implica comprender la perspectiva del otro), se considera un aspecto fundamental del desarrollo moral del individuo. El desarrollo moral incluye la diferenciación e integración de las perspectivas del yo y de los demás en la resolución de conflictos morales (Speicher, 1994). A medida que el sujeto madura se hace menos egocéntrico y modifica su visión del mundo para incorporar la opinión y las experiencias de sus semejantes.

Para Kohlberg, el desarrollo moral implica que los niños aprendan a identificar diferentes estados emocionales en otros niños y a predecir qué comportamientos les producen emociones positivas. En esta línea de razonamiento, la conducta antisocial y la falta de empatía y de sentimiento de culpa son el producto de un fracaso en el desarrollo del razonamiento moral (Kohlberg, 1976).

Sin embargo, algunos autores están en contra de que la capacidad para adoptar la perspectiva de los demás sea un factor fundamental de la conducta moral (Damon, 1988; Kagan, 1984), ya que la moralidad depende más de los procesos afectivos que de los cognitivos y las personas deciden generalmente acerca de lo “bueno” y de lo “malo” principalmente por sus sentimientos y por su vinculación hacia los otros. Este planteamiento explica muy bien lo que se sabe de los individuos psicópatas, a saber, que pueden comprender que alguien está sufriendo (vertiente cognitiva) pero no pueden sentirlo (vertiente emocional).

Por ello, la incapacidad para tomar la perspectiva del otro no puede considerarse un marcador específico de la psicopatía, ni tampoco un predictor fiable de esta condición (Saltaris, 2002). La literatura científica señala que el razonamiento moral y las capacidades de perspectiva social de los jóvenes delincuentes están a un nivel inferior al de los jóvenes no delincuentes (Smetana, 1990), pero es discutible si los jóvenes psicópatas presentan un nivel aún más bajo que los demás jóvenes delincuentes (O’Kane, Fawcett y Blackburn, 1996).

1.2. Breve recorrido por la historia del concepto

El concepto de psicopatía ha evolucionado a lo largo de su historia. Para los autores Herpertz y Sass (2000) resulta de la confluencia de algunos enfoques procedentes de las tradiciones psiquiátricas francesa, alemana y angloamericana. En el cuadro 1 mencionamos algunos autores que representaron un hito dentro de cada una

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

de esas tradiciones y la forma como nombraron a un cuadro clínico caracterizado por una alteración de la conducta sin que hubiese signos claros de enfermedad mental.

El principio del estudio científico de los trastornos de personalidad se suele situar en Francia alrededor de 1800 con la obra del médico reformador Philippe Pinel, quien planteó que no debían proponerse nuevas hipótesis conceptuales sino que había que observar y describir los hechos. En su obra *Tratado Médico-Filosófico de la Insania* (Pinel, 1809) clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía, melancolía, idiocia y demencia, que se explicaban por la herencia genética y las influencias ambientales. Mientras que en los inicios del siglo XIX la psiquiatría olvidaba en gran medida los trastornos afectivos (Berrios, 1995), Pinel fue pionero en considerar que en algunos cuadros clínicos había una implicación primaria de las emociones. Así, la descripción que hace Pinel de la “manía sin delirio” estaba caracterizada principalmente por la inestabilidad emocional y por la “desertización” social.

Cuadro 1. Visiones históricas de la psicopatía

(Fuente: Herpertz y Sass, 2000)

Francesa	Manía sin delirio	Pinel (1809)
	Las monomanías	Esquirol (1838)
	Degenerados	Morel (1857)
	Delincuentes natos	Lombroso (1876)
	Desequilibrio mental	Dupré (1925)
Angloamericana	Alienación moral de la mente	Rush (1812)
	Enfermedad moral	Prichard (1835)
	Sociopatía	Partridge (1930)
	Estados psicopáticos	Henderson (1939)
	Demencia semántica	Cleckley (1941)
Germánica	Inferioridad psicopática	Koch (1891)
	Criminal nato	Bleuer (1896)
	Degeneración constitucional	Ziehen (1905)
	Personalidades psicopáticas	Kraepelin (1904/1915)
	Tipologías corporales	Kretschmer (1921)
	Personalidades psicopáticas	Schneider (1923)
Criminal psicópata	Birbaum (1926)	

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Uno de los seguidores más emblemáticos de Pinel, Esquirol, concibe en 1938 la idea de “monomanía” como una alteración en la que se ven implicadas las funciones intelectuales, emocionales y volitivas. Esquirol incluyó dentro de la concepción de monomanía algunos cuadros conductuales en los que un comportamiento particular resultaba ser el único criterio diagnóstico (piromanía, erotomanía, monomanía suicida, cleptomanía). Su teoría ha sido ampliamente criticada en ámbitos clínicos y forenses pero, aun así, ha marcado el desarrollo del concepto de psicopatía y lo que actualmente consideramos por *trastornos de control de los impulsos*.

Morel (1857), otro autor de la escuela francesa, defiende la tesis de que todos los tipos de trastornos mentales proceden de un tronco hereditario común (“locuras hereditarias”) y que de acuerdo con el grado de degeneración que presente el paciente puede clasificarse el grado de gravedad de la enfermedad. La “locura moral” caracteriza a un paciente excéntrico, emocionalmente inestable y en quien no se puede confiar.

En 1876 aparece de la mano de Lombroso la noción de *delincuente nato* para describir a un individuo a quien le faltarían los centros nerviosos superiores relacionados con el comportamiento moral. Aunque no dispusiera de medios de diagnóstico sofisticados, Lombroso lanza una hipótesis que más tarde se verificaría, en los años 90 del siglo pasado, sobre el origen neuroanatómico de la psicopatía. La tesis de Lombroso ocasionó una visión moralista de la enfermedad mental y de la psicopatía que en cierta forma se mantiene en la actualidad.

Los conceptos de “monomanía instintiva” y de “locura moral” de la escuela francesa tienen características comunes al concepto de “enfermedad moral” de Prichard (1835), autor de la escuela angloamericana, que describe un cuadro de locura caracterizado por una perversión mórbida de los sentimientos e impulsos naturales, de los afectos, de los temperamentos y de las disposiciones morales.

En realidad, tanto Pinel como Prichard se enfrentan al enfoque lockiano, imperante en la época, que negaba la existencia de la *manía sin delirio*, es decir, sin compromiso de las capacidades intelectuales. Ambos autores defendían que existían tipos de patología mental (insanias) en los que no aparecía afectación intelectual. Las capacidades afectadas se encontraban en la esfera de los afectos y de la voluntad.

La tradición inglesa consideraba que la psicopatía era una anomalía constitucional. Rush (1812) fue el primer angloamericano que trató a individuos cuyo trastorno primario se caracterizaba por irresponsabilidad, falta de escrúpulos y agresividad. Los nombró “alienados morales” y suponía que su comportamiento, moralmente

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

reprochable, era una manifestación de la enfermedad. Posteriormente, Henderson (1939) definió tres estados psicopáticos caracterizados por agresividad, por conductas inadecuadas o bien por la creatividad. En concreto, los tipos *inadecuado* y *agresivo* entraron a formar parte de la casuística anglosajona de trastornos de personalidad esencialmente caracterizados por rasgos antisociales. En esta línea se justifica que el significado de psicopatía, prácticamente desde el inicio, englobe cualquier cambio psicopatológico que explica la conducta de sujetos reincidentes agresivos y antisociales.

En 1941 Cleckley sumó al comportamiento antisocial las características de personalidad y completó el cuadro de psicopatía acercándose al concepto que se maneja en la actualidad. Identificó rasgos como el encanto superficial, la incapacidad para sentir culpa o vergüenza, la incapacidad para aprender de las experiencias, el egocentrismo exacerbado y la incapacidad para amar, la falta de emociones en general, y la incapacidad para seguir metas a largo plazo. Cleckley consideró que el psicópata era un enfermo grave que tenía una especie de afasia semántica y como tal era capaz de comprender las palabras pero no su significado más profundo (la emoción).

En la escuela alemana, el concepto de anomalía de la personalidad tal y como lo consideraban Pinel, Rush o Prichard fue plasmado por Koch en su obra *Inferioridades Psicopáticas* (1891) con acepciones del término de psicopatía también cercanas al concepto actual. Lo novedoso de esta escuela es que consideraba tipos no antisociales como otras formas de manifestación de este trastorno. Ziehen (1905) reconoció 12 tipos diferentes de alteración psicopática en las que se incluía el histérico, el neurasténico, el hipertímico, el paranoide y el obsesivo. Kraepelin, otro autor importante de la escuela alemana, definió un concepto de psicopatía que englobaba estados compulsivos, enfermedad impulsiva, homosexualidad y alteraciones del humor (Kraepelin, 1904). Posteriormente, afinó el término *Personalidades Psicopáticas* caracterizándolas con un sentido predominantemente antisocial (por ejemplo, delincuentes natos, mentirosos inestables o estafadores).

Por otro lado, Kurt Schneider (1923) distinguió entre dos formas de psicopatía: aquella en la que la persona sufre por su propia alteración mental y aquella en la que la víctima es la sociedad. Definió las "personalidades anómalas" como aquellas que se desvían estadísticamente de la media y añadió los emocionalmente inestables a los tipos de comportamiento considerados predominantemente antisociales.

A mediados del siglo pasado, los estudios sobre la psicopatía empezaron a aumentar. La evidencia crecía continuamente, si bien nunca estuvo exenta de conflicto. Entre 1930 y 1940 aparecieron 28 artículos referentes al tema. Entre 1940 y 1955

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

aparecieron 171 artículos específicamente dedicados a la psicopatía, y cientos de otros conteniendo hechos relacionados con la misma (McCord y McCord, 1964). Desde 1955, autores en todo el mundo han producido una amplia bibliografía dedicada en exclusiva a esta alteración de la personalidad. Sólo en el último año se recogen 324 entradas en *pubmed* con la palabra “psychopathy”.

¿Por qué una dedicación tan intensa a un solo tema? Probablemente por muchos factores diferentes. La guerra reveló la conducta perturbadora de muchas personalidades psicopáticas, y los hechos políticos en Alemania centraron la atención sobre la asociación psicopatía-nazismo (McCord y McCord, 1964). Por otro lado, el desarrollo de nueva tecnología permitió el estudio de variables biológicas, indagar dentro del cerebro y acercarse a una explicación causal de la psicopatía. El aumento de los índices de delincuencia hizo que despertase el interés por saber qué ocurría dentro de las mentes de los grandes criminales. También la preocupación por el estudio de la conducta infantil reveló algunas de las raíces ambientales del trastorno y del aumento de la delincuencia, abandonando con ello la antigua creencia de que la psicopatía era hereditaria para dar paso a la suposición de que la psicopatía podía provenir del entorno. Algunos autores tuvieron un papel importante en el cambio de este concepto, de ahí que dediquemos el siguiente apartado a sus teorías.

1.3. Teorías explicativas

Este trastorno de la conducta afectiva ha despertado un gran interés por explicar lo que diferencia a un psicópata de un individuo no psicópata. Aunque se han escrito muchas hipótesis al respecto, sólo destacaremos, por cuestión de espacio, algunas de las teorías más significativas.

1.3.1. La afasia semántica: H. Cleckley (1941)

Hervey Cleckley es uno de los autores más importantes que ha escrito sobre la psicopatía. Este psiquiatra norteamericano explicó en su libro *La máscara de la Cordura*, editado por primera vez en 1941, por qué estos individuos carecen del acompañamiento emocional de la experiencia (ver Cleckley, 1976).

Cleckley establece una diferencia clara entre psicópata y psicótico. Identifica en todas las verdaderas psicosis, además de la sintomatología propia, una alteración más o menos obvia de los procesos de razonamiento que en el psicópata no está presente. En este último caso, el observador es confrontado con una “máscara de cordura” convincente, en la que todos los rasgos externos son normales. El observador nunca se topará con el caos de una paranoia esquizofrénica. Los procesos de pensamiento se mantienen aparentemente íntegros en la exploración

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

psiquiátrica. Solamente realizando una exploración muy concienzuda con juicios basados en múltiples impresiones se puede ver qué hay detrás, a pesar de los procesos de razonamiento intactos y las afirmaciones emocionales normales.

Cleckley afirma que se está tratando no con una personalidad compleja sino con algo que se parece a una *máquina sutilmente construida* y que puede imitar la personalidad humana a la perfección. En realidad, el trastorno que sufre aleja al psicópata tanto de la realidad de la experiencia humana como de la psicosis.

Para explicar lo que ocurre con estos sujetos el autor se ayuda de la analogía de las patologías del discurso clasificadas por Henry Head (1926). Diferencia entre trastorno superficial y trastorno profundo, y establece que los psicópatas presentan un déficit equivalente a la afasia semántica donde el trastorno del lenguaje está producido por una pérdida del poder para apreciar o formular la conclusión general de una cadena de pensamientos. La persona puede entender una palabra o frase cortas y puede apreciar los detalles de ese discurso, pero se le escapa el significado del 'todo'.

En la afasia semántica, explica Cleckley, en la que la lesión es central en relación a otras afasias, habitualmente hay una mejor producción de palabras y frases que en las afasias verbales o sintácticas, pero éstas tienen muchas veces un significado incongruente. El paciente puede enunciar claramente sentencias gramaticales pero están desprovistas de cualquier intención. El discurso interior está gravemente mutilado y el individuo no consigue formular nada pertinente o con sentido dentro de su propia conciencia. No puede expresar su mensaje por gestos o aproximaciones verbales porque le falta la experiencia interna en la que el mensaje se genera. Es decir, el lenguaje no representa o expresa algo con significado. Puede decirse que el grave trastorno del lenguaje producido por la afasia semántica está enmascarado por la producción mecánica de un discurso bien construido pero adulterado, que se realiza de forma independiente por un aparato externo que está virtualmente desconectado de los propósitos internos. Parece representar intenciones humanas internas, pensamientos o emociones, pero en realidad, tras un discurso gramaticalmente correcto hay poco o nada simbolizado o comunicado.

Ayudándose de esta analogía, Cleckley formula un concepto de trastorno de personalidad en el que los niveles de funcionamiento de la persona más profundos y menos obvios pueden compararse y contrastarse con aspectos más superficiales de la conducta. Aparentemente en el psicópata se observa una normalidad que puede despistar al que busca un trastorno, nada sugiere inadecuación o fragilidad moral. Su máscara, defiende Cleckley, es la robustez mental, sin embargo padece una patología que hace que se manifiesten conductas mucho más impredecibles

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

que las realizadas por un psicótico. En las afasias semánticas se pierde el significado y el sentido adecuado de las cosas como un todo en el campo del discurso, aunque técnicamente la mímica del lenguaje permanece intacta. Así, también, en la mayoría de los psicópatas el significado y el propósito de los esfuerzos de una vida y toda la experiencia subjetiva, están afectados sin que exista un daño obvio en la apariencia externa o en las reacciones superficiales de la personalidad.

1.3.2. Teoría del cociente del escaso miedo: D. Lykken (1957)

Lykken explicó a través de su *Teoría del cociente del escaso miedo* que no todos los estados emocionales están alejados del psicópata, sino solamente aquellos que caracterizan la ansiedad y el miedo (ver Lykken, 2000). Estableció que el temor (a lo que llamó "cociente de miedo"), como cualquier variable biológica, es diferente en todas las personas. Aunque todos tememos de forma innata ciertos estímulos como la pérdida de apoyo, el fuego, objetos parecidos a serpientes o arañas, y a personas extrañas, el cociente de miedo de los psicópatas es mucho más bajo de lo normal. Presentan una dificultad en asociar o condicionar el miedo a estímulos o situaciones que se hayan experimentado antes como algo temible de un modo innato, por ejemplo el dolor o el castigo. Por el contrario, individuos con un cociente de miedo elevado difícilmente se convertirán en delincuentes o en sociópatas adultos.

La tesis de Lykken defiende que quien se encuentra en el extremo inferior de la distribución de miedo innato corre el riesgo de desarrollar psicopatía. Eso ocurre cuando el proceso normal de socialización se ve afectado en la persona temeraria y se altera la capacidad del castigo para provocar miedo e inhibir la conducta antisocial. Es decir, costará más socializar a un individuo que es relativamente temerario.

Lykken formula las siguientes hipótesis que posteriormente sometió a prueba:

- 1- Los psicópatas obtienen puntuaciones más bajas en tests de ansiedad general que otros sujetos delincuentes o que sujetos normales.
- 2- Los psicópatas presentan reacciones inducidas de miedo más débiles cuando tras escuchar un timbre saben que ocurre una descarga eléctrica dolorosa.
- 3- Los psicópatas tienen menos éxito en tareas de evitación a una respuesta castigada.

Los resultados que obtuvo en sus experimentos confirmaron las tres hipótesis: la escasa ansiedad del psicópata, el escaso condicionamiento del miedo y el deficiente aprendizaje de evitación. Estos hallazgos fueron reproducidos por otros

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

autores con idénticos resultados (por ejemplo, Chabot, 1968; Hare, 1965; Hare y Quinn, 1971; Schacter y Latané, 1964; Ziskind, Syndulko y Maltzman, 1978).

Lykken defiende que en su origen la psicopatía podría deberse a la temeridad que presenta el niño, aunque la educación a la que le someten sus padres no difiera de la planteada para un niño normal. Esta teoría no supone necesariamente un defecto cualitativo en el SNC sino una diferencia paramétrica posible de evaluar. Las personas con carga genética afín a la psicopatía pueden ser bien socializadas. Dependerá del tipo de educación que reciban. Con una educación tradicional hay más posibilidades de fracasar en este proceso socializador. En realidad, esta teoría se basa en principios estadísticos de correlación e interacción entre los genes y el ambiente.

1.3.3. La teoría psicoanalítica

El retrato del psicópata como un individuo egocéntrico, impulsivo, incapaz de sentir culpa y empatía tiene su origen en el pensamiento psicodinámico y podemos decir que la mayoría de las teorías sobre la psicopatía tiene una deuda intelectual con la teoría psicoanalítica. Para esta escuela, la socialización durante la infancia temprana tiene como objetivo la internalización de los patrones del grupo para formar el superego, que conforma la conciencia y los valores positivos del ego-ideal y proporciona patrones por los cuales el ego regula el comportamiento (Nass, 1966).

Las teorías psicodinámicas predicen que los psicópatas cuentan en su pasado con experiencias del desarrollo adversas. El origen de la personalidad psicopática reside en la separación precoz del progenitor primario que origina una desconfianza orgánica hacia el entorno (Meloy, 1988). Según este planteamiento, un niño que sufriera de privación materna durante un periodo más o menos prolongado en el inicio de su vida, demostraría sus efectos negativos e irreversibles en un carácter afectivamente frío (Bowlby, 1951). De hecho, la relación que establece el niño con su cuidador primario durante el primer año de vida es determinante para el desarrollo cognitivo y social posterior. La evolución de las “relaciones objeto” dependen de los patrones de relaciones interpersonales que se derivan de las representaciones afectivas y cognitivas internas (Bowlby, 1969), y los psicópatas producen relaciones-objeto muy superficiales presentando signos de narcisismo patológico (Meloy y Gacón, 1998).

La *teoría del apego* de Bowlby (1944) explica la relación de la existencia en el niño de actitudes de falta de empatía hacia los demás, con el posterior desarrollo de una personalidad insensible. El fracaso en desarrollar la experiencia de vinculación primaria con el cuidador principal (habitualmente, la madre), impide que el niño adquiera confianza y seguridad sobre la disponibilidad y los cuidados

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

de éste, provocando dificultades en el desarrollo de ciertas capacidades motoras y cognitivas y en la exploración del ambiente. Por tanto, según esta teoría, hay una relación entre el apego que se establece con la figura primaria de referencia, las emociones morales, y las conductas antisociales graves (Greenberg, Speltz y DeKleyen, 1993; Spender y Scott, 1996; Van Ljzendoorn et al., 1997).

Algunas teorías criminológicas utilizan explicaciones psicodinámicas similares. Por ejemplo, la *Teoría del Control* (Hirschi, 1969) indica que un débil apego entre el niño y sus padres condiciona la debilidad de las relaciones con otros adultos, como los profesores, y conduce a la falta de identificación con el orden social y moral. En el psicópata puede existir una predisposición biológica para el comportamiento violento, pero éste sólo se revelará cuando coexistan experiencias traumáticas tempranas o disturbios provocados por relaciones de apego basadas en el abuso y el abandono (Kernberg, 1996). En tal caso, los afectos centrales que dominan la existencia son la rabia y la envidia, y el individuo aprende a defenderse contra un mundo que percibe peligroso a través del sentido grandioso de la autovalía y de la devaluación de los otros. El superego se limita a dictar prohibiciones punitivas primarias, siendo totalmente dependiente de las claves externas. Un sujeto con estas características, no tiene compromiso alguno en la regulación de su comportamiento interpersonal.

Aunque la teoría psicodinámica ha sido ampliamente criticada, la concepción de una instancia del tipo del superego formada a partir de las relaciones con los padres, ha influenciado las teorías sobre la psicopatía e incluso el pensamiento sobre el Trastorno Antisocial de la Personalidad¹.

1.3.4. Los sistemas de activación e inhibición conductual: Gray (1975) y Fowles (1980)

Las teorías neuroconductuales de Fowles y Gray defienden que en el cerebro existen dos sistemas responsables de la conducta:

- El *Sistema de Inhibición Conductual* (SIC). Se activa mediante estímulos asociados al miedo o cuando no se recibe una recompensa esperada (“no compensación frustradora”). También inhibe respuestas previamente castigadas, siendo el responsable de la experiencia de ansiedad.
- El *Sistema de Activación Conductual* (SAC). Entra en funcionamiento mediante estimulación asociada a la recompensa o a la huida del miedo o del dolor, siendo el responsable de la conducta de acercamiento por un lado, y de la de huida de una amenaza por otro.

¹ Por ejemplo, Karpman (1948) distingue entre delincuentes antisociales debido a su superego duro (los “delincuentes neuróticos”), delincuentes con un superego desviado (los “delincuentes subculturales”), y aquellos que tienen un superego deficiente (los “delincuentes psicopáticos”).

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Las diferencias individuales se tornan evidentes en la fuerza con que se activan el SIC y el SAC: personas con un SIC poco reactivo pueden manifestar una evitación pasiva débil, poca ansiedad general y otras características de la psicopatía. Por otro lado, personas con un SAC altamente reactivo pueden manifestar igualmente una evitación pasiva débil.

Los autores proponen un tercer sistema de control de la conducta emocional, un sistema de lucha/huida encargado de la respuesta a un castigo o a una no recompensa no condicionados. Está relacionado con el sistema activador reticular del tronco cerebral y lo activa tanto el SIC como el SAC.

La actividad de cada uno de estos tres sistemas diferencia a las personas que responden de un modo más o menos intenso a estímulos no condicionados como el dolor, estímulos condicionados y asociados en el pasado a estímulos adversos, a estímulos condicionados y asociados a una recompensa o placer, y a la experiencia relacionada con la huida ante una situación amenazadora.

La dualidad entre el SIC y el SAC explica por qué es difícil extinguir la agresividad desarrollada para evitar algo cuando está arraigada en la conducta. Muchos niños tienden a reaccionar de un modo más o menos agresivo ante la interferencia de los padres hacia algún objetivo que desean. El hecho de intentar que hagan o que dejen de hacer algo o bien de imponerles una disciplina, puede detonar reacciones emocionales que van desde el simple quejido, al llanto o a la pataleta. Si los padres se echan atrás en ese momento y permiten que el niño se salga con la suya, esa conducta agresiva se ve reforzada y puede convertirse en un método de evitar activamente lo que no desean. De la misma forma, la impulsividad puede ser el resultado de un SAC demasiado activo o de un SIC demasiado inactivo.

Las teorías neuroconductuales sugieren que la psicopatía está asociada a un SIC poco reactivo y, consecuentemente, a una ausencia relativa de ansiedad o miedo. Un SIC débil conlleva una inhibición pobre de la conducta y existe mayor tendencia a emitir respuestas de evitación activa arriesgadas, como mentir o atacar al elemento amenazador. Asimismo, un SIC débil implica una excitación emocional reducida, por lo que en un ambiente tranquilo el psicópata se aburrirá y buscará un entorno más estimulante donde encontrar tentaciones y riesgos.

1.4. Algunas contribuciones de la ciencia experimental para explicar la psicopatía

Los últimos 30 años han sido prolíficos en producir conocimientos importantes para explicar la psicopatía. El desarrollo de la neurofisiología junto al de técnicas psicológicas ha permitido un avance en la comprensión del trastorno donde destacan figuras como Robert Hare. De forma parecida a Cleckley cuando

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

comentaba que la psicopatía era un trastorno que aleja al individuo de la realidad en el mismo grado que lo hace una psicosis profunda (aunque enmascarada por la apariencia de una actividad cerebral normal), Hare cree que tiene que haber algo en el cerebro del psicópata que no funciona (Hare, 1978a).

Para intentar caracterizar este aparente defecto, el autor y sus colaboradores se han centrado en cómo los psicópatas procesan el lenguaje emocional (Hare, 1979; Hare y Jutai, 1986; Hare y McPherson, 1984). Así, han verificado que en la identificación de palabras los psicópatas presentan la misma superioridad del hemisferio cerebral izquierdo que los no psicópatas, sin embargo, al clasificar palabras según la categoría semántica, los psicópatas igualan la respuesta de ambos hemisferios cerebrales, contrariamente a los no psicópatas que mantienen ventaja del hemisferio izquierdo. Este resultado se ha confirmado en tareas de escucha dicótica. En la misma línea, otros experimentos han demostrado que los individuos con características psicopáticas reaccionan más débilmente a frases descriptivas o a imágenes con carga emocional (Williamson, Harpur y Hare, 1991).

En el “paradigma de la cuenta atrás”² (Hare, 1966), se demostró que los psicópatas muestran poca activación electrodérmica y, paradójicamente, una mayor aceleración cardíaca en comparación con sujetos control y reclusos no psicópatas. Este hallazgo se reprodujo en varias ocasiones (Hare y Quinn, 1971; Hare, 1978a, 1978b, 1982; Hare y Craigen, 1974; Hare, Frazelle y Cox, 1978; Tharp, Maltzman, Syndulko y Ziskind, 1980). Es el propio Hare (1978b) quien sugiere que la mayor tasa cardíaca indica cierto tipo de respuesta inhibitoria o de adaptación, y que la reducción simultánea de la respuesta electrodérmica puede reflejar el éxito de la respuesta de adaptación.

El trabajo con potenciales evocados (Williamson et al., 1991), en el que se utilizan tareas de decisión léxica, muestra que lo normal en individuos no delincuentes es que sus respuestas a palabras de contenido emocional (positivo o negativo) sean más acertadas y demoradas que las respuestas a palabras neutras. Así, también, en determinadas regiones cerebrales varios componentes de los potenciales evocados son mayores en respuesta a palabras con carga afectiva que a palabras neutras. Grupos de delincuentes no psicópatas y grupos control demostraron ser igualmente sensibles a la carga afectiva de las decisiones léxicas. Sin embargo, individuos con trastorno psicopático mostraron que no había diferencia ni en el tiempo de reacción ni en los potenciales evocados ante las palabras neutras y ante las palabras con contenido emocional. Se concluyó, entonces, que los psicópatas procesaban la información más rápida y superficialmente porque no hacían

2 El “Paradigma de la cuenta atrás” consiste en escuchar una voz grabada que cuenta hacia atrás de nueve a cero, que indica que se recibirá un estímulo adverso (descarga eléctrica o explosión sonora) al llegar al número cero.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

más que tomar una decisión léxica, mientras que los demás grupos procesaban las asociaciones o redes semánticas y afectivas de las palabras con las que eran estimulados. Además, por la naturaleza de las ondas en los potenciales evocados se vio que los psicópatas tenían dificultad en integrar significados de palabras o estructuras lingüísticas más complejas. Se confirmaba de forma empírica que la teoría de la afasia semántica de los psicópatas expuesta por Cleckley (1941) era algo más que una analogía. Más recientemente, una investigación con potenciales evocados confirma que existe una relación funcional entre la modulación de la excitabilidad corticoespinal (responsable por una respuesta motora de la empatía) y la psicopatía (Fecteau, Pascual-Leone y Theoret, 2008).

Teniendo en cuenta los resultados anteriores, se realizaron estudios con Tomografía Computerizada de Emisión de Fotones (Hare, 1998; Intrator et al., 1997), para comprobar si la tasa de actividad cerebral (en las regiones frontal, temporal y parietal) era menor en los psicópatas que en los sujetos no psicópatas ante diversas tareas emocionales. Los resultados indicaron que, efectivamente, la activación cortical en los psicópatas era bastante menor.

Otros trabajos realizados con Resonancia Magnética Funcional empiezan a dar pistas interesantes sobre factores neurobiológicos asociados a la psicopatía. Los hallazgos indican que durante el procesamiento de palabras con carga emocional, los no psicópatas exhiben mayor activación que los psicópatas en varias regiones límbicas, incluyendo la amígdala y el cíngulo (Kihel, Smith, Hare, Mendrek, Forster y Liddle, 2001). Estas regiones parecen ser fundamentales para entender la psicopatía. Tal y como explica Damasio (2001), "Se podría decir, metafóricamente, que la razón y la emoción se 'intersecan' en las cortezas prefrontales ventromedianas, y que también se intersecan en la amígdala. [...] Existe una región determinada del cerebro humano en la que los sistemas relacionados con la emoción/sentimiento, la atención y la memoria funcional interactúan de manera tan íntima que constituyen la fuente de energía tanto de la acción externa (movimiento) como de la interna (animación del pensamiento, razonamiento). Esta región manantial es la corteza cingulada anterior, otra pieza del rompecabezas del sistema límbico" (pp. 77-78).

El hecho de que estas estructuras se vean al menos funcionalmente afectadas en los psicópatas puede explicar su incapacidad para experimentar emociones profundas y para procesar eficazmente información de carácter emocional (Hare, 2000). Un estudio reciente con datos neuropsicológicos y de neuroimagen (Blair, 2008) confirma que el funcionamiento de la amígdala y del córtex prefrontal, ambos importantes para la formación de asociaciones estímulo-refuerzo y procesamiento de las expresiones emocionales, está comprometido en individuos con psicopatía.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

En resumen, lo que revelan las investigaciones en este campo es que la conducta del psicópata no se ve modificada por las emociones que ayudan a inhibir el comportamiento en una persona normal. Los psicópatas no tienen conciencia que sirva de freno emocional de la conducta, por ello pueden cometer actos violentos y depredadores sin ningún escrúpulo (Hare, 2000).

1.5. Los modelos estructurales de la psicopatía

Una de las primeras preguntas que nos hacemos cuando reflexionamos sobre la psicopatía es si los individuos que presentan este trastorno se diferencian del resto de las personas cuantitativa o cualitativamente. Tanto en la cultura popular como en un ámbito más profesional y especializado, se acepta que los psicópatas son cualitativamente diferentes del resto de la población (Gacono, Loving y Bodholdt, 2001). La comunidad científica ha debatido extensamente sobre este tópico que va más allá del estudio de la psicopatía *per se*.

En el clásico trabajo de Cleckley (1941) se describía a los psicópatas como “diferentes de los otros”, fundamentalmente por su carencia de atributos básicos como la empatía o el sentimiento de culpa; esta descripción sería confirmada por Hare (1999) cuarenta años después. Como indican perspicazmente Marcus, John y Edens (2004), incluso Hare popularizó su investigación en psicopatía con el título de *Sin conciencia* y no con el posible título “Con menos conciencia que la mayoría de los individuos”. Es decir, se asume habitualmente que la psicopatía es una entidad discreta.

Desde que Cleckley expuso sus observaciones sobre la psicopatía, se han planteado modelos estructurales para organizar todas las características que engloba. Muchos teóricos e investigadores prefieren concepciones dimensionales de los trastornos de personalidad, mientras que otros adoptan una visión categórica dicotómica (padecer contra no padecer el trastorno). En este caso, el ejemplo más evidente es el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (American Psychiatric Association-APA, 1994), que exige la presencia de una serie de criterios para confirmar la existencia de una entidad diagnóstica: en el caso de que un sujeto no cumpla los requisitos diagnósticos, entonces se entiende que no presenta el trastorno.

Lilienfeld (1998) identificó algunas de las implicaciones inherentes de considerar la psicopatía como un constructo dimensional o categórico. El autor propuso que si la psicopatía constituyera un grupo taxonómico, los investigadores deberían restringir sus estudios a muestras forenses o clínicas, a menos que tuvieran evidencia de que existe una prevalencia alta entre la población general. Por el contrario, si se concibiera como dimensional se justificaría que se generalizaran los

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

resultados en muestras no clínicas, como por ejemplo los menores en edad escolar de la población general. Es decir, desde una perspectiva pragmática, la postura de que la psicopatía es una entidad discreta aportaría una dificultad añadida a la justificación de programas de investigación e intervención que enfoquen su atención en muestras de mayor probabilidad de prevalencia baja, tales como las presentes en los colegios. Por el contrario, conceptualizar la psicopatía como entidad dimensional le proporcionaría un apoyo, como mínimo indirecto, para realizar estudios en muestras comunitarias o escolares.

Pero cabe también pensar que si algunos comportamientos con relevancia clínica asociados a la psicopatía (como la violencia física grave o el abuso de drogas) tendieran a emerger sólo entre individuos con puntuaciones marcadamente elevadas, entonces, la investigación en psicopatía en muestras comunitarias o escolares podría producir conclusiones incompletas o erróneas, incluso si se aceptara como constructo dimensional (Edens, Lilienfeld, Marcus y Poythress, 2006).

En este sentido, uno de los temas que preocupa a profesionales e investigadores está directamente relacionado con el tipo de decisiones clínicas y legales que pueden derivarse de la concepción de la psicopatía como grupo taxonómico y del impacto del etiquetado de un individuo como psicópata (Skeem, Monahan y Mulvey, 2002). Pensemos, por ejemplo, en la creencia arraigada de que los psicópatas no pueden beneficiarse de un tratamiento psicoterapéutico. Debemos tener en cuenta que la mayoría de los trastornos psiquiátricos no tienen una estructura taxonómica, lo que dificulta su evaluación y diagnóstico, tanto para la elaboración de informes por parte de los profesionales en su labor clínica como dentro de un marco legal (Meehl, 2001). Esto resulta un problema de gran trascendencia si lo que está en juego es la psicopatía.

Pero, sin duda, lo más habitual, incluso hoy en día, es encontrarse con que el objetivo de la evaluación psicológica es responder a la cuestión dicotómica de si una persona es o no un psicópata. Por ello, se ha invertido un esfuerzo considerable en determinar el punto de corte óptimo para clasificar a los psicópatas según la PCL-R (*Psychopathy Checklist-Revised*, Hare, 1991a, 2003). Precisamente, las puntuaciones de esta escala se utilizan como estimación de la probabilidad de que la persona sea un psicópata.

Debemos ser conscientes, no obstante, de que la clasificación de alguien como psicópata depende de un punto de corte decidido convencionalmente a lo largo de un continuo de rasgos de personalidad. Tal vez, la PCL-R y otras medidas de psicopatía tengan un uso más apropiado si las utilizamos para evaluar el grado en que la persona presenta el trastorno. Aunque reconocemos el valor

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

intrínseco de determinar un punto de corte óptimo para predecir la reincidencia, el comportamiento violento o cualquier otra condición dicotómica que se asocie a la psicopatía, somos partidarios de que no puede haber un punto de corte para determinar la psicopatía *per se* si aceptamos que es un constructo dimensional. De la misma forma, no hay lugar para el cálculo de falsos positivos, falsos negativos o valores predictivos cuando se discute la medición de constructos dimensionales (Meehl, 2001).

Hare (1991a) concibió las puntuaciones de la PCL-R como una representación de la medida en que el individuo se asemeja al psicópata “prototipo”, obteniendo éste puntuaciones cercanas a la máxima posible (40 puntos). Aunque una puntuación de 30 o superior es la que se suele utilizar más habitualmente para considerar a un sujeto como psicópata, el propio Hare afirma que se debería investigar más sobre el establecimiento de puntos de corte apropiados para diferentes propósitos. Posteriormente, desarrolló toda una línea de trabajo dedicada a estudiar los modelos estructurales que ha culminado, en sus recientes publicaciones, con un modelo de cuatro factores (Hare y Neumann, 2005, 2006).

Dos estudios clásicos abogan, sin embargo, por una conformación taxonómica del constructo (Harris, Rice y Quinsey, 1994; Skilling, Quinsey y Craig, 2001). El razonamiento que subyace a las técnicas taxonómicas utilizadas por los investigadores es relativamente sencillo. Se trabaja en base a la hipótesis de que si dos indicadores observables son válidos para una entidad discreta, éstos van a variar entre el grupo taxonómico y su complementario (psicopatía/no psicopatía), no presentando covariación. Existirá covariación solamente cuando se mezclen los individuos de ambos grupos.

Harris et al. (1994), utilizaron datos del expediente de varones enfermos mentales de una amplia muestra forense (n=621) y analizaron los resultados con 4 métodos estadísticos diferentes. Sus hallazgos apoyaban la hipótesis de que la psicopatía es una categoría discreta definida por comportamientos antisociales y problemas de conducta en la infancia. La puntuación de corte óptima para la inclusión de un individuo en el grupo taxonómico fue, en esta investigación, de aproximadamente 20. Esta categoría diagnóstica reflejaba más una personalidad antisocial o criminal que la presencia del constructo que se ha definido como psicopatía. Es decir, las diversas técnicas de análisis que emplearon Harris y sus colaboradores les condujeron a la conclusión de que la PCL-R (especialmente los ítems del Factor 2 referentes al comportamiento antisocial) y otras variables de la historia infantil son indicadores de un trastorno discreto. Este resultado tenía, aparentemente, un fuerte apoyo metodológico dado que las 4 técnicas taxonómicas coincidían en la proporción de sujetos que eran miembros de las dos categorías (psicópatas *contra* no psicópatas). Pero la evidencia de que existía un grupo que se diferenciaba de

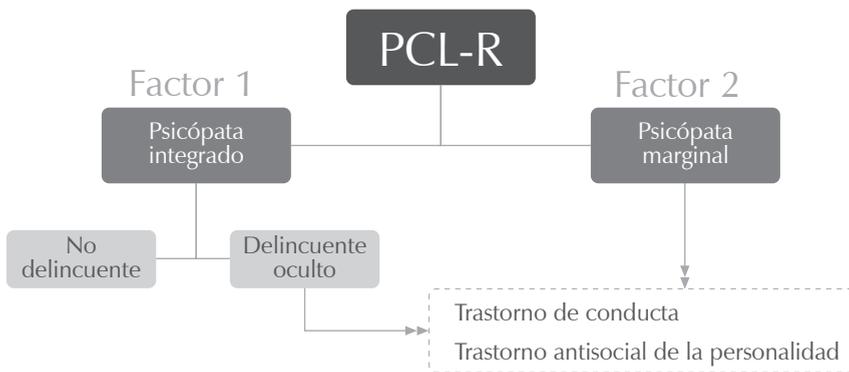
Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

otros procedía del Factor 2, en detrimento de la importancia que habitualmente se concede al Factor 1 (el que mide el área interpersonal). Probablemente, ello se deba a la utilización de información de archivo, que facilita que los productos conductuales se destaquen con más fuerza que las características de personalidad, aunque cabe la posibilidad de que se hubiese encontrado igualmente evidencia de una estructura categórica con el Factor 1 si se hubiesen realizado entrevistas a los sujetos estudiados. En realidad, lo que los autores encontraron fue que el Factor 1 de la PCL-R y los rasgos que representa (rasgos interpersonales y afectivos como la insensibilidad emocional y el encanto superficial) eran inconsistentes con una estructura taxonómica, no así el Factor 2.

En realidad podemos encontrar, en función de las puntuaciones de la PCL-R dos tipos diferentes de psicópatas (v. fig. 1). Por un lado, está el *psicópata marginal* que típicamente ha ganado su puntuación de psicopatía a costa del Factor 2 (aunque puede también presentar rasgos de personalidad característicos) y que se confunde con el trastorno antisocial de la personalidad o, en el caso de los jóvenes, con el trastorno disocial o trastorno de conducta (DSM-IV). Por otro lado, está el *psicópata integrado*, aquel cuyo comportamiento está en el límite de la puntuación del Factor 2 y que ha ganado su puntuación en psicopatía a costa del Factor 1. Estos últimos no tienen necesariamente por qué ser delincuentes.

Figura 1. Tipos de psicópatas según los factores de la PCL-R



Desde la publicación del estudio de Harris et al. (1994), varias han sido las críticas realizadas en torno a la metodología y los análisis estadísticos utilizados (Lilienfeld, 1998; Marcus et al., 2004). Se indicó, por ejemplo, que la muestra estaba constituida por un grupo atípico de delincuentes (presos psiquiátricos de una institución de máxima seguridad) a muchos de los cuales se les había declarado no culpables por el hecho de ser enfermos mentales, lo que hace pensar en la

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

posibilidad de que los autores pudieran haber descubierto, inadvertidamente, una estructura taxonómica para una entidad diagnóstica diferente (p. ej., esquizotipia). El contenido de los ítems de la PCL-R que mostraban la existencia de una entidad discreta (falta de metas realistas, irresponsabilidad y problemas de conducta en la infancia), era poco específico (Cooke y Michie, 1997). Además, aunque se suele aceptar que, para efectos clínicos o de investigación las puntuaciones de la PCL-R se consigan a partir de datos de los expedientes, no está clara la medida en que tal estrategia pueda tener impacto sobre los análisis taxonómicos.

Otra de las críticas que se vertió sobre esta investigación fue que los autores dicotomizaron las puntuaciones para cada ítem de la PCL-R (presencia/ausencia) en lugar de utilizar la recomendación estándar de 3 puntos, pudiendo ello haber incrementado la probabilidad de detectar un “pseudo-grupo taxonómico” (Lensenweger, 2004; Meehl y Yonce, 1994).

En otro estudio en el que se reafirma que la psicopatía tiene una estructura categórica, Skilling et al. (2001) siguiendo la teoría que sugiere la existencia de una clase de delinquentes persistentes y extremadamente antisociales, examinaron en qué medida existe un grupo taxonómico independiente que sea subyacente a la antisocialidad grave demostrable en niños. Los autores partieron de la hipótesis de que la antisocialidad persistente se revela categóricamente, y aquellos que se encuentran dentro de esa categoría en la edad adulta, pueden identificarse como antisociales graves en la infancia. Sus datos procedieron de una muestra de escolares captados para un estudio sobre victimización en la adolescencia, con un total de 1.111 niños con una media de edad de 11,8 años. Utilizaron como instrumentos de evaluación, la PCL-YV y criterios DSM-IV para el Trastorno de Conducta (TC). Las técnicas estadísticas que emplearon descubrieron la existencia de una discontinuidad, es decir, de una categoría independiente revelada por las puntuaciones tanto de la PCL-YV como de los criterios del TC. Los resultados mostraron también, que aunque se hubiese identificado un grupo diferenciado de varones jóvenes, no se había podido determinar un conjunto óptimo de indicadores de la conducta delictiva, pues las medidas que evidenciaban una clase antisocial variaban de unos jóvenes a otros.

Dos estudios han centrado su atención, asimismo, sobre este tema. Utilizaron medidas de autoinforme y obtuvieron resultados contrarios a los anteriores, en la medida en que apoyaban la dimensionalidad del constructo (Guay y Knight, 2003; Marcus et al., 2004). Una de estas investigaciones utilizó una muestra amplia y los más actuales procedimientos taxonómicos, obteniendo un resultado contundente a favor de la dimensionalidad de la psicopatía medida con la PCL-R y de la existencia de una estructura tetrafactorial (Guay y Knight, 2003). En sus conclusiones añaden la posibilidad de que el constructo sea una fusión de los

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

extremos de numerosos rasgos-dimensiones. El hallazgo, que tiene implicaciones para la investigación en el establecimiento de puntos de corte, y para la clínica en la toma de decisiones en relación a individuos y a grupos, reafirma también la necesidad de investigar sobre la etiología y la configuración multidimensional de la psicopatía.

Por otro lado, en la investigación de Marcus et al. (2004) se evaluó a un total de 309 presos adultos utilizando la PCL-R. Con la ayuda de diversos procedimientos estadísticos concluyeron igualmente que la personalidad psicopática tiene una estructura implícita que es dimensional y que, por ello, parece poco probable que pueda atribuirse a un único déficit. Sugieren la importancia de seguir en el rumbo de los múltiples estudios que se han dedicado a intentar descubrir el “núcleo central” del trastorno y de los factores capaces de explicar sus rasgos más intrínsecos. Ejemplos de esta línea de investigación los encontramos en estudios sobre déficit de atención dividida (Kosson, 1998), sobre la poca activación del sistema de inhibición conductual (Fowles, 1993), sobre el bajo miedo (Lykken, 2000), o sobre el daño en la modulación del comportamiento dirigido a una meta (Newman y Wallace, 1993a). Cabe decir, que aunque estos fenómenos pueden jugar un papel en la psicopatía, es poco probable que uno solo la pueda explicar en su totalidad. Miller, Lynam, Widiger y Leukefeld (2001), afirman que los diferentes tipos de déficit son fundamentales para una explicación coherente y que como constructo dimensional es probable que la psicopatía tenga una etiología multifactorial y que pueda conceptualizarse dentro de un continuo donde coexistan rasgos de personalidad normales.

Recientemente, con el objetivo de subsanar las deficiencias de estudios anteriores, Edens et al. (2006) analizaron datos de un total de 876 individuos entre los 21 y 40 años. Las puntuaciones de la PCL-R se obtuvieron según las recomendaciones estándar a través de entrevistas y revisión de los archivos, utilizando la referencia de 3 valores para puntuar cada ítem. Se excluyó cualquier individuo que presentara enfermedad mental y se incorporaron análisis taxonómicos multivariantes. Los autores intentaron replicar los hallazgos de Harris et al. (1994), pero se dieron cuenta de que los resultados eran más coherentes con una estructura dimensional que con una entidad categórica.

Para terminar, podemos decir que aunque desde una perspectiva de política judicial hay evidencia de que el sistema legal está muy interesado en identificar a los psicópatas (basándonos en la cantidad de legislación en Europa y EE.UU. que utiliza frases del tipo “altamente peligroso”, “grave trastorno de la personalidad”, etc.) y en que se utilicen las puntuaciones de la PCL-R para tomar decisiones judiciales categóricas (p. ej., condena/no condena), en realidad no hay evidencia científica inequívoca de un punto de corte “natural” que establezca categorías claras en relación a la psicopatía (Edens y Petrila, 2006).

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Por tanto, aunque los resultados de las investigaciones no van en contra de la posibilidad de utilizar determinadas puntuaciones de corte como base para adoptar decisiones prácticas (p. ej., predicción de la probabilidad de reincidencia y de violencia de los delincuentes que deben salir en libertad condicional), debemos ser conscientes de que pueden no corresponder necesariamente a ningún supuesto umbral diagnóstico (Skeem y Mulvey, 2001).

1.5.1. El modelo bifactorial

En su monografía "The mask of sanity", Cleckley (1976) propuso 16 criterios diagnósticos para identificar a los individuos psicópatas en un intento por describir un síndrome unitario (Cuadro 2). Los estudios que le siguieron utilizaron puntuaciones globales para asignar a los individuos a grupos psicopáticos o no psicopáticos (Chesno y Kilman, 1975; Dengerink y Bertilson, 1975; Hare, 1972; Lykken, 1957).

Cuadro 2. Criterios de psicopatía de Cleckley (1941)

- 1- Encanto superficial e inteligencia normal.
- 2- Ausencia de alucinaciones u otros síntomas de patología del pensamiento.
- 3- Ausencia de ansiedad o manifestaciones psiconeuróticas.
- 4- Persona en la que no se puede confiar.
- 5- Falta de sinceridad, mente con frecuencia.
- 6- Falta de remordimiento o culpa.
- 7- Comportamiento antisocial inmotivado.
- 8- Aprendizaje conductual deficiente, es incapaz de pensar sus acciones.
- 9- Egocentrismo patológico o incapacidad para amar.
- 10- Incapacidad para la experiencia afectiva plena.
- 11- Bajo *insight*.
- 12- Insensible a las relaciones interpersonales.
- 13- Comportamiento fantasioso no motivado, aun cuando no está bajo la influencia del alcohol.
- 14- Dificilmente desarrollará comportamientos autolíticos.
- 15- Comportamiento sexual impersonal, trivial y poco integrado.
- 16- Fracaso en el seguimiento de cualquier plan de vida.

Posteriormente, Hare desarrolló la PCL para formalizar la evaluación de la psicopatía con el objetivo inicial de profundizar en la investigación sobre el trastorno. La PCL original de 22 ítems (Hare, 1980) fue construida para identificar un grupo de indicadores específicos que diferenciaran empíricamente los delincuentes considerados psicópatas de aquellos que no lo eran, según las puntuaciones globales de Cleckley. Estos ítems abarcaban contenidos que incluían encanto superficial, grandiosidad, tendencia al aburrimiento, carácter engañoso, afecto

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

deficitario, irresponsabilidad, parasitismo, impulsividad, problemas de conducta en la infancia y delincuencia juvenil, culpar a otros de los propios errores y falta de planificación de las acciones. Las puntuaciones totales de la PCL presentaban una correlación alta ($r=0,80$) con la puntuación global de Cleckley y con los criterios diagnósticos del Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) ($r=0,57$), del DSM-III (Hare, 1985).

Con base en la investigación factorial analítica se ha verificado que la escala PCL se componía de dos bloques diferenciados pero correlacionados (Harpur, Hakstian y Hare, 1988). Se decidió denominar al primero “faceta emocional-interpersonal” (Factor 1) y, al segundo, “faceta de desviación social” (Factor 2), (Cuadro 3). Varios estudios han informado, desde entonces, que estos dos factores exhiben distintas relaciones con criterios externos de varias áreas de la vida del individuo (Edens, Hart, Jonhson, Jonhson y Olver, 2000; Hare, 1991a; Patrick, 2001; Patrick, Zempolich, y Levenston, 1997; Verona, Patrick, y Joiner, 2001). Así, el Factor 1 está normalmente asociado con tendencias hacia la dominancia, narcisismo y baja ansiedad, estatus socioeconómico elevado, y agresividad instrumental. El Factor 2, en cambio, suele estar asociado a rasgos de impulsividad, búsqueda de sensaciones, alta emocionalidad negativa, bajo estatus socioeconómico, consumo de drogas, agresión reactiva, y el diagnóstico de TAP.

Cuadro 3. Modelo de dos factores de la psicopatía

(extraído de Hare, 1991a)

Factor 1	Factor 2
1. Locuacidad y encanto superficial	3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento
2. Sentido desmesurado de la autovalía	9. Estilo de vida parasitario
4. Mentira patológica	10. Pobre autocontrol de conducta
5. Estafador/manipulador	12. Problemas de conducta en la infancia y la adolescencia
6. Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa	13. Ausencia de metas realistas a largo plazo
7. Afecto superficial y poco profundo	14. Impulsividad
8. Insensibilidad afectiva/falta de empatía	15. Irresponsabilidad
16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones	18. Delincuencia juvenil
	19. Revocación de la libertad condicional
Rasgos no factoriales	
11. Conducta sexual promiscua	
17. Frecuentes relaciones maritales de corta duración	
20. Versatilidad criminal	

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

En resumen, la estructura de la PCL-R se asienta sobre dos factores distintos pero interrelacionados: los ítems afectivos e interpersonales se funden para dar forma a un factor de “utilización egoísta de los otros, insensibilidad y falta de remordimientos [...], mientras que los ítems conductuales dan origen a un factor que se caracteriza por un estilo de vida inestable y antisocialidad crónica o desviación social” (Hare, 1991a, p.76).

La estructura de dos factores representó un avance para la evaluación y las propuestas de tratamiento, al existir variables clínicas clave diferencialmente relacionadas con ellos. En un estudio meta-analítico, Hemphill, Hare y Wong (1998) demostraron que el Factor 2 es un mejor predictor de la reincidencia general que el Factor 1, mientras que ambos son igualmente importantes para la predicción de la reincidencia violenta. Por su parte, Hart y Dempster (1997) encontraron que el Factor 1 se relaciona con la violencia depredadora premeditada, mientras que el Factor 2 se asocia a la violencia espontánea y desinhibida. También la sumisión al tratamiento y los resultados obtenidos en terapia están relacionados con ambos factores. El Factor 2 –en mayor medida que el Factor 1– se asocia a comportamientos disruptivos durante las sesiones de terapia de grupo (Hobson, Shine y Roberts, 2000), mientras que la poca efectividad de la terapia se ha relacionado con puntuaciones altas en el Factor 1 (Hughes, Hogue, Hollin y Champion, 1997; Seto y Barbaree, 1999). Seto y Barbaree (1999), verificaron que, entre agresores sexuales, los índices más elevados de reincidencia se observaban entre aquellos que puntuaban alto en el Factor 1 y que parecían haber hecho progresos durante la terapia.

Tal y como afirman Cooke y Michie (2001), entender la estructura de un trastorno puede ayudar en la selección de los objetivos del tratamiento y en la gestión de los comportamientos que interfieren en su consecución. Por ello, mejorar nuestra comprensión de la estructura de la psicopatía debe ayudar, también, a mejorar la intervención clínica.

La dominancia del modelo de dos factores se debe, en parte, al trabajo de Harpur et al. (1988), en el que se utilizaron técnicas estadísticas basadas en medidas de similitud factorial o coeficientes de congruencia. Estas técnicas se emplearon en varias investigaciones posteriores en muestras diversas y culturalmente muy distintas, y han ido ofreciendo un mayor apoyo para el modelo estructural bifactorial. Entre ellos se cuentan los trabajos de Cooke (1995) con presos escoceses, de Pham (1998) con varones belgas de una prisión de alta seguridad, y de Hobson y Shine (1998) con presos ingleses.

En una investigación publicada en el año 2000, McDermott, Alterman, Cacciola, Rutherford, Newman y Mulholland intentaron replicar el modelo de dos factores en una muestra de prisioneros varones toxicómanos. Utilizaron análisis

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

basados en coeficientes de congruencia y coeficientes de comparabilidad, pero concluyeron que para los consumidores de drogas el modelo que mejor se adecúa es unidimensional.

Otras investigaciones obtuvieron resultados diferentes. Salekin, Rogers y Sewell (1997), que recogieron datos de 103 mujeres delincuentes, encontraron una "pseudo" estructura de dos factores en la que 7 de los 8 ítems esperados puntuaban en el Factor 1, pero solamente 4 de los 9 que cabía esperar puntuaban en el Factor 2. Con estos resultados los autores concluyeron que el constructo de psicopatía, ampliamente utilizado en poblaciones de delincuentes varones, se puede aplicar a delincuentes mujeres pero los síntomas y su gravedad son menores. También afirmaron que el modelo de dos factores de la PCL-R es sustancialmente diferente para las mujeres. El Factor 1 se describía mejor por falta de empatía o culpa, propensión al aburrimiento y búsqueda de sensaciones, y el Factor 2 por problemas precoces de la conducta, promiscuidad y comportamiento antisocial en la edad adulta. Aunque las características de los factores cambian, se mantiene el hecho de que el Factor 1 está basado en la personalidad y el Factor 2 en la conducta. Sin embargo, los autores reiteran la necesidad de refinar el constructo en las mujeres.

Por otro lado, Brandt, Kennedy, Patrick y Curtin (1997) administraron una versión modificada de la PCL-R apropiada para adolescentes, a 130 varones entre los 13 y los 19 años. Obtuvieron coeficientes de congruencia de 0,91 y 0,84 para el Factor 1 y el Factor 2 respectivamente, concluyendo que existía una similitud entre la estructura encontrada en adolescentes y en adultos.

Recientemente se ha realizado una nueva apuesta por un modelo bifactorial (Patrick, Hicks, Nichol y Krueger, 2007), aunque con características diferentes al definido por Hare (1991a) al plantear un cambio en la jerarquización de los factores. Identifica un factor de orden general con el que correlacionan todos los ítems de la PCL-R y dos factores diferenciados (un factor conductual y un factor de personalidad), que a su vez agrupan los ítems del test pero no están directamente correlacionados con el factor general. Es decir, este modelo se diferencia del anterior porque no concibe la PCL-R como una medida de indicadores alternativos de un constructo subyacente (psicopatía), sino que concibe la PCL-R como un identificador de un conglomerado de distintos constructos diferentes. Esta conceptualización coincide con la perspectiva de Lilienfeld y Fowler (2006) de que la psicopatía es un trastorno compuesto, es decir, se compone de rasgos separados y muchas veces no correlacionados.

En resumen, en la última década del siglo pasado se ha generado un extenso debate sobre la estructura de la psicopatía que se mantiene hasta hoy y que procede de

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

datos empíricos con base en el desarrollo de las escalas PCL. La mayoría de los trabajos ofrece apoyo a la existencia de dos factores, aunque algunos han obtenido resultados discordantes. Actualmente, se apuesta por una estructura bifactorial pero dentro de una concepción diferente que individualiza los factores. Veamos a continuación qué otras estructuras son posibles.

1.5.2. El modelo jerárquico de tres factores

Tal y como comentamos anteriormente, la dominancia del modelo de dos factores se estableció a partir del trabajo de Harpur et al. (1988) en el que se utilizó para el análisis el coeficiente de congruencia, método que por su utilización exclusiva ha sido criticado. Puede alcanzarse una estrategia más eficaz si se estiman varios índices de similitud factorial (Floyd y Widaman, 1995; Van de Vijver y Leung, 1997).

En esta línea, para la estandarización de la PCL:SV (*Psychopathy Checklist: Screening Version*) se utilizaron técnicas de análisis factorial confirmatorio (Hart, Cox y Hare, 1995), y los resultados también ofrecieron apoyo al modelo de los dos factores, aunque, al no haberse comparado el modelo resultante con otros modelos posibles, cabe la posibilidad de haberse malinterpretado los coeficientes obtenidos (Cooke y Michie, 2001).

Un nuevo modelo de tres factores, estructurado jerárquicamente, empezó a tomar fuerza y fue validado con datos de población norteamericana y escocesa (Cooke y Michie, 2001). Se concluyó que el modelo bifactorial anterior puede resultar un heurístico útil para conducir la investigación en psicopatía, pero no es el más adecuado para explicar el constructo.

Para el desarrollo de este nuevo modelo, que parecía proporcionar un ajuste más adecuado a los datos, los autores se basaron en las siguientes orientaciones teóricas:

- 1- El énfasis clínico tradicional, dado inicialmente por Cleckley (1976) y después por Hare (1991a), a tres componentes diferenciados: afectivo, interpersonal y conductual.
- 2- Los trabajos de Costa y McCrae (1992) y Watson, Clark y Harkness (1994) sobre la estructura jerárquica de los modelos dominantes en el campo de la personalidad normal.
- 3- Los trastornos de la personalidad pueden estar mejor representados jerárquicamente porque no dejan de ser formas desadaptadas de rasgos comunes de la personalidad.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Cooke y Michie (2001) realizaron un análisis factorial exploratorio y obtuvieron 5 factores iniciales. Compararon el modelo tradicional de dos factores con los 5 factores resultantes y observaron que los ítems puntuaban más significativamente en dos de los factores considerados (factores 1 y 4). Introdujeron, entonces, un tercer factor capaz de aglomerar otros ítems. El modelo resultante contiene 13 de los ítems del modelo tradicional, 6 indicadores intermedios y tres factores de primer orden que puntúan en un factor de orden superior denominado psicopatía (v. Fig. 2).

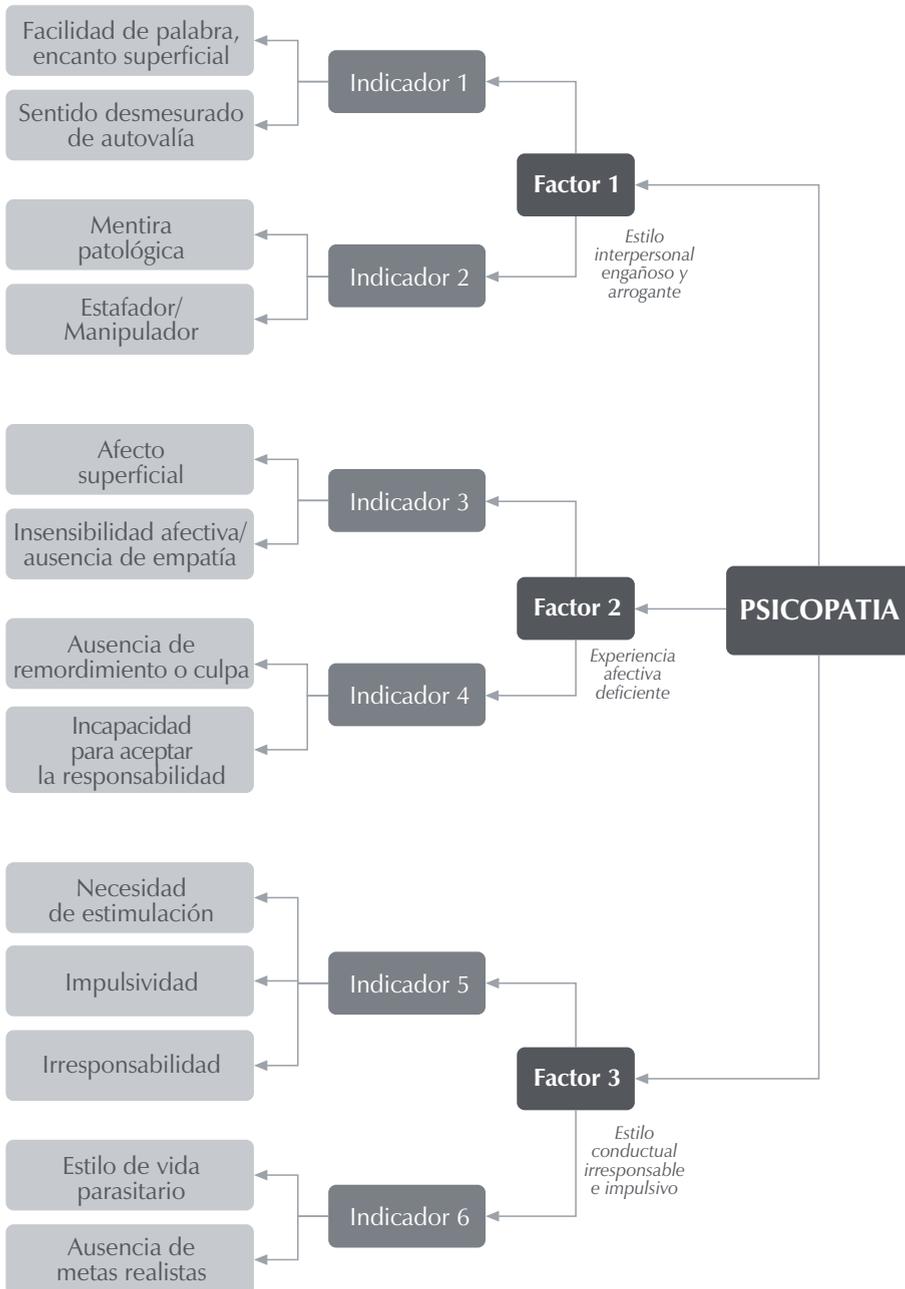
Sometieron su modelo a un análisis de conglomerados y encontraron que los ítems tradicionalmente representados dentro del Factor 1 formaban, en realidad, dos clusters diferentes. Un examen más detallado indicó que para el primer factor del nuevo modelo, la medida de estilo interpersonal se vincula a dos indicadores intermedios, el primero definido por los ítems: “labia”, “encanto superficial” y “sentido desmesurado de la autovalía”, y el segundo definido por los ítems: “mentira patológica” y “estafador/manipulador”. Este primer factor se describió entonces como la caracterización de un *estilo interpersonal arrogante y mentiroso*. El segundo factor representa la dimensión afectiva y se vincula, también, a dos indicadores intermedios, el primero engloba los ítems: “falta de afecto” y “frialdad/falta de empatía”, y el segundo abarca la “falta de remordimientos o culpa” y el “fracaso en la aceptación de la responsabilidad”. Este segundo factor queda descrito como *experiencia afectiva deficiente*. En cuanto al tercer factor, representa la dimensión conductual, definida a su vez por dos indicadores intermedios, el primero compuesto por tres ítems: “necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento”, “impulsividad” e “irresponsabilidad”, y el segundo caracterizado por un “estilo de vida parásito” y la “falta de metas realistas a largo plazo”. Este factor justifica un *estilo de comportamiento impulsivo e irresponsable*. Así pues, estos son los tres factores que constituyen un constructo de orden superior que se define como *Psicopatía* (Figura 2).

Si tenemos en consideración las dos concepciones dominantes en la literatura científica, una derivada de los constructos europeos y norteamericanos de la psicopatía y basada esencialmente en la personalidad, y otra que emerge del movimiento psicodiagnóstico neokraepeliniano y que enfatiza los comportamientos públicamente observables, el nuevo modelo que ofrecen Cooke y Michie (2001) agudiza esta distinción haciendo hincapié sobre la personalidad en detrimento de los comportamientos específicos. De hecho, se resta importancia a la criminalidad (cinco de los siete ítems desechados hacen referencia implícita o explícitamente a comportamientos delictivos: “pobre control de la conducta”, “problemas de conducta en la infancia”, “delincuencia juvenil”, “revocación de la libertad condicional” y “versatilidad delictiva”); los autores piensan que el peso que la PCL-R otorga a la conducta antinormativa, puede reflejar, en parte, el tipo de población con la que el instrumento se desarrolló.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Figura 2. Modelo jerárquico de tres factores de la psicopatía
(Cooke y Michie, 2001)



Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

El menor énfasis en la criminalidad de este nuevo modelo es concordante con la tradición clínica: muchos psicópatas no tienen historia antisocial y muchos individuos con comportamientos antisociales crónicos no son psicópatas (Cleckley, 1976; Hare, 2000; Lykken, 2000). Aun así, no podemos negar que la criminalidad, no siendo una característica fundamental de la psicopatía, es ciertamente un indicador correlacionado (Hart y Hare, 1997).

Skeem, Mulvey y Grisso (2003) replicaron la estructura trifactorial utilizando la PCL:SV en una muestra de pacientes psiquiátricos. Examinaron la utilidad predictiva del modelo a través de la utilización de indicadores externos correlacionados, e informaron que de los 3 factores, el factor conductual era el que más fuertemente se asociaba a la frecuencia de las detenciones, gravedad de los delitos, número de delitos contra la propiedad, y diagnósticos de abuso de drogas y alcohol. En cambio, el factor afectivo estaba más relacionado con la violencia previa y futura, y con los delitos contra las personas. En este estudio, aunque se proporcionó validez al modelo de los 3 factores, dada la naturaleza de la muestra (enfermos psiquiátricos), no se han podido generalizar los hallazgos en muestras de presos. Además, Skeem, Mulvey et al. (2003) utilizaron, principalmente, criterios actuariales infravalorizando indicadores de personalidad y demográficos.

La personalidad, el comportamiento antisocial y la adaptación al medio, fueron utilizados como criterios externos de validación del modelo en otro trabajo que empleó una muestra de 310 delincuentes presos (Hall, Benning y Patrick, 2004). En este estudio, el factor interpersonal se asoció a dominancia social, baja respuesta al estrés y buena adaptación al medio. El factor afectivo se relacionó con distanciamiento social y delincuencia violenta, y el factor conductual con emocionalidad negativa, desinhibición, agresión reactiva y desadaptación al medio. Como explicamos a continuación de forma más detallada, estos hallazgos proporcionan apoyo a la validez convergente y discriminante de estas características de la psicopatía.

En concreto, los autores trabajaron en base a las siguientes hipótesis: (1) El factor conductual se asocia con delitos no violentos, consumo de drogas, agresión reactiva y con indicadores correlacionados con el Factor 2, como la emocionalidad negativa, bajo control de impulsos y desadaptación al medio; (2) los delitos violentos graves se asocian con el factor afectivo; y (3) el factor interpersonal, descrito por la grandiosidad, el encanto superficial y la manipulación de las otras personas, está relacionado con extroversión, baja ansiedad y adaptación al medio. La investigación se realizó con una muestra de presos sin historia de enfermedad mental grave. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

- 1- *El factor interpersonal* estaba significativamente asociado con la conducta dominante sobre otros, la sociabilidad y niveles relativamente altos de adaptación social y funcionamiento cognitivo, pero también con el comportamiento delictivo y la baja socialización durante la infancia/adolescencia. Cuando se descartó del análisis la varianza asociada a los otros dos factores, se hizo evidente que no había correlación con el comportamiento desviado, pero aparecieron asociaciones significativas con múltiples marcadores de emocionalidad positiva, éxito social, control de la conducta y baja reactividad al estrés. Conforme a estos resultados, los autores concluyeron que este patrón sugiere un estilo de personalidad marcado por signos de una relativa buena adaptación y rendimiento social, positivamente correlacionados con el estatus socioeconómico y la inteligencia verbal.

Así pues, son las características interpersonales de la psicopatía y no las características afectivas, las que indican una relación entre el Factor 1 y niveles altos de funcionamiento social y cognitivo, lo que concuerda con resultados obtenidos en estudios previos (Patrick et al., 1997). Esta asociación entre el factor interpersonal y los índices de adaptación al medio sugieren que el carácter engañoso y narcisista de los psicópatas puede jugar un papel protector en algunos aspectos. Incluso sabiendo que estas características pueden ser desadaptativas en determinados contextos, la habilidad para influir y manipular a otras personas, mentir convincentemente y reflejar un aura superficial de encanto y elocuencia, representan una ventaja en términos de funcionamiento y logro social (Hall et al., 2004).

- 2- *El factor afectivo* correlacionó positivamente con una personalidad marcada por la agresividad y el desapego social, tendencias delictivas y búsqueda de sensaciones. Pero cuando se introdujeron en el análisis los demás factores, solamente permaneció significativa la relación con las variables de desapego social. Es decir, cuando se consideran conjuntamente la personalidad y el factor afectivo, éste parece estar selectivamente relacionado con el distanciamiento emocional hacia otros individuos, lo que concuerda con el contenido de los ítems que lo integran: desprecio por los demás, elegir ser un solitario y mantener vínculos emocionales superficiales.

El hecho de encontrar pocos indicadores de personalidad correlacionados con el factor afectivo resultó sorprendente. Se propusieron dos hipótesis alternativas: la primera hacía referencia a la posibilidad de que el factor afectivo reflejara déficit específicos en el vínculo con otras personas,

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

más que tratarse de un mal funcionamiento afectivo general. La segunda hipótesis planteaba la posibilidad de que el factor afectivo no se revelara cuando se evaluaba de forma autoinformada, tal cual lo han utilizado los autores.

El factor afectivo demostró ser independiente de los comportamientos claramente asociados al factor conductual: delitos violentos, delitos con armas, asesinato, agresión depredadora y otras formas instrumentales de agresión. Es decir, el factor afectivo está claramente asociado con formas graves de desviación social, mientras que los indicadores de personalidad muestran correlaciones ambiguas, lo que proporciona apoyo a la validez discriminante de este factor frente al factor interpersonal.

- 3- *Factor conductual*: se cumplió la previsión de que este factor refleja un estilo de comportamiento impulsivo e irresponsable, que se correlaciona con emocionalidad negativa, bajo control de impulsos, y una variedad de comportamientos socialmente negativos que incluyen desadaptación social, delitos no violentos, consumo de drogas y agresividad reactiva. Este factor se asoció a afecto negativo, elevada reactividad al estrés, agresión y desinhibición conductual. No es sorprendente, pues, que esta constelación de rasgos esté relacionada con una conducta desadaptativa caracterizada por consumo de drogas, agresividad física reactiva, TAP y bajo estatus socioeconómico.

Los autores concluyen que el factor conductual parece englobar rasgos de pobre control de la conducta en presencia de estresores subjetivos importantes para el individuo. Lo expresan a través de comportamientos agresivos y desviados y revelan una vulnerabilidad a los hechos externos, acorde con la asociación entre el Factor 2 de la PCL-R y el comportamiento antisocial.

En resumen, los datos de este trabajo apoyan la validez externa del modelo jerárquico de 3 factores. Los tres factores correlacionan con variables externas a lo largo de múltiples campos de estudio, y se sugiere que aunque las agrupaciones de ítems tienen significado propio y distinto, requieren más investigación.

Son varios los estudios que concluyen que el modelo jerárquico proporciona un mejor ajuste a los datos que el modelo tradicional de los dos factores (Kosson, Cyterski, Steuerwald, Neumann y Walker-Matthews, 2002; Lee, Vincent, Hart y Corrado, 2003; Skeem y Cauffman, 2003), y que posee la ventaja de evitar los efectos posiblemente estigmatizadores e indeseables de la utilización de la etiqueta “psicópata” (Cooke, Michie, Hart y Clark, 2004). Recientemente, se ha

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

confirmado que este modelo es el que mejor ajuste presenta, además de que evita situar el centro principal de la psicopatía en el comportamiento delictivo, siendo las características afectivas e interpersonales las que identifican al psicópata (Cooke, Michie y Skeem, 2007).

Pero el modelo jerárquico de los tres factores también tiene detractores, los cuales señalan varios problemas de procedimiento. Hare y Neumann (2005), por ejemplo, destacan la utilización de métodos enrevesados y cuestionables para la inclusión/exclusión de los ítems de la escala, y el recurso a múltiples factores para modelar 13 ítems sobrepasando los límites recomendados. Otra de las críticas sobre este modelo alega que no es racional la distinción entre rasgos fundamentales (estilo de vida parasitario, mentira patológica, comportamiento engañoso/manipulativo) y los productos de estos rasgos (pobre control de la conducta, problemas de comportamiento en la infancia), y que los ítems que tradicionalmente se consideran medidas de criminalidad (ítems 19 y 20) son, también, indicadores del grado de violación de las normas (Hare y Neumann, 2005). Por su parte, Neumann, Kosson y Salekin (2004) denuncian que los autores definen la psicopatía solamente en términos de rasgos de personalidad, sin hacer referencia a los comportamientos antisociales, pero que cumplimentan los ítems de la PCL-R a partir de comportamientos que son asociales, antisociales o que perturban a otros.

Dentro de las teorías de la personalidad siempre se ha encontrado la dificultad en distinguir entre rasgos que son “causa” de los que son “consecuencia”. El problema se engrandece por la posibilidad de que a ambos les subyazcan los mismos procesos psicobiológicos. Hare y Neumann (2005) afirman que, incluso si pudiéramos distinguir claramente cuáles son los rasgos fundamentales o núcleo central de la psicopatía, hay dudas sobre si podríamos medirlos directamente sin hacer referencia a indicadores externos, excepto tal vez de forma abstracta y filosófica. Al igual que otros trastornos de la personalidad, una parte integral de la psicopatía se asienta sobre un patrón persistente y problemático de comportamiento que surge precozmente, y que subyace a la propia definición (Frick y Marsee, 2006; Harris y Rice, 2006).

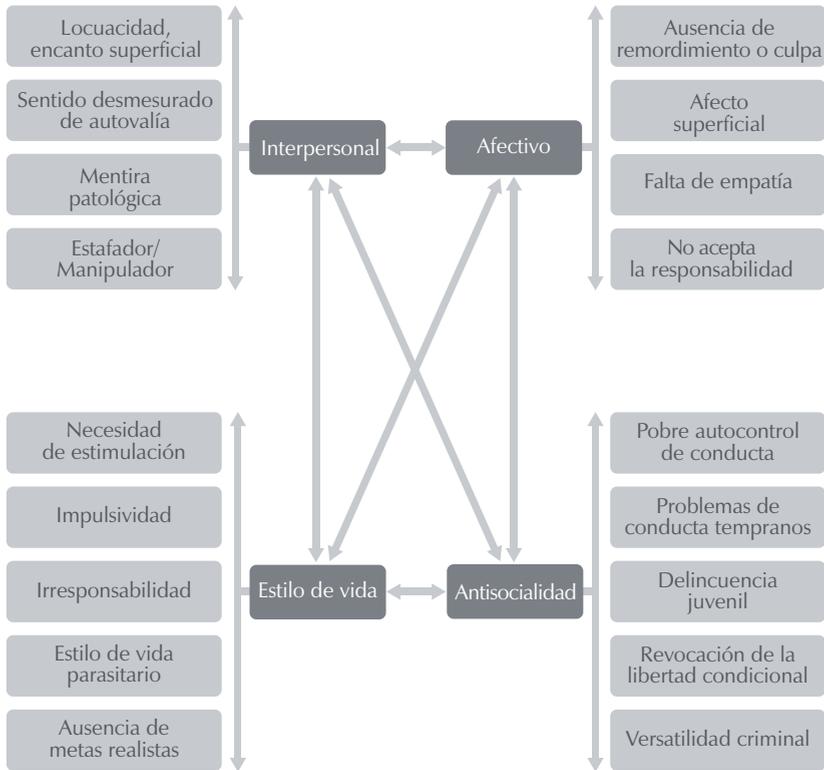
1.5.3. El modelo de cuatro factores

En la última edición del manual de la PCL-R, Hare (2003) argumentó que se debería incluir cuatro factores en la definición de la psicopatía, incluyendo uno que midiera específicamente el comportamiento antisocial (v. Figura 3). Con ello se incrementa la capacidad de la PCL-R para predecir el comportamiento delictivo y violento, pero es también verdad que puede sesgar el estudio de la delincuencia como posible consecuencia de un trastorno psicopático (Farrington, 2005).

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Figura 3. Modelo de cuatro factores de la psicopatía (Hare, 2003)



Mientras que Cooke et al. (2004) afirman que el nuevo modelo de Hare no es capaz de explicar los datos recogidos en muestras europeas, otros autores han concluido, en cambio, que proporciona el ajuste adecuado para muestras de adolescentes (Salekin, Brannen, Zalot, Leistico y Neumann, 2006).

Según la última propuesta de Hare (2003), las cuatro dimensiones básicas para representar el constructo de psicopatía, tal cual se mide con la PCL-R, son: *Interpersonal* (recoge los ítems 1, 2, 4 y 5), *Afectiva* (ítems 6, 7, 8, y 16), *Estilo de vida* (ítems 3, 9, 13, 14, y 15), y *Antisocialidad* (ítems 10, 12, 18, 19 y 20). Hay dos ítems (11 y 17) que no puntúan en ningún factor. Podemos observar que los primeros 3 factores son idénticos a aquellos contemplados en el modelo jerárquico de Cooke y Michie (2001).

Los estudios que utilizaron varios índices de ajuste y técnicas de análisis factorial confirmatorio, proporcionaron un buen apoyo para este modelo de 4 factores, al emplear la PCL-R (Hill, Neumann y Rogers, 2004; Vitacco, Neumann y Jackson,

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

2005), la PCL:SV (Vitacco et al., 2005), y la PCL:YV (Forth et al., 2003; Salekin, Leistico, Neumann, DiCicco y Duros, 2004). Las correlaciones entre los cuatro factores que se verificaron con la PCL-R y la PCL:SV (pero no con la PCL:YV), indican la presencia de dos factores “principales”. El primero abarca ocho ítems que corresponden a los factores Interpersonal y Afectivo, y el segundo incluye 10 ítems que comprenden los factores Estilo de Vida y Antisocialidad (Hare, 2003). Estos dos grandes factores se corresponden a los dos factores del modelo original de la PCL-R, si bien se adscribe el ítem 20 al Factor 2.

Uno de los objetivos de la investigación con la PCL-R ha sido determinar la medida en que las puntuaciones tienen equivalencia escalar, una condición necesaria cuando las puntuaciones de los tests representan el mismo nivel de un constructo en poblaciones diferentes. Para su investigación, Hare (2003) contó con los datos de 5.964 delincuentes adultos (evaluados con la PCL-R), 1.631 adolescentes (evaluados con la PCL:YV), y 514 participantes voluntarios procedentes de la comunidad (evaluados con la PCL:SV) procedentes del estudio *MacArthur Risk Assessment* (Steadman et al., 2000). El objetivo que se pretendía con este análisis era evaluar la generalización del nuevo modelo a través de muestras diferentes, con las características reseñadas anteriormente. Los resultados preliminares indicaron que, para cada muestra, varones y mujeres tenían matrices de covarianza equivalentes. El modelo de cuatro factores proporcionaba un ajuste excelente, tanto para las muestras evaluadas con la PCL-R como para las evaluadas con la PCL:YV.

Un análisis factorial confirmatorio a partir de los datos del estudio *MacArthur Risk Assessment* que utilizó la PCL:SV, indicó que el modelo de cuatro factores también es aplicable a muestras no forenses de pacientes psiquiátricos (Vitacco et al., 2005). La PCL:SV se utilizó, además, sobre datos del mismo estudio, para determinar si el modelo se podía aplicar a población general (Hare y Neumann, 2005), obteniéndose igualmente un buen ajuste con las mismas técnicas estadísticas del estudio anterior. Los ítems del factor antisocial demostraban tener carga factorial importante y correlacionaban significativamente con los demás factores, alumbrando la naturaleza, tal vez crítica, del comportamiento antisocial en el constructo de psicopatía.

Hill et al. (2004) encontraron que este modelo, en relación con el modelo de 3 factores, es capaz de explicar con más acierto algunos elementos estadísticos importantes: la varianza encontrada sobre la predicción del comportamiento agresivo a los 6 meses de seguimiento en enfermos mentales presos, y la predicción de violencia comunitaria en pacientes psiquiátricos a las 10 semanas de seguimiento. También se determinó que otros factores de la psicopatía, además

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

del factor antisocial, pueden funcionar adecuadamente como predictores, excepto en el caso de la violencia instrumental donde el factor antisocial parece contribuir aisladamente para la predicción a posteriori (Walsh, Swogger y Kosson, 2003). Es decir, los hallazgos más actuales sugieren que el modelo de los cuatro factores tiene una validez incrementada sobre el de 3 factores en la predicción de importantes indicadores externos que se correlacionan con la psicopatía.

Una ventaja significativa de este nuevo modelo es que puede utilizarse en estudios longitudinales para evaluar la relación entre el desarrollo de tendencias antisociales en la infancia y la aparición de otras características psicopáticas en la personalidad. Por ejemplo, rasgos psicopáticos como la frialdad e impulsividad son predictores de comportamiento antisocial futuro (Frick, Cornell, Barry, Bodin y Dane, 2003; Vitacco, Neumann, Robertson y Durrant, 2002), y el comportamiento antisocial previo está asociado con niveles más elevados de incapacidad emocional y otros rasgos psicopáticos (Dowson, Sussams, Grounds y Taylor, 2001; Lynam, 1998). Además, se validó la hipótesis de que el abuso físico y/o verbal produce frialdad o escasa emocionalidad (Knight y Sims-Knight, 2003). Tales hallazgos concuerdan con el hecho de que la exposición reiterada a actos antisociales insensibiliza las respuestas emocionales negativas del individuo a ese tipo de comportamientos (Anderson et al., 2003), lo que sugiere que la exposición a, o la implicación en, conductas antisociales puede preceder al desarrollo de estos u otros rasgos.

Dentro de la misma línea de análisis se ha aplicado la *teoría de respuesta al ítem* (TRI) que ha sido descrita con detalle en varios artículos (Bolt, Hare, Vitale y Newman, 2004; Cooke, Kosson y Michie, 2001; Cooke, Michie, Hart y Hare, 1999). Brevemente, los modelos TRI proporcionan una expresión matemática de la relación entre la puntuación de un ítem específico y el rasgo implícito. Cuando se comparan grupos con equivalencia escalar, el TRI proporciona información sobre las diferencias grupales en relación con las puntuaciones de los ítem-rasgo. Cuando se encuentra una diferencia significativa se dice que hay un funcionamiento diferencial del ítem (FDI). El TRI proporciona también información sobre la equivalencia escalar de las puntuaciones totales del test, representadas por las curvas características del test (CCT).

Bolt et al. (2004) realizaron un análisis TRI de la PCL-R, utilizando amplias muestras de delinquentes (varones y mujeres), y muestras psiquiátricas forenses (varones), indicando que para cada grupo de comparación, los ítems que muestran FDI con respecto al grupo de referencia tienden a proceder de los factores Estilo de Vida y Antisocialidad, y que los ítems de las dimensiones Interpersonal y Afectiva tienen mayor poder discriminante. Pero se observó una importante variación en los valores discriminantes y los umbrales de los ítems, sugiriendo que factores étnicos y culturales pueden incidir sobre su funcionamiento. Es decir, al parecer, la presencia de características propias del estilo de vida impulsivo y de antisocialidad

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

proporciona mayor evidencia de psicopatía en delincuentes ingleses que en delincuentes norteamericanos.

Otro hallazgo importante de los análisis TRI se obtuvo recientemente con muestras poblacionales y de adolescentes, dejando al descubierto que los umbrales de los ítems antisociales son sustancialmente más altos que los observados en muestras de varones delincuentes, lo que sugiere que el comportamiento antisocial puede ser un indicador más destacado de la psicopatía en adolescentes e individuos de la población general que en adultos delincuentes (Hare y Neumann, 2005).

Las CCT permiten determinar, también, si la puntuación de un ítem específico de la PCL-R tiene el mismo significado para cada grupo con relación al rasgo de psicopatía que integra. Utilizando los varones delincuentes como grupo de referencia (n=3.847), Bolt et al. (2004) compararon las TCCs de otros grupos que resultaron muy similares: mujeres delincuentes (n=1.219); internos psiquiátricos forenses (n=1.246); y varones delincuentes evaluados sólo por el expediente (n=2.626). Los autores concluyeron que una puntuación concreta de la PCL-R representa el mismo nivel de psicopatía en todos los grupos estudiados.

Un análisis similar realizado por Cooke, Kosson et al. (2001) reveló que las TCCs para muestras forenses de varones afroamericanos y caucásicos eran idénticas, indicando que una puntuación dada de la PCL-R tenía prácticamente el mismo significado para ambas muestras. Resultados similares se obtuvieron en otro estudio cuando se compararon delincuentes norteamericanos e ingleses (Hare, 1991a). Con todo, los científicos han de insistir en la necesidad de verificar con más detalle el papel de la etnia y otros factores culturales en los resultados obtenidos con la instrumentación de la psicopatía.

1.5.4. La estructura factorial que proporciona la PCL:YV

Los hallazgos entre delincuentes adultos han llevado a que los investigadores se interesaran por estudiar la psicopatía en adolescentes. Varios argumentos han liderado esta línea de investigación. En primer lugar, el estudio de la psicopatía durante la infancia y la adolescencia puede revelar aspectos importantes en la etiología del trastorno (Forth y Burke, 1998; Lynam, 1996). En segundo lugar, dada la naturaleza persistente de la psicopatía en adultos, algunos autores sugirieron que los esfuerzos de intervención y tratamiento podrían tener más éxito si fueran implementados en edades más tempranas (Forth y Mailloux, 2000; Frick, Barry y Bodin, 2000). Y en tercer lugar, la evaluación de la psicopatía durante la adolescencia podría resultar útil para la evaluación del riesgo y para la gestión de los casos de los jóvenes delincuentes (Campbell, Porter y Santor, 2004; Corrado, Vincent, Hart y Cohen, 2004). Por ello, hay un número importante de razones para explorar el concepto de psicopatía entre los jóvenes.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

Sin embargo, algunos autores han expresado una seria preocupación sobre la aplicabilidad del constructo en esta población (Edens, Skemm, Cruise y Cauffman, 2001; Seagrave y Grisso, 2002). Hart, Watt y Vincent (2002) propusieron tres cuestiones clave: 1- ¿Existe la psicopatía juvenil?, 2- ¿Se parece al constructo de psicopatía que utilizamos en los adultos? y, 3- ¿Puede medirse de forma fiable? Recientemente, han empezado a aparecer las primeras investigaciones sobre el modelo estructural de la psicopatía en los jóvenes evaluados con la PCL:YV. Los resultados son aún pocos y diferentes entre sí, y se denota la falta de un cuerpo empírico que dé soporte a los hallazgos.

En un estudio con 508 jóvenes delincuentes, Jones, Cauffman, Miller y Mulvey (2006) concluyeron que el modelo de dos factores no se ajustaba bien a los datos. Tampoco encontraron soporte para el modelo de tres factores y el modelo de cuatro factores demostró un ajuste solamente moderado. Se presentaba, pues, la cuestión de cuál es el modelo que mejor explica la psicopatía en jóvenes.

En cambio, Neumann, Kosson, Forth y Hare (2006) en un estudio con 505 adolescentes internos de un centro de menores encontraron índices de bondad de ajuste, cuando trabajaron con la PCL:YV, adecuados a los varios modelos mencionados anteriormente. Desde una perspectiva matemática, el modelo de los cuatro factores resultó ser el que mejor explicaba el constructo.

En otro estudio con 122 adolescentes internos de centros de menores (Vitacco, Neumann, Caldwell, Leistico y Van Rybroek, 2006), se encontró que los modelos de tres y cuatro factores tenían índices de bondad de ajuste bastante buenos, y que el modelo de dos factores ofrecía resultados poco convincentes para explicar la psicopatía juvenil. Asimismo, puso al descubierto un modelo particular en el que cinco de los ítems revelaban un factor de violencia instrumental. Concluyeron que la faceta antisocial juega un papel central en la estructura factorial subyacente de la PCL:YV.

Por otro lado, a través de las técnicas de análisis factorial (confirmatorio y exploratorio), la discusión se extiende a la distribución de los ítems dentro de los factores. Por ejemplo, Jones et al. (2006) demostraron que el ítem 13 (falta de metas) tiene carga en dos factores (afectivo y conductual). Anteriormente, Vincent (2002) utilizando la teoría de la respuesta al ítem encontró que los ítems de afectividad funcionan correctamente en los jóvenes pero que a los ítems conductuales les falta precisión y no discriminan bien. También este autor encontró que el ítem 13 resultaba ser uno de los más relevantes para el rasgo general de psicopatía y era más indicativo de un factor afectivo que de un factor conductual.

La conclusión general es que son necesarios más estudios para determinar cómo se estructura el constructo de psicopatía en los jóvenes.

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

1.5.5. Técnicas de escalonamiento multidimensional: una alternativa no paramétrica al análisis factorial

Una de las críticas que se vierte sobre las técnicas psicométricas cuando se emplean en el estudio de la psicopatía es que, aunque los análisis factoriales confirmatorios y la teoría de la respuesta al ítem pueden ayudar a definir las propiedades estructurales de un test, asumen, sin embargo, la existencia de linealidad, lo que las limita para entender la estructura implícita (Hare y Neumann, 2005).

Otra línea de investigación importante en la psicopatía utiliza técnicas de escalonamiento multidimensional como alternativa no paramétrica al análisis factorial. No exige asumir la existencia de una linealidad estructural (Shye y Elizur, 1994). La estructura, según este planteamiento, se interpreta como propiedad emergente de los datos. El escalonamiento multidimensional descubre la estructura del constructo dentro de un espacio geométrico, de tal forma que las distancias entre los puntos en el espacio representan la fuerza de la asociación. Estos escalogramas se interpretan en relación con el cuerpo teórico subyacente, es decir, la interpretación de un análisis multidimensional depende del “mapeo” de los conceptos que el investigador maneja al explotar sus datos. Si dentro del constructo existen factores diferenciados, pueden identificarse en el análisis como cluster de ítems situados en el espacio del escalonamiento multidimensional. Además, permite evaluar la validez interna cuando los clusters muestran correspondencia con trabajos anteriores que hayan examinado el mismo constructo.

En un estudio que aplicó esta técnica de análisis a las puntuaciones de la PCL-SV obtenidas en 573 delincuentes y enfermos psiquiátricos forenses suecos (Campbell, Belfrage, Douglas y Strand, 2004), se encontró apoyo para los modelos de dos y de cuatro factores. Se probó que la conformación multidimensional de la psicopatía proporciona un mejor ajuste a los datos, que la estructura lineal recogida de los modelos de la teoría de la respuesta al ítem.

Según Hare y Neumann (2005), más que dos o cuatro factores, el análisis de escalonamiento multidimensional sugiere que al menos se requieren siete factores para la concepción de la psicopatía según la PCL-R: *Estilo cognitivo, Interpersonal, Afectivo, Desarrollo antisocial, Antisocialidad adulta, Impulsividad, e Irresponsabilidad/parasitismo*. La estructura es interpretable en términos de la teoría general de la personalidad, en la que los rasgos y acciones representan los patrones dinámicos de la personalidad psicopática.

Ahora bien, la conformación que proporciona el escalonamiento multidimensional divide la psicopatía en múltiples dimensiones, algunas de las cuales ni siquiera podemos identificarlas con los modelos lineales. Por ejemplo, el comportamiento

Capítulo 1.

El concepto de psicopatía y los modelos estructurales que la definen

sexual promiscuo (ítem 11) y las relaciones maritales breves (ítem 17), no puntúan en ninguno de los factores de la PCL-R, pero el análisis por escalonamiento multidimensional sugiere que están relacionados con la explotación de otros del factor interpersonal, y con la impulsividad y la irresponsabilidad. Es posible que exista una octava dimensión que refleje el comportamiento sexual promiscuo, una posibilidad consistente con los modelos psicológicos evolucionistas (Harris y Rice, 2006).

Aunque sean preliminares, los resultados obtenidos con estas técnicas representan un apoyo para la consideración de que la psicopatía es una variación extrema de la personalidad normal (Lynam, 2002). También han ayudado a detectar el problema de la diferenciación entre los ítems que representan rasgos etiológicos y aquellos que son manifestaciones exteriores de esos rasgos. El análisis sugiere que los rasgos etiológicos incluirían la frialdad, la falta de empatía e impulsividad, mientras que los rasgos-consecuencia incluirían los comportamientos antisociales, el sentido desmesurado de autovalía, el engaño, la mentira y la manipulación. Así pues, la utilización del escalonamiento multidimensional complementa los modelos lineales y sugiere formas alternativas de entender el constructo de psicopatía.

Como conclusión de este capítulo podemos decir que las propiedades estructurales de las escalas PCL tienen un interés que va más allá del simplemente académico. Entre otras, proporcionan el soporte para definir las variables intrínsecas que comprende la psicopatía. El modelo de los cuatro factores indica que, contrariamente a algunos argumentos, la presencia del comportamiento antisocial persistente y de inicio en la infancia, son características importantes del constructo. Finalmente, mientras que el análisis factorial identificó recientemente 4 dimensiones que definen la psicopatía, tal cual se evalúa con las escalas PCL, el escalonamiento multidimensional sugiere que se requieren más dimensiones para comprender totalmente su estructura.

2 capítulo

LA APLICACIÓN DEL CONSTRUCTO DE PSICOPATÍA A LOS JÓVENES

CAPÍTULO 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

En la última década, investigadores, clínicos y profesionales de varios ámbitos han mostrado un creciente interés por la aplicación del concepto de psicopatía a los jóvenes, derivado de la utilidad que ha demostrado tener para la estimación del riesgo del desarrollo de un estilo de comportamiento hostil y violento (Edens, Skeem et al., 2001). En este sentido, en la literatura encontramos una preocupación teórica y práctica que aborda la cuestión de la etiquetación, los aspectos clínico-legales y la validez del constructo cuando se aplica a poblaciones infantiles y adolescentes (Edens, Skeem et al., 2001; Frick, 2002; Hart et al., 2002; Lynam, 2002; Seagrave y Grisso, 2002). En este capítulo realizamos una reflexión sobre estos aspectos.

Tradicionalmente se ha establecido que las decisiones diagnósticas en relación a los trastornos de personalidad deben ser realizadas en el periodo de la post-adolescencia, pero hay evidencia de que un número de rasgos de personalidad psicopática, si no todo el trastorno, aparece en los primeros años de vida (Lynam, 2002). Al igual que lo que sucede con la mayoría de los trastornos que son diagnosticados en adultos, tres décadas de investigación nos revelan que este síndrome consiste en un conjunto estable de rasgos de personalidad, actitudes y comportamientos desadaptativos que tienen su origen en la infancia. Se han llegado a encontrar síntomas de psicopatía en niños de entre 6-10 años (Widinger et al., 1996), afirmando Lynam (1996) que “para encontrar el adulto antisocial de mañana, debemos mirar al niño antisocial de hoy” (p. 210).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Las primeras descripciones sobre la psicopatía juvenil, tal y como hoy entendemos este concepto, las podemos encontrar en varios estudios de caso presentados por Cleckley en 1941 (ver Cleckley, 1976), aunque sin mayores detalles sobre las experiencias infantiles de los sujetos que describe. En los casos que presentó puso de relieve la existencia del mismo tipo de características que se atribuía a los adultos psicópatas, contribuyendo a la hipótesis de que también los adolescentes con rasgos de psicopatía son incapaces de apreciar el verdadero sentido y significado del comportamiento humano, y no experimentan emociones con la misma profundidad y riqueza que los no-psicópatas. En el lenguaje y otras funciones cognitivas, también se aprecian alteraciones que ponen en evidencia que no hacen uso de la afectividad como las demás personas. El autor reflexionó sobre la dificultad del procesamiento de la emoción durante la adolescencia en estos individuos y la consecuente multitud de deficiencias sutiles en el procesamiento emocional, mientras que los demás jóvenes desarrollan habilidades para el reconocimiento y la respuesta a las emociones. A lo largo de la vida, un niño que es incapaz de apreciar directamente una emoción empezará a manifestar una falta de atención creciente a las claves que la identifican, y a compensarla concentrando su atención en otras señales que le ayuden a predecir cómo las personas responderán a su propio comportamiento. Al final terminan imitando, con más o menos acierto, las respuestas habituales en los demás individuos, mimetizándose en la sociedad cuales “camaleones” (Garrido, 2000).

En base a esta fundamentación teórica, los diferentes estudios en poblaciones de delinquentes se fueron consolidando sobre un supuesto básico fundamental: los comportamientos exhibidos por los psicópatas adultos pueden, cuando los manifiestan los jóvenes, identificar a un pequeño grupo de delinquentes que seguirán manteniendo comportamientos antisociales graves y frecuentes en el futuro (Forth y Burke, 1998). Ello representaba un paso adelante en política criminal, dado que posibilitaba predecir con más acierto la reincidencia delictiva y afinar la diana de las intervenciones terapéuticas en momentos en que la carrera criminal aún no está completamente establecida. Seguramente, esto tendría una traducción en el aumento de la eficacia de los tratamientos, una disminución de las tasas de reincidencia y cobraría todo el significado la afirmación de Lynam (2002) de que la psicopatía sólo es estable porque no intervenimos lo suficientemente temprano. Sin embargo, este buen augurio exige cierta precaución por dos motivos: en primer lugar, determinadas características de los psicópatas adultos como la búsqueda de sensaciones y la irresponsabilidad se encuentran con frecuencia en los jóvenes y no tienen significado psicopatológico, aunque este supuesto exija ser confirmado por investigaciones longitudinales (Edens, Skeem et al., 2001; Seagrave y Grisso, 2002). Y en segundo, menos del 50% de los jóvenes con trastornos de conducta graves se transforma en adulto antisocial (Robins, 1978) y no hay una clara relación lineal entre psicopatología juvenil y adulta (Mash y Dozois, 2003).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

La reflexión sobre estas cuestiones ha hecho que el cuerpo empírico sobre la psicopatía juvenil se haya ido consolidando en base a tres grandes hitos (Petrila y Skeem, 2003):

- 1- Si se estructura de forma similar a los modelos propuestos para adultos y si sus indicadores se diferencian claramente de las características propias de etapas precoces del desarrollo.
- 2- Si es coherente establecer un diagnóstico diferencial con los trastornos disruptivos de la conducta propuestos en el DSM. La cuestión reside en saber si estudiamos un trastorno distinto que posibilite explicar mejor y afinar la predicción de comportamientos hostiles, violentos y delictivos.
- 3- Si la psicopatía se puede evaluar correctamente en los jóvenes, es decir, si disponemos de instrumentos suficientemente válidos y fiables para medirla.

A continuación, abordamos los dos primeros puntos, dejando la cuestión de la instrumentación para el siguiente capítulo.

2.1. Emocionalidad, conducta y estilo de vida

Los aspectos fundamentales de la psicopatía relacionados con la afectividad, con la conducta y con el estilo de vida, claramente condicionan las relaciones con los demás.

2.1.1. Aspectos relacionados con la afectividad

La presencia de un déficit emocional, derivado de los estudios de adultos, se ha descrito como el signo patognomónico que identifica la psicopatía (Cleckley, 1976; Frick y Ellis, 1999; Patrick et al., 1997). Cooke y Michie (1997) han demostrado que los síntomas afectivos del trastorno son los más discriminantes, muy por encima de los indicadores conductuales, de tal forma que los autores hipotetizan sobre la posibilidad de su inicio en la infancia. En el mismo sentido, Saltaris (2002) nos dice que "... los hallazgos clínicos sugieren que el daño emocional mostrado por los individuos psicópatas es tan fundamental y generalizado que es probable que se haya originado en los primeros meses de vida, y que sea relativamente independiente de las deficiencias tardías en la adaptación al medio" (p.733).

La evaluación de las manifestaciones de una deficiente experiencia afectiva en los niños y jóvenes no sólo es importante para comprender el trastorno, sino que garantiza la posibilidad de intervenir precozmente. Y ello no parece tan difícil: de acuerdo con las teorías vigentes, las emociones innatas o primarias como la sorpresa, la ira, el miedo, la curiosidad, etc. son evidentes desde el nacimiento (Plutchick, 1980). Es decir, si los niños más pequeños son capaces de demostrar reactividad emocional, su ausencia puede interpretarse como una predisposición al desarrollo de psicopatía.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Existen otras variables como el déficit de respuesta afectiva, la falta de empatía, remordimiento o culpa que pueden también medirse en la infancia. La investigación sobre el desarrollo infantil ha mostrado que a los 18 meses de edad los prerrequisitos cognitivos para el desarrollo de estos sentimientos, como la toma de perspectiva y la diferenciación entre lo propio y los demás, ya han tenido lugar. Los niños tienen capacidad para experimentar culpa y remordimiento, aunque de forma rudimentaria, contingentemente con el resultado de su trasgresión (Meerum Terwogt y Stegge, 1995; Stilwell, Galvi, Kopta y Norton, 1994). En otras palabras, si ante un comportamiento inadecuado se sigue una consecuencia negativa, como la desaprobación de los padres, tienden a mostrar conductas acordes con la culpa. De acuerdo con Stilwell et al. (1994), los chicos entre los 7 y 11 años son sensibles a los controles internos de la conciencia y, pasado este periodo de desarrollo, el remordimiento por las trasgresiones se asemeja al sentimiento vivenciado por los adultos. Surge la verbalización de los primeros argumentos, y las normas sociales y la responsabilidad personal comienzan a emerger en sus discursos. De esta forma, la ausencia de culpa o remordimiento puede entonces evaluarse y utilizarse como marcador del desarrollo psicopático.

Otro indicador de psicopatía posible de identificar en la infancia es la negación en aceptar la responsabilidad de las propias acciones. Emler (1978) puso de relieve que entre los 5 y los 7 años, los niños pueden ofrecer explicaciones causales apropiadas de los incidentes que observan y del rol de la intención y el motivo cuando juzgan situaciones hipotéticas. Se han identificado también en estas edades errores atribucionales funcionalmente relacionados con la agresividad (Dodge, 1980), como el sesgo de atribución hostil (gran sensibilidad hacia señales de hostilidad por la cual, la respuesta de hipervigilancia hacia dichas señales favorece la interpretación de cualquier situación como amenazante y la puesta en acción de la conducta agresiva vengativa). Parece, pues, que la atribución de la responsabilidad es una competencia ya presente en los niños y que la capacidad para sentirse responsable por las trasgresiones se asocia con su funcionamiento emocional. En tal caso, el desarrollo de niveles altos de ansiedad después de cometer una trasgresión es el causante de una incomodidad intensa y nerviosismo. Esta tensión, experimentada desde dentro, configura una atribución interna que genera un sentimiento de responsabilidad. Por el contrario, si la capacidad de sentir incomodidad es menor en niños con niveles bajos de emocionalidad, se reduce la probabilidad de atribución interna. De aquí se deriva la importancia de observar los signos externos de las diferentes emociones y la capacidad para asumir la responsabilidad propia por los comportamientos trasgresores a lo largo del desarrollo (Mascolo y Fisher, 1995).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

2.1.2. Comportamiento irresponsable e impulsivo

Los comportamientos irresponsables e impulsivos de los adultos se han relacionado con la necesidad de estimulación, temeridad, y la ausencia de planificación. ¿Son estos síntomas significativos en los jóvenes?

La necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento, tal y como se ha definido en los adultos, hace referencia a un rasgo de personalidad caracterizado por la necesidad crónica y excesiva de estimulación novedosa y excitante; la necesidad de “sentirse vivo”, siempre preparado para abandonar la rutina o las tareas monótonas. Tal vez, la explicación esté en los bajos niveles de arousal que experimentan y que, por ello, buscan sensaciones estimulantes para alcanzar un nivel óptimo (Eysenck, 1975). O tal vez, existan otras explicaciones neurobiológicas de mayor complejidad relacionadas con anomalías del funcionamiento de regiones frontales del cerebro (Damasio, 2001), o relacionadas con una hipofuncionalidad del Sistema Nervioso Autónomo (Raine, Venables y Mednick, 1997). Lo que queremos destacar es que la tendencia al aburrimiento y la impulsividad se pueden identificar y evaluar en la adolescencia.

¿Cuál es la importancia de considerar estos aspectos? La impulsividad, la evitación de la monotonía y la búsqueda de estimulación son síntomas consistentemente asociados con el comportamiento antisocial y delictivo (Farrington, 1995; Russo et al., 1991). La investigación criminológica ha demostrado que puntuaciones de “osadía” o temeridad y “baja ansiedad” en niños, son un buen predictor de delincuencia a la edad de 14-16 años (Farrington y Hawkins, 1991).

Los comportamientos irresponsables en los adultos psicópatas hacen referencia al fracaso en el cumplimiento de las obligaciones y compromisos en varias áreas de su vida (familiar, laboral, relacional, social, etcétera). En el estudio *Cambridge* se intentó su evaluación en los jóvenes. Se puntuó a los participantes por su nivel de compromiso en las tareas escolares, verificándose que los valores bajos de tales puntuaciones resultaban predictores de la participación en actividades delictivas y reincidencia (Farrington y Hawkins, 1991). Dado que la asistencia a la escuela y el esfuerzo por hacerlo bien (tanto conductual como académicamente) puede ser medido en los jóvenes, podemos utilizar este marcador como un indicador del comportamiento irresponsable.

Algo parecido ocurre con el ítem “Estilo de Vida Parasitario” de la PCL-R aparentemente sin equivalencia en los jóvenes, ya que en virtud de su edad y su estatus en la sociedad, son dependientes de los adultos. Pero, algunos autores sugieren que el acoso escolar y otros índices de agresión instrumental en menores, motivados por la codicia, pueden resultar indicadores “equivalentes” (Kumpulainen y Rasanen, 2000; Wolke, Woods, Bloomfield y Karstadt, 2000).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

2.1.3. Un estilo interpersonal arrogante y mentiroso

La dimensión interpersonal de la psicopatía en adultos se puntúa a través de características como el encanto superficial, el sentido grandioso de la propia valía y la mentira. ¿Hay manifestaciones similares que puedan hacer sospechar de la existencia de este rasgo en los jóvenes? Sí, y se ha encontrado en jóvenes con un historial problemático en las relaciones de apego.

Desde muy pequeños aprendemos a mentir, engañar y manipular a través de la creación de falsas creencias en los demás (Dunn, Brown, Slomkowski, Tesla y Youngblade, 1991). En una revisión de diversas publicaciones, Stouthamer-Loeber (1986) analizó los estudios empíricos sobre la mentira infantil y encontró que el 75% de los padres y profesores informaba de al menos un incidente en el que los niños habían mentido cuando contaban apenas 4 años de edad, y que las tasas de prevalencia para la “mentira crónica” alcanzaban el 14,4% cuando informaban los profesores y el 19,4% cuando informaban los padres. El DSM-IV (APA, 1994) y sus versiones anteriores consideran que la mentira persistente es un importante síntoma del trastorno de conducta y resulta un importante precursor de la delincuencia (Mitchell y Rosa, 1981).

En cuanto al concepto de grandiosidad, es difícil establecer relaciones directas con componentes de autovalía/autoestima tal y como se conceptualiza en los jóvenes. En la literatura científica, las valoraciones positivas de la autoestima en la infancia son vistas como deseables y los instrumentos para su evaluación generalmente así lo operativizan. Sin embargo, Barry, Frick y Killian (2003), encontraron en una muestra de 98 jóvenes indicadores de exageración o distorsión de la autoevaluación al utilizar la escala *Narcissistic Personality Inventory* (Raskin y Hall, 1979), lo que ofrece soporte a la idea de que las diferencias individuales son identificables y pueden evaluarse fiablemente en sujetos de corta edad (Granleese y Joseph, 1994; Kosmoski, Pollack y Estep, 1994).

2.2. Psicopatía y desarrollo ontogénico

Varias características asociadas al factor afectivo/interpersonal incluyen grandiosidad, falta de empatía, falta de remordimiento o sentimiento de culpa, y fracaso en aceptar la responsabilidad de las propias acciones. Algunas características transitorias de la adolescencia son descritas en términos similares.

La capacidad para captar cómo se sienten o piensan las otras personas se desarrolla durante la infancia y la adolescencia. Muchos niños son capaces de tomar esa perspectiva de una forma superficial (por ejemplo, cuando los padres se enfadan frente a determinados comportamientos suyos), pero poder entender profundamente las reacciones de los otros en abstracto (la comprensión empática del motivo por el que sus padres se han enfadado) requiere el desarrollo de

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

capacidades que no se establecen hasta más tarde, durante la adolescencia (Piaget, 1972). El precursor de este tipo de empatía más desarrollado se encuentra dentro del periodo en el cual los jóvenes son particularmente egocéntricos, en que sus nuevas capacidades de abstracción les abren un mundo que ellos ingenuamente imaginan ser los únicos en haberlo descubierto (Elkind, 1967; Selman, 1980). Partiendo de esta base, empieza a surgir la capacidad de reconocer que los otros son capaces de tener otros puntos de vista, otras emociones o una interpretación de las situaciones diferente a la suya e igualmente válida. La maduración en esta etapa puede manifestarse con comportamientos de “grandiosidad”, “falta de empatía” y “falta de remordimientos”, pero no ser necesariamente la representación de un rasgo o característica estable, propia de la psicopatía.

La adolescencia es también un tiempo de cambios importantes en la identificación propia y en las relaciones sociales, que pueden influenciar la medición de varios rasgos interpersonales-afectivos. Hay evidencia en la literatura de que los adolescentes trabajan para establecer una identidad coherente y estable, que muchas veces les empuja a experimentar “diferentes personalidades” y/o a mantener una actitud desafiante hacia la autoridad como forma de desarrollar una identidad autónoma (Erikson, 1968; Harter, 1990). Sin embargo, este proceso no ocurre en el vacío y es posiblemente moldeado por relaciones interpersonales significativas (Harter, Marold, Whitesell y Cobbs, 1996). Es habitual que niños que sufren negligencia o abusos por parte de los educadores, demuestren un rango limitado de emociones como forma de sobrevivir en un medio muy estresante (Herman, 1992). Esta externalización tiene el riesgo de ser percibida como un signo de falta de afecto o incapacidad para la experiencia emocional, cuando realmente lo que ocurre puede estar relacionado con la adaptación provisional a unas circunstancias psicosociales especialmente difíciles.

Los rasgos asociados con el factor de desviación social también pueden tener su contrapartida en la ontogénesis normal. Retar las normas es parte de la experimentación de muchos adolescentes en su autonomía y desarrollo de una personalidad adulta. Y, aunque varíe en intensidad, la impulsividad, la búsqueda de sensaciones y la búsqueda de riesgo son habitualmente más llamativas entre los adolescentes que entre los adultos (Arnett, 1992; Zuckerman, Eysenck y Eysenck, 1978). Estas características parecen tener su peso en la implicación en conductas delictivas y en la forma de comportarse (Elliott, 1994; Hawkins, Herrenkohl, Farrington, Brewer, Catalano y Harachi, 1998; Moffitt, 1993). Si se realiza solamente una evaluación superficial, estos jóvenes pueden ser descritos como en riesgo de desarrollar un estilo de vida inestable y antisocial propio de los delincuentes psicópatas (caracterizados por la falta de estimulación, propensión al aburrimiento, impulsividad, irresponsabilidad, y delincuencia juvenil).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Cuando se avanza en el desarrollo de las funciones cognitivas, mejora la capacidad para generar alternativas, para pensar hipotética y abstractamente, para proyectarse a sí mismo en el futuro, y para considerar las consecuencias de las acciones a largo plazo (Keating, 1990). Hasta que esto ocurre, muchos adolescentes se centran excesivamente en las circunstancias del presente y evalúan el riesgo de forma diferente a como lo hacen los adultos, especialmente cuando se encuentran bajo estrés emocional o en situaciones en las que la solución no está clara (Small, Silverberg y Kerns, 1993; Steinberg y Cauffman, 1996). Pueden concebir metas poco realistas para el futuro, cambiar sus planes con frecuencia, o no preparar ningún plan en absoluto. Es posible que exhiban una gran ira, pobremente modulada, mientras están bajo la influencia de cambios biológicos, por factores relacionados con el grupo de iguales o por luchas interiores en la creación de una autonomía personal. Así pues, los comportamientos del adolescente adquieren, a veces, un cariz psicopático por el pobre control de la ira y la falta de metas realistas pero pueden, en realidad, estar influenciados por el intento de lograr solucionar las tareas con las que tropiezan.

En resumen, es importante considerar la similitud entre el contenido de los ítems de las medidas de psicopatía juvenil y las condiciones transitorias de la etapa adolescente del desarrollo, para anticipar la existencia potencial de falsos positivos. Es axiomático que existen jóvenes que serán, en el futuro, adultos psicópatas. Es casi seguro que durante la infancia y la adolescencia van a manifestar algunas variantes, en grado, de las características que habitualmente se han utilizado para identificar a los psicópatas. Lo que debe preocupar es que en ese esfuerzo para identificar rasgos psicopáticos, la tasa de falsos positivos puede dispararse y hacer inútil el constructo en el ámbito forense juvenil. Sin embargo, no se puede negar el valor inestimable de identificar precozmente a individuos en riesgo de desarrollar psicopatía adulta. Mejorar el escrutinio de los trastornos de conducta en niños y adolescentes puede encabezar las intervenciones apropiadas en función del nivel de riesgo (Frick, 1998b). Si tales intervenciones son suficientemente tempranas, pueden alterar el curso de la trayectoria psicopática del adolescente.

Este avance en positivo tiene su cara negativa en la utilización indiscriminada de las escalas con el objetivo de identificar, encerrar y olvidar a aquellos jóvenes que han llegado demasiado lejos en su carrera delictiva, para los que se considera que no vale la pena efectuar esfuerzos en su tratamiento. Este es el motivo por el cual se requiere mucha precaución a la hora de identificar el grado de riesgo de un falso positivo, cualquiera que sea el uso futuro de las escalas en delinquentes.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

2.3. Insensibilidad emocional y comportamiento antisocial

Actualmente, se trabaja sobre la hipótesis de que existen procesos de desarrollo de psicopatía diferentes desde un diagnóstico común de TD (Lykken, 2000). Esta posibilidad empezó a tenerse en cuenta cuando se observó que en una muestra de personas antisociales existían rasgos acentuados de insensibilidad emocional (IE). Comparados con otros adultos antisociales, presentaban también una serie de características asociadas. Entre ellas, se describían alteraciones importantes en el procesamiento de los estímulos afectivos, aunque a diferencia de lo que cabría esperar en un inicio la asociación con déficit intelectuales (cociente de inteligencia) o con indicadores de desestructuración familiar resultaba menos significativa (Hare, Hart y Harpur, 1991).

En este sentido, el grupo de Frick encontró que los jóvenes con diagnóstico de TD y rasgos elevados de IE mostraban una atracción por las actividades de alto riesgo (Frick, Lahey et al., 1994) y una mayor sensibilidad a la recompensa que al castigo (O'Brien y Frick, 1996). Del mismo modo, tenían menos probabilidades de proceder de hogares en los que los padres emplearan técnicas de educación inconsistentes (Wotton, Frick, Shelton y Silverthorn, 1997), y mostraban menos déficit intelectuales (Loney, Frick, Ellis y McCoy, 1998) que niños con niveles más bajos de IE.

Estos resultados ponen en evidencia la necesidad de clasificar a los jóvenes diagnosticados de TD en dos grupos (con y sin rasgos IE) si bien con un denominador común: la dificultad en el control de impulsos manifestada por su conducta desafiante y antisocial. Tal vez, esta característica común sea la razón por la que el factor de impulsividad y conductas perturbadoras (I/PC) de la Escala de Cribado de Desarrollo Antisocial (*Antisocial Process Screening Device-APSD*) (ver siguiente capítulo), no discrimina entre subgrupos de jóvenes con TD (Frick, Barry et al., 2000).

Las características psicopáticas informadas por la escala IE pueden ayudar a delimitar subgrupos de jóvenes como, por ejemplo, el de jóvenes con problemas de conducta que no tienen inteligencia baja pero que poseen una historia familiar de comportamiento antisocial (Frick, O'Brien et al., 1994) y que se consideran en riesgo de desarrollar el trastorno. Frick, Bodin y Barry (2000) proponen que los jóvenes con TD de inicio precoz pueden desarrollar síntomas de impulsividad y problemática conductual a través de diferentes vías causales. Según estos autores, el déficit del control de impulsos en jóvenes que no demuestran tener rasgos de IE parece estar asociado a variables como: la atribución de hostilidad a la conducta de los demás como consecuencia de los malos tratos sufridos en el hogar; el no haber aprendido a respetar a los otros; una baja inteligencia que produce

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

dificultad en demorar la gratificación; o bien, la combinación de un temperamento impulsivo con unas prácticas paternas de socialización inadecuadas. Los jóvenes que presentan también puntuaciones elevadas en el factor IE, forman un grupo más homogéneo en el que la conducta antisocial está relacionada con un temperamento caracterizado por una disminución de la inhibición conductual.

A nivel neurobiológico, se han encontrado correlaciones entre la inhibición conductual disminuida y alteraciones en el SNA. A nivel fisiológico, la insensibilidad emocional se asocia con escaso temor ante situaciones nuevas o amenazantes, así como con una respuesta atenuada al castigo (Kagan y Snidman, 1991). Esto ofrece una explicación a lo que parece ser natural en los jóvenes con estos rasgos, la elevada búsqueda de sensaciones (Frick, O'Brien, et al., 1994). Esta asociación con rasgos intrínsecos de la psicopatía podría explicar por qué motivo la correlación entre medidas de búsqueda de sensaciones y los trastornos de conducta en jóvenes se ha revelado baja e inconsistente en el pasado (Russo et al., 1991). Las consecuencias son claras: la poca reactividad a estímulos que habitualmente provocan miedo hará que no respondan ante la disciplina paterna, especialmente si ésta abusa del castigo, pues no desarrollan ansiedad por sus conductas inadecuadas. Además, si reaccionan en la dirección esperada por los adultos, atribuyen su conducta a la presión externa y no a sus propias motivaciones, dificultando el proceso de generalización y con ello el autocontrol.

Pero, como precisamos en el capítulo anterior, si la mayoría de los estudios se han realizado con jóvenes que presentan conductas problemáticas, desconocemos qué ocurre con los jóvenes que presentan puntuaciones elevadas en el factor IE pero bajas en el factor I/PC, de tal modo que no desarrollan conductas antisociales ni cumplen los criterios de un TD. Tal vez, unas pautas parentales adecuadas acaben "integrando" al psicópata (Lykken, 2000) y le permitan convivir de forma limítrofe en sociedad, siempre con el riesgo de que "el camaleón se transforme en serpiente" (Garrido, 2000, p. 117).

2.4. Procesamiento de la información social (o cómo el psicópata interpreta el mundo)

Resulta fundamental evaluar el procesamiento de la información social en jóvenes con rasgos psicopáticos por varias razones: primero, las descripciones clínicas ponen de relieve que los individuos con rasgos psicopáticos significativos tienen capacidades intelectuales adecuadas y no presentan signos de trastornos de pensamiento, pero fracasan en realizar juicios adecuados en la toma de decisiones (Newman y Wallace, 1993b). En segundo lugar, los errores específicos del procesamiento de la información social pueden perpetuar en ciertos tipos de jóvenes antisociales el desarrollo y mantenimiento de su comportamiento delictivo

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

(Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Pettit, 1997). Finalmente, varias intervenciones cognitivo-conductuales con éxito en jóvenes antisociales han tenido por objetivo trabajar las cogniciones sociales desviadas (Kazdin y Weisz, 1998).

A pesar de los pocos trabajos dedicados al tema, se han hecho progresos al estudiar los procesos de pensamiento subyacentes al comportamiento de jóvenes con psicopatía. Por ejemplo, los investigadores han utilizado paradigmas conductuales para evaluar cómo estos individuos responden a claves de castigo mientras realizan comportamientos dirigidos a metas (O'Brien y Frick, 1996). En una versión infantil de este paradigma, los participantes jugaban con un juego de ordenador en el cual ganaban o perdían puntos cada vez que presionaban una tecla (Frick, 1998a). Para ganar la máxima cantidad de puntos, los niños debían cambiar la respuesta orientada a la recompensa originalmente establecida, en la medida en que la tasa de castigo aumentaba. O'Brien y Frick (1996) encontraron que los niños procedentes de centros clínicos con elevados niveles de rasgos IE, repetían la respuesta inicial con más frecuencia, independientemente de si tenían o no problemas de conducta significativos. Esto sugiere que los rasgos IE se asocian con la tendencia a centrar la atención en indicadores de recompensa y prestar menos atención a las claves de castigo durante tareas de este tipo.

Dado que los jóvenes con rasgos IE tienen dificultad en modificar su comportamiento dirigido a una meta cuando son castigados, sus problemas de conducta persistentes pueden deberse a las dificultades de prever lo que va a ocurrir como consecuencia de su comportamiento antisocial. Por ejemplo, los rasgos IE pueden estar asociados con la tendencia a sobreestimar la probabilidad de que la agresión tendrá consecuencias positivas (como obtener dinero fácil) y de subestimar las consecuencias negativas (como ser detenido). Los estudios han demostrado que las expectativas derivadas de que el comportamiento agresivo producirá recompensas específicas y/o consecuencias aversivas, son diferentes en estos sujetos comparados con un grupo control. Los niños agresivos tienen más confianza en que su comportamiento desviado será seguido de recompensas tangibles (Perry, Perry y Rasmussen, 1986; Perry, Williard y Perry, 1990), y es menos probable que crean que su comportamiento producirá castigo (Hall, Herzberger y Skrowronski, 1998).

Es posible que los rasgos IE estén asociados al valor que el sujeto otorga a las consecuencias (recompensa o castigo) del comportamiento agresivo. Dos jóvenes pueden tener las mismas expectativas sobre las consecuencias de la agresión, pero si uno de ellos da más valor a los resultados positivos y menos a los negativos, entonces es más probable que ese joven se comporte agresivamente (Boldizar, Perry y Perry, 1989). Hall et al. (1998) encontraron que cuando se implican en conflictos, los jóvenes con altos niveles de agresividad tienen una menor

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

probabilidad de preocuparse por el castigo. También Boldizar et al. (1989) concluyeron que, comparados con sus iguales no agresivos, los niños agresivos que utilizaban la agresión en situaciones de conflicto, valoraban como más gratificante la sensación de control sobre la víctima y estaban menos preocupados por las represalias o el rechazo de sus iguales. Es decir, el estilo de respuesta dominado por la recompensa en niños antisociales con rasgos IE, parece relacionarse con la poca importancia que conceden a las consecuencias negativas y con la focalización en las consecuencias positivas de su comportamiento desviado.

2.5. Integración de los hallazgos empíricos: la investigación de Pardini, Lochman y Frick (2003)

El primer objetivo del estudio de Pardini et al. (2003) fue replicar hallazgos previos que observaban la asociación entre cada uno de los factores de la psicopatía y diversas variables emocionales y conductuales. En particular, partieron de la hipótesis de que altos niveles de rasgos IE estarían asociados a bajos niveles de emocionalidad y empatía cognitiva, mientras que la dimensión I/PC estaría asociada con un aumento de la escasa regulación de la conducta. Se suponía, también, que los dos factores mostrarían asociaciones diferenciales con medidas de sufrimiento emocional: los rasgos IE correlacionarían negativamente con indicadores de sufrimiento afectivo y la dimensión I/PC mostraría una relación positiva con esas medidas. El segundo objetivo fue evaluar la relación entre los rasgos IE y varios procesos cognitivo-sociales para confirmar la relación entre la dimensión IE y un estilo de respuesta basado en la recompensa. Los autores trabajaron sobre la hipótesis de que altos niveles del rasgo IE estarían asociados a las expectativas de obtener resultados positivos con el comportamiento agresivo.

El estudio se realizó con una muestra de 169 jóvenes que se encontraban cumpliendo una medida en medio cerrado. La edad media fue de 15,8 años (SD 1,26) y habían sido condenados a penas de varios meses por haber cometido más de un delito (media 6,4; SD 4,6). Se utilizaron las siguientes herramientas para evaluar a los jóvenes: APSD; Children's Symptom Inventory-4; entrevista diagnóstica para niños (versión 4) del Instituto Nacional de Salud Mental Norteamericano (Diagnostic Interview Schedule for Children-versión 4 del National Institute of Mental Health); y la escala autoinformada de delincuencia (Self-Report of Delinquency Scale).

Los autores encontraron que las dimensiones IE e I/PC correlacionaban positivamente entre sí ($r=0,48$, $p<0,001$). Cuando introdujeron ambas dimensiones en la ecuación de regresión, el factor IE mostró una relación negativa con las subescalas de *Preocupación empática* y *Toma de perspectiva del otro*, así como con las medidas de sufrimiento personal y de miedo. En cuanto al factor I/PC correlacionó positivamente con *Alteración conductual*. Estos resultados

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

mantuvieron la significación estadística, incluso después de estratificar por las características demográficas (género, etnia, edad), historia de abuso (físico/sexual), capacidades intelectuales, y gravedad de la participación en el comportamiento delictivo (número de delitos anteriores, tiempo de encarcelación, implicación en grupos delictivos).

Se realizaron otros análisis para evaluar la relación entre los dos factores de psicopatía y las medidas de cognición social. Se demostró que el factor IE estaba positivamente relacionado con la expectativa de recompensas tangibles, y negativamente relacionado con la expectativa de castigo. Después de estratificar por este factor se obtuvo que la dimensión I/PC no correlacionaba significativamente con las expectativas del comportamiento. Además, no se encontró relación estadísticamente significativa con la reducción del tratamiento aversivo.

Este estudio ayudó a clarificar que, de acuerdo con la concepción de rasgos de psicopatía en jóvenes, el factor IE se asocia significativamente con anomalías en la capacidad empática, cognitiva y emocional, mientras que la dimensión I/PC se relaciona con la desregulación conductual. Los dos factores de la psicopatía también mostraron relaciones divergentes con las medidas de sufrimiento emocional en respuesta a situaciones de estrés y de miedo. En concreto, los rasgos IE altos estuvieron relacionados con el aumento de expectativas y consecuencias positivas de la agresión (recompensas) y con un decremento de expectativas de consecuencias negativas del comportamiento desviado (castigo), incluso después de controlar los efectos de la dimensión I/PC, las características demográficas, historia de abuso, capacidades intelectuales y gravedad de la delincuencia.

El hecho de que los dos factores de la psicopatía se comporten de forma diferente al predecir el sufrimiento emocional apoya los hallazgos de investigaciones previas (Frick, Lilienfeld, Ellis, Loney y Silverthorn, 1999). Frick et al. (1999) ofrecen una hipótesis explicativa para el hecho de que la dimensión I/PC correlacione positivamente con ansiedad y miedo: las situaciones familiares disfuncionales y disruptivas hacen que los jóvenes se tornen hiperreactivos e hipervigilantes a situaciones de estrés emocional; es decir, sufren cuando se encuentran en estas situaciones. La dimensión IE, por otro lado, se asocia con un déficit de procesamiento emocional que puede jugar un papel en la protección ante el sufrimiento experimentado por los jóvenes durante eventos amenazadores. La relación negativa entre los rasgos IE y el temperamento miedoso es también congruente con concepciones sobre el desarrollo de la empatía en los jóvenes. Específicamente, los investigadores han argumentado que, para que el desarrollo de la empatía ocurra, los niños deben experimentar inicialmente sufrimiento emocional cuando son castigados por las trasgresiones o cuando ven que otras personas sufren por ello (Blair, 1999; Kochanska, 1995).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Finalmente, el estudio de Pardini et al. (2003) apoya la investigación que conecta los rasgos IE con un estilo de respuesta basado en la recompensa: los niveles altos de rasgos IE se asociaron con el incremento de expectativas y valores pertenecientes a los aspectos positivos de la agresión, y con el decremento en las expectativas de consecuencias negativas. Mientras que los rasgos IE estuvieron asociados con el aumento del uso de la agresividad para conseguir recompensas tangibles y dominar a otros, no hubo una relación significativa entre los rasgos IE y la utilización de la agresión para prevenir futuros conflictos con iguales del grupo. Tal vez, los rasgos IE se asocian con las expectativas de beneficios inmediatos y no con el beneficio retardado de prevenir futuros ataques. También, los jóvenes con rasgos más elevados de IE mostraban los valores más bajos en inhibición del comportamiento agresivo e indiferencia al castigo. Estos resultados parecen confirmar la teoría de que los niños con rasgos IE experimentan menos miedo cuando son castigados por las transgresiones desviadas, lo que hace que les sea difícil atender y descodificar las claves asociadas con las consecuencias negativas de la agresión (Frick, 1998b; Frick, O'Brien et al., 1994). Dado que se cree que el miedo al castigo modula la respuesta individual a las claves de recompensa (Newman y Wallace, 1993a), los bajos niveles de miedo pueden ser la causa de otorgar una mayor atención a las consecuencias positivas que se obtienen con un comportamiento agresivo.

2.6. Psicopatía juvenil y otros trastornos psicopatológicos

Una de las principales cuestiones que aborda la literatura científica sobre la validez del término de *psicopatía juvenil*, es el problema del diagnóstico diferencial con los trastornos disruptivos del DSM y la manifestación de los rasgos psicopatológicos en estas edades. Es decir, lo que los autores se preguntan es si la psicopatía se constituye como entidad nosológica distinta, con características propias, capaz de identificar a sujetos no clasificables dentro de otro diagnóstico o, por el contrario, se sobrepone a trastornos de personalidad ya identificados no mejorando la fiabilidad de las evaluaciones ni de las predicciones, quedando los fenómenos mejor explicados por las categorías del DSM. Dado el amplio empleo de esta nomenclatura, en clínica y en investigación, algunos autores han intentado encajar en ella a los jóvenes psicópatas. Por ejemplo, Lynam (1998) encontró que síntomas de hiperactividad, impulsividad, déficits de atención (HIA) y problemas de conducta (PC) se asemejan a los que presentan los psicópatas adultos. Niños y adolescentes con ambas constelaciones de síntomas se acercaban más a la psicopatía que otros con sólo alguno de los problemas. Lynam concluyó que un individuo con síntomas de HIA y PC es "acosado por una carga particularmente virulenta de trastorno de conducta que se traduce en ser un aprendiz de psicópata" (Lynam, 1998, p. 567).

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Históricamente, el Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) ha sido utilizado como sinónimo del término de psicopatía en adultos. De forma paralela, el Trastorno Disocial (TD) y el Trastorno Negativista Desafiante (TND) a veces se emplean como sinónimos de la psicopatía juvenil. Sin embargo, estos trastornos difieren de la psicopatía en importantes aspectos (Salekin, Rogers y Machin, 2001). En cuanto al TND, se describe en el DSM-IV (APA, 1994) como un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante en el cual los jóvenes frecuentemente pierden el control, discuten con los adultos, rehúsan obedecer, molestan a otros deliberadamente, y siempre están enfadados y resentidos. Su relación con la psicopatía aún no ha sido claramente definida y algunos autores afirman que tiene poco poder predictivo para las puntuaciones de la PCL-R (Rogers, Johansen, Chang y Salekin, 1997). Además, el TND no predice si el joven cumple criterios de TD.

En cuanto al Trastorno Disocial (TD), el DSM-IV lo caracteriza como un patrón de conducta antisocial persistente, teniendo las conductas un grado de gravedad elevado dado el nivel de desarrollo que se alcanza a la edad a que hace referencia. Sabemos que éste es sólo el aspecto conductual considerado en el Factor 2 de la psicopatía, y que es característico de un tipo de psicópatas que podríamos llamar “marginales”, pero que en psicópatas más integrados no tiene por qué verificarse. Cooke y Michie (2001) le quitan importancia en su modelo dando más valor a los aspectos de la personalidad que se convierten en la característica más intrínseca de la psicopatía (ver capítulo 1). Como ellos, muchos investigadores han sugerido que la psicopatía es un síndrome que se aleja de las concepciones basadas puramente en la conducta (por ejemplo, Forth y Burke, 1998; Frick, 1998a; Hare, 1991a; Lilienfeld, 1994). Y algunos hallazgos empíricos así lo demuestran. Por ejemplo, en los adultos, la relación entre la psicopatía y el TAP es asimétrica. En un estudio sobre delincuentes, aproximadamente el 90% de los psicópatas cumplía criterios de TAP, pero solamente el 25% de los diagnosticados con TAP podía considerarse como psicópata (Hare, 1985). Surge una relación con una asimetría similar cuando se compara el TD y la psicopatía medida con la PCL-YV. Forth y Burke (1998) han informado que la casi totalidad de los adolescentes delincuentes (97-100%) cumple un diagnóstico de TD; sin embargo, solamente entre el 20% y el 30% de los que presentan TD cumplen el criterio de psicopatía. Ahora bien, una lectura crítica de estos trabajos deja entrever la posibilidad de que la diferencia entre las tasas de prevalencia pueda deberse a las puntuaciones de corte utilizadas. Para la psicopatía se suele considerar una puntuación de corte igual o superior a 30, lo que significa que un joven tiene que cumplir al menos 15 de los 20 criterios (un 75%), mientras que para el TD el punto de corte es de 3 de 15 síntomas (un 20%). Es evidente, pues, que puntos de corte más elevados para el TD podrían ofrecer tasas de prevalencia similares.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

En cuanto al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), muchos de los jóvenes con TD muestran rasgos clasificables en el mismo; según Abikoff y Klein (1992), entre el 65% y el 90%. Los adolescentes que cumplen criterios de ambos diagnósticos se diferencian de los que sólo son diagnosticados de TD, en que sus problemas con la ley y las drogas empiezan antes y tienden a ser más agresivos (Thompson, Riggs, Mikulich y Crowley, 1996). A nivel neuropsicológico hay también importantes diferencias, presentando los primeros mayores deficiencias en las funciones ejecutivas (Moffitt y Henry, 1989) y en la inhibición de la respuesta dominante (Halperin et al., 1990). Precisamente, la gravedad de sus conductas y la presencia de estos desajustes, es lo que ha llevado a Lynam (1996) a considerarlos jóvenes aprendices de psicópata.

Sin embargo, el diagnóstico de TD ha adolecido de la validez predictiva que sería deseable para el trabajo clínico y legal (Lynam, 1998; Moffitt, 1993), en parte debido a la falta de discriminación de los criterios de inclusión del DSM. Es decir, algunos síntomas del TD son frecuentes en los jóvenes y no tienen significado patológico. Incluso cierto nivel de delincuencia podría considerarse normal en adolescentes (Moffitt, 1993; Moffitt y Lynam 1994). Por ello, depender de comportamientos que pueden encontrarse en jóvenes que no son antisociales hace disminuir, inevitablemente, la validez predictiva del TD. Se obtiene mayor poder predictivo si se tiene en consideración el criterio "inicio" (temprano o tardío), pues la continuidad de la conducta antisocial en el futuro está relacionada con un comienzo de los problemas de conducta antes de la adolescencia (Moffitt, 1993), siendo, además, los jóvenes con TD detectado en la niñez quienes tienen más problemas neurológicos y provienen de familias más desestructuradas (Loeber y Stouthamer-Loeber, 1987). Basándose en esas características, Moffitt (1993) propuso que los niños con TD de inicio en la infancia se transforman en adultos antisociales a través de un proceso transaccional en el que el niño con un temperamento difícil es criado por unos padres con escasos recursos. Como consecuencia, adquieren un carácter muy inestable y perturbado a lo largo de la vida. En cambio, los niños que presentan un TD que ha comenzado en la adolescencia, muestran una gran rebeldía para acatar las normas sociales en esos años, pero con frecuencia se integran en la sociedad convencional al llegar a la edad adulta.

Sin duda, los jóvenes que presentan un TD son los que plantean un mayor número de problemas en los servicios sociales, de salud mental, y en los departamentos de

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

atención pedagógica en las escuelas, pero los jóvenes con este trastorno no son una población homogénea, ni en las conductas que llevan a cabo y en la causa de sus actos, ni en su proceso de desarrollo, lo que tiene importantes repercusiones para su correcto diagnóstico y tratamiento (Frick, Barry et al., 2000).

Salekin (2006) señala el modelo de Cleckley como una primera aproximación diagnóstica para designar una clase especial de jóvenes con problemas de conducta muy específicos, que se diferenciaría de otros jóvenes con otros tipos de problemas conductuales (v. cuadro 4).

La psicopatía nos presenta a un individuo capaz de parecer socialmente mucho más hábil que quien presenta el Trastorno Negativista Desafiante. Puede que presente algunas de las conductas descritas en el Trastorno de Conducta pero lo que le subyace a su comportamiento es justamente la incapacidad para sentir emociones. Esa incapacidad no le permite desarrollar la cólera y la rabia que aparece en los sujetos negativistas desafiante. Si presenta conductas acordes con estas emociones, no dejan de ser simulaciones huecas de contenido emocional.

Para terminar este apartado consideraremos los resultados obtenidos por Salekin et al. (2004). Estos autores obtuvieron porcentajes de psicopatía similares en poblaciones de niños/adolescentes y de adultos. Encontraron una prevalencia del 21,5% en jóvenes delincuentes, y entre el 15% y 30% en adultos también delincuentes. Si bien no está directamente relacionado con la validez del constructo, el establecimiento de una ratio similar de prevalencia tiene algunas implicaciones: si muy pocos individuos cumplieran la puntuación de corte para ser considerados psicópatas, cabría pensar que los ítems no son aplicables a los jóvenes y que el trastorno no es relevante o apropiado para ser utilizado en este grupo de edades. De modo similar, si muchos individuos cumplieran el criterio de psicopatía (excediendo el punto de corte establecido), se deduciría que los ítems (p. ej., egocentrismo e impulsividad) se aplican a la mayoría de los adolescentes por ser una característica normal en esta etapa de su desarrollo y, de nuevo, se sugeriría que el trastorno podría no ser aplicable o apropiado para esta población (Vincent y Hart, 2002). Es decir, si la prevalencia difiere de la encontrada en adultos, cabe interrogarse sobre la aplicabilidad del constructo en la adolescencia. En cambio, una prevalencia similar en jóvenes y adultos apoya la idea de que los rasgos que encontramos en adultos se pueden rastrear también en la infancia/adolescencia.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Cuadro 4. Criterios de psicopatía según Cleckley y criterios del DSM-IV para el Trastorno Negativista Desafiante (TND) y Trastorno Disocial (TD)

El psicópata de Cleckley	TND	TD
1. Encanto superficial e inteligencia normal	1. A menudo se encoleriza e incurre en pataletas	1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
2. Ausencia de alucinaciones o síntomas de patología del pensamiento	2. A menudo discute con adultos	2. A menudo inicia peleas físicas
3. Ausencia de ansiedad o manifestaciones psico-neuróticas	3. A menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas	3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas
4. Persona en la que no se puede confiar	4. A menudo molesta deliberadamente a otras personas	4. Ha manifestado crueldad física con personas
5. Falta de sinceridad, miente con frecuencia	5. A menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento	5. Ha manifestado crueldad física con animales
6. Falta de remordimiento o culpa	6. A menudo es susceptible o fácilmente molesto por otros	6. Ha robado enfrentándose a la víctima
7. Comportamiento antisocial inmotivado	7. A menudo es colérico y resentido	7. Ha forzado a alguien a una relación sexual
8. Aprendizaje conductual deficiente, es incapaz de pensar en sus acciones	8. A menudo es rencoroso o vengativo	8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
9. Egocentrismo patológico o incapacidad para amar		9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas
10. Incapacidad para la experiencia afectiva plena		10. Ha violentado el hogar, casa o el automóvil de otra persona
11. Bajo <i>insight</i>		11. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones
12. Insensible a las relaciones interpersonales		12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima
13. Comportamiento fantasioso no motivado, aun cuando no está bajo los efectos del alcohol		13. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas
14. Dificilmente desarrolla comportamientos auto-líticos		14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces
15. Comportamiento sexual impersonal, trivial y poco integrado		15. Suele hacer novillos en la escuela
16. Fracaso en el seguimiento de cualquier plan de vida		

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

2.7. ¿En qué medida es moral y éticamente adecuado evaluar la psicopatía en los jóvenes?

La psicopatía en los jóvenes ha ido recibiendo un reconocimiento creciente dentro de la comunidad científica, como un síndrome destacable tanto en la práctica clínica como forense.

Dado el incremento de la utilización del constructo en niños y adolescentes, perseguir una mayor precisión del diagnóstico en esta población es primordial ya que la misma puede contribuir al estudio de la etiología y comprensión del trastorno. Identificar a los jóvenes psicópatas nos ayudará a identificar altas tasas de delincuentes, mejorar y optimizar las intervenciones terapéuticas, y reducir los sesgos de clasificación (Salekin et al., 2001).

Sin embargo, la identificación de la psicopatía en la infancia/adolescencia trae asociada cuestiones relacionadas con el etiquetado. La etiqueta “psicópata” tiene un enorme peso en los procedimientos legales y puede amenazar y minimizar el impacto de otros factores presentes en el entorno del joven (Edens, Petrila y Buffington, 2001). Esto puede ser altamente perjudicial, en particular porque muchos adolescentes a los que se les puede aplicar esta etiqueta están ya involucrados en procedimientos legales, y porque conduce a decisiones muy punitivas.

Algunos expertos han estudiado la psicopatía juvenil con el objetivo de intervenir precozmente, mientras sus características son relativamente flexibles, para conducir a los adolescentes a “caminos” más prosociales (Andershed, Kerr, Stattin y Levander, 2002; Frick, 2002). Este objetivo es loable cuando existe la suposición tan generalizada de que los psicópatas son “intratables”. Además, al supuesto de “intratabilidad” se añade un sesgo pocas veces considerado, el poco tiempo que habitualmente se dispone para aplicar un programa de tratamiento. Al comentar el hipotético caso de un joven de 15 años atrapado en un procedimiento judicial, Seagrave y Grisso (2002) pusieron de relieve que la jurisdicción de menores generalmente permite el tratamiento de los jóvenes solamente por uno o dos años hasta ponerlos en libertad: “Pocos clínicos que trabajan con delincuentes juveniles graves o psicópatas adultos ofrecerían mucho optimismo sobre la rehabilitación de un verdadero joven psicópata en ese periodo de tiempo” (p. 221).

No hemos encontrado muchos datos empíricos que apoyen esta discusión, lo que nos hace reflexionar sobre la importancia que se ha otorgado a la evaluación en detrimento de aspectos relacionados con intervenciones terapéuticas eficaces, sabiendo que la aparente intratabilidad parece ser solamente un supuesto. Es decir, algunas investigaciones señalan que los jóvenes considerados psicópatas pueden

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

convertirse en adultos no-psicópatas siempre y cuando sean expuestos a una serie de factores protectores (Vitacco et al., 2002), o se inserten en programas de tratamiento psicosocial no tradicionales (Caldwell, Skeem, Salekin y Van Ryobock, 2006). Estos hallazgos coinciden con un estudio en adultos que indica que el grado de implicación en el tratamiento está asociado con una reducción de comportamientos violentos en personas con rasgos psicopáticos (Skeem et al., 2002).

En un contexto más amplio, se ha avanzado enormemente en el tratamiento y manejo del comportamiento de individuos con algunos tipos de trastorno que previamente se consideraban imposibles de tratar, como el Trastorno Límite de la Personalidad (Linehan, 1993), o la esquizofrenia. El control de los síntomas y los avances en el tratamiento de los últimos años posibilitan que la recuperación (o al menos un estilo de vida compensado) sea una meta legítima de tratamiento.

No estamos sugiriendo que el desarrollo de estrategias de gestión y tratamiento para los individuos psicópatas vaya a ser una tarea fácil. Sólo queremos alertar de que tomar decisiones clínicas y políticas basadas en el supuesto de que el tratamiento simplemente no funcionará, particularmente en jóvenes, puede tener el efecto de crear una casta de “intratables”.

Durante la década de los 90 del pasado siglo, hubo una preocupación creciente por la metodología diagnóstica. Con el objetivo de identificar con precisión a los jóvenes psicópatas empezaron a desarrollarse una serie de herramientas que detallaremos en el siguiente capítulo. Antes de su introducción en el ámbito clínico/forense, estas herramientas se habían utilizado en la investigación epidemiológica, pensando en la importancia de los resultados para la prevención de la futura delincuencia. Nuestra preocupación no está directamente relacionada con el resultado de estos progresos, sino con la certeza de que algún día estos instrumentos serán introducidos en la práctica clínica forense. Estamos convencidos de que cuando la comunidad científica llegue a un consenso valorando que estos instrumentos están ya preparados para ser utilizados en evaluaciones juveniles forenses, serán empleados extensivamente. Y hay varias razones para ello:

- 1^a La comprensión de la psicopatía y su instrumentación han evolucionado positivamente en los últimos 15 años. La PCL-R, por ejemplo, ha demostrado gran capacidad para predecir la violencia y la reincidencia general en delincuentes adultos (Hart y Hare, 1997; Salekin, Rogers y Sewell, 1996).
- 2^a Con la presión pública de atajar el aumento de los índices de delincuencia juvenil durante los últimos años y la vigencia de una ley que genera controversia (Ley de Responsabilidad Penal del Menor), se requiere un sistema de justicia juvenil capacitado para resolver los problemas que se le deparan.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

3ª Cada vez más se hace necesario predecir la violencia y determinar cuáles son los delincuentes que van a progresar en la carrera criminal con el objetivo de establecer políticas de prevención eficaces. Esta tendencia es especialmente relevante para un sistema de justicia que se encuentra cada día con un mayor número de delincuentes, abriéndose el camino hacia la confianza en instrumentos de cribado, relativamente breves, que permiten tomar decisiones importantes en cuanto a la clasificación.

Edens y Petrila (2006) refieren 3 situaciones en que la psicopatía puede ser útil en escenarios legales: 1) para la evaluación de riesgo de reincidencia y comportamientos violentos, 2) en el caso de patologías conductuales o mentales, y 3) para cuestiones de tratamiento.

Estas consideraciones nos hacen suponer que las medidas de psicopatía en jóvenes serán, en el futuro, uno de los instrumentos más frecuentemente utilizados en las evaluaciones forenses, siempre y cuando se asegure inequívocamente su validez y fiabilidad.

En paralelo con la determinación de las cualidades psicométricas de los instrumentos, los clínicos que se anticipen y los utilicen en evaluaciones forenses, deben valorar la información disponible sobre su sensibilidad y especificidad y las tasas de falsos positivos y falsos negativos. Aunque conocemos la probabilidad con la que varios factores tienden a influir especialmente sobre las tasas de falsos positivos, existe una preocupación particular por una de las fuentes potenciales de error: la etapa de desarrollo ontogénico, que anteriormente hemos comentado. Ya Cleckley (1976) hizo mención a este aspecto de forma notoria: "Las manifestaciones confusas de rebeldía o anti-normativas son, como todo el mundo sabe, más probables de producir un comportamiento inaceptable durante la infancia o la adolescencia que en la edad adulta. Algunas veces ciertos rasgos persistentes y tendencias de este tipo junto a respuestas emocionales inadecuadas indican un cuadro de psicopatía incipiente. Otras veces, el niño o el adolescente se comportarán durante un tiempo de una manera que no es posible de explicar, salvo que se trate de un verdadero psicópata, pero luego llega a cambiar y se torna un miembro normal y útil de la sociedad." (pág. 270).

En resumen, si se identifican comportamientos y actitudes consistentes con la psicopatía en un momento concreto, en un joven determinado, puede estar observándose características que perdurarán en el futuro psicópata adulto. Pero, existe el riesgo de que éstas sean características transitorias de un proceso de desarrollo normal que pueden desaparecer cuando el joven se transforma en adulto.

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

Queremos destacar la importancia del comentario de Cleckley (1976). Los clínicos deben asegurar que sus observaciones sobre el comportamiento de tipo psicopático y las actitudes del joven correspondan a indicadores de psicopatía (verdaderos positivos), o al producto transitorio de un proceso de desarrollo (falsos positivos). Deberán responsabilizarse, también, por la identificación de jóvenes con serios problemas de conducta que no evidencian rasgos de personalidad propios de la psicopatía.

Edens y Petrila (2006) cuestionan los contextos en que la evaluación de la psicopatía está justificada. Afirman que es esencial que los evaluadores conozcan el soporte empírico que justifica la aplicación del constructo a la cuestión a la que se pretenda responder. En otros términos, el profesional debe preguntarse: ¿se ha demostrado que la psicopatía tiene un valor intrínseco en relación con el asunto sobre el que se quiere dirigir la evaluación? Los autores ofrecen ejemplos en los que la ausencia de rasgos psicopáticos se ha utilizado para explicar, en un juicio, la baja probabilidad de que el acusado cometiera la agresión de la que se le acusaba. Este es el tipo de conclusión que muchos técnicos de la psicología jurídica podrían considerar problemática tanto legal como empíricamente. No es nuestro fin enumerar los casos en los que se ha intentado utilizar la psicopatía o el TAP cuando apenas se disponía de indicios. Sólo queremos concienciar que tanto los fiscales como los abogados pueden intentar utilizar a expertos motivados para interpretar la psicopatía desde puntos de vista “novedosos” o “creativos”.

2.8. A modo de conclusión

Aun hoy en la comunidad científica sigue habiendo desacuerdo sobre la medida en que el constructo de psicopatía es válido en jóvenes, en atención a los patrones normales de desarrollo de la personalidad. Por ello, es fundamental comprender el estadio del desarrollo en el que los rasgos aparecen y empiezan a permanecer estables, pues algunos de ellos (impulsividad, irresponsabilidad) pueden entenderse como características temporales y normativas en la adolescencia (Edens, Skeem et al., 2001). Es decir, “... no hay consenso entre los psicopatólogos del desarrollo de que el trastorno de personalidad como clase general de psicopatología exista en los niños o en los adolescentes... si no existe una personalidad estable en la infancia o adolescencia, entonces, claramente, el trastorno de personalidad tampoco existe” (Hart et al., 2002, p. 242).

Para aumentar la polémica Frick (2002) afirma “... que los indicadores de un desarrollo anormal pueden ser similares a los encontrados en el desarrollo normal porque muchas veces implican procesos similares... La clave está en determinar qué puede encabezar aquellos procesos que conducen a malos resultados [...] en el caso de la psicopatología” (pp. 248-249). Para resolver estas cuestiones,

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

se necesitan estudios que sigan la pista del curso y estabilidad de los rasgos de psicopatía desde la adolescencia hasta la edad adulta, o sea, investigaciones sobre las manifestaciones de la psicopatía que pueden variar a lo largo del desarrollo. Otros autores defienden que la investigación debería beneficiarse de una perspectiva psicopatológica del desarrollo, utilizando modelos causales de los procesos potencialmente relevantes (como la impulsividad, la grandiosidad y la empatía) (Decoene y Bijttebier, 2008).

Podría resultar más eficiente incorporar la psicopatía no como un importante marcador de riesgo o de principio de exclusión, por ejemplo para un tratamiento o para una libertad condicional, sino como un factor de respuesta que invite al desarrollo e implementación de intervenciones eficaces para ayudar a los delincuentes con psicopatía a desistir de delinquir. Se trataría, pues, de utilizar la psicopatía como un medio para organizar y estructurar intervenciones y no como una forma de decidir a quién no se debe ayudar y a quién se debe temer. Y si la influencia de la psicopatía en las decisiones judiciales juveniles se restringe a la percepción de la peligrosidad (Jones y Cauffman, 2008), debemos entonces asegurarnos que esa asociación se realice en base a la mejor evidencia científica y no de forma intuitiva al etiquetar a un joven de psicópata.

Resumiendo, la base de la discusión que hemos expuesto a lo largo de este capítulo está determinada, en parte, por la relevancia de la psicopatía en políticas públicas y en decisiones del marco jurídico-legal, donde se plasma la esperanza de identificar un importante subgrupo de adolescentes con los que se debe intervenir precozmente (Andershed et al., 2002; Forth y Mailloux, 2000; Frick, 2002; Lynam, 2002). Para que este constructo pueda ser aceptado como herramienta en la práctica clínica y forense rutinaria es necesario considerar los hallazgos sobre su naturaleza, etiología y curso evolutivo (Petrila y Skeem, 2003). Cabe considerar, también, que la relevancia de ciertos rasgos de personalidad permanece en discusión incluso a nivel de la psicopatía de adultos. Por ejemplo, mientras Cleckley (ver Cleckley 1976) argumentó que los niveles bajos de ansiedad es una de las características principales de la psicopatía, la PCL-R de Hare (Hare, 1991a) no contiene ni un solo ítem que evalúe la ausencia de ansiedad. Y mientras Cleckley negaba que los psicópatas fueran impulsivos, varias medidas de la psicopatía, incluyendo la PCL-R, contienen ítems que explícitamente evalúan la impulsividad. Es decir, se requiere definir inequívocamente los límites de la psicopatía, incluso en adultos, pero en especial en los jóvenes en los que la aplicabilidad del concepto de “déficit afectivo grave” puede ser aún más borrosa. Por ejemplo, no se ha encontrado que el ítem “falta de metas realistas a largo plazo” sea un rasgo definitorio de psicopatía en los jóvenes, pero está incluido en al menos 3 de las medidas de psicopatía juvenil. Aún más, la falta de metas a

Capítulo 2.

La aplicación del constructo de psicopatía a los jóvenes

largo plazo y la ausencia de continuidad en sus propósitos personales e incluso en sus relaciones, han sido vistas por los psicólogos clínicos infantiles como relativamente poco importantes para la clasificación de la psicopatía en jóvenes. En este mismo sentido, la “impulsividad” es poco determinante. Una perspectiva de vida fluctuante, impulsiva y estimulante es más relevante para el concepto de psicopatía en adultos y menos en los jóvenes que son, en general, más activos y posiblemente más impulsivos en sus vidas (Moffitt, 1993). Finalmente, no se ha encontrado que el “fracaso en la aceptación de las responsabilidades” fuera un indicador clave de la psicopatía en jóvenes, probablemente por razones similares relacionadas con el desarrollo. Puede también ocurrir que los jóvenes con un TD limitado a la adolescencia se comporten de forma irresponsable porque en general son inexpertos en la vida. Este motivo es poco probable en los adultos que tienen más experiencia y han dejado atrás la etapa en la que la experimentación y los comportamientos erráticos son, en gran parte, habituales (Zimring, 1999).

Parece, pues, que de forma individual determinados indicadores de psicopatía pueden no tener un significado patológico en los jóvenes, lo que hace necesario considerar la constelación particular de rasgos en un individuo, juntamente con otros indicadores conductuales, para tener la mejor orientación diagnóstica.

Finalmente, consideramos muy interesante la contribución de los síntomas de TND y de TD para el concepto de psicopatía en jóvenes. Criterios como la *Violación grave de la libertad condicional* y la *Versatilidad delictiva* en adultos tienen poca aplicabilidad en el síndrome juvenil. En vez de ello, síntomas como *Crueldad hacia las personas*, *Desafía activamente y rechaza obedecer a los adultos* y *Frecuentemente acosa, amenaza o intimida a otros*, pueden ser más efectivos a la hora de diferenciar entre jóvenes psicópatas y no psicópatas.

3 capítulo

LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATÍA JUVENIL Y SU IMPORTANCIA PARA LA PREDICCIÓN DE LA DELINCUENCIA

CAPÍTULO 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Ya hemos visto que el estudio de la psicopatía en los jóvenes es relativamente nuevo. Tal vez, por la dificultad que entraña dilucidar características propias del trastorno y características propias del momento del desarrollo personal en el que el individuo se encuentra. De cualquier modo, dados los resultados obtenidos en adultos en relación a la capacidad de los instrumentos que evalúan psicopatía para predecir la reincidencia y el comportamiento violento, se destacó la necesidad de construir herramientas que pudieran también identificar este constructo en los jóvenes.

Por ello, una de las primeras preocupaciones fue construir instrumentos lo suficientemente precisos como para evaluar el trastorno de forma fiable en esta población. En este capítulo, analizamos los instrumentos que derivan de la escala PCL de adultos y otros propuestos por diversos autores. El objetivo no es enumerar un listado de todos los instrumentos que existen, sino realizar un breve apunte sobre los más relevantes y más utilizados tanto en investigación como en la práctica clínica y forense.

3.1. Instrumentos que miden la psicopatía juvenil

Son varias las herramientas de evaluación que están a disposición de los profesionales. Las más utilizadas son las que provienen de la escala inicial para medir psicopatía en adultos (PCL), sin embargo, en el ámbito de la investigación encontramos otras escalas utilizadas con el mismo objetivo, evaluar lo más eficazmente posible las características que definen la psicopatía.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

3.1.1. La familia de las escalas PCL

Antes de la aparición de las escalas PCL (PCL; PCL-R; PCL:SV; PCL:YV; APSD) no existía un método considerado fiable, válido y ampliamente aceptado para la evaluación de la psicopatía lo que imposibilitaba la comparación de resultados de diferentes investigaciones. El DSM-III intentó rectificar esta situación adoptando criterios diagnósticos objetivos y bien delimitados, pero ampliamente influenciados por la observación de comportamientos antisociales (APA, 1980). Los primeros esfuerzos para definir un instrumento específico comenzaron sobre la misma época (Hare, 1980), intentando desarrollar una medida que combinara rasgos de personalidad y comportamientos en la línea de la tradición clínica y del trabajo de Cleckley.

Hare y su equipo a partir de las investigaciones realizadas hasta ese momento, asumieron compilar la información en base a la cual se distinguía entre delinquentes psicópatas y no psicópatas (Hare, 1980). El precursor inmediato de la PCL fue un procedimiento clínico global en el que, a partir de una escala de tipo Likert de 7 puntos aplicada sobre un periodo de tiempo largo de la vida de los sujetos, se ordenaron grupos de presos de acuerdo con el grado en que su personalidad y comportamiento se consideraban psicopáticos. El procedimiento requería una profunda comprensión del marco clínico y la capacidad para trasladar estos conocimientos al ámbito forense, así como una habilidad para integrar los datos obtenidos a través de la entrevista y de la historia clínica y resumirlos en una puntuación particular. En estas condiciones, las puntuaciones se revelaron sorprendentemente fiables, pero era difícil determinar para los evaluadores el tipo de información que se debería tener en consideración a la hora de puntuar los ítems. Asimismo, cuando se empleaban otras escalas e inventarios no se encontraba ningún tipo de asociación fiable (Hare, 1985). Esto hacía prever la necesidad de desarrollar un procedimiento objetivo en el que la información que sirviera de base a la evaluación estuviera claramente definida y utilizara los conocimientos acumulados por la experiencia clínica.

En 1978 se inicia el desarrollo de un nuevo procedimiento de evaluación con los análisis psicométricos de los criterios de Cleckley aplicados a un grupo de delinquentes, seguidos del establecimiento de un listado de rasgos y comportamientos explícitos o implícitos utilizados para alcanzar una puntuación global de psicopatía. Muchos de los más de 100 ítems con los que inicialmente se trabajó resultaron redundantes o bien revelaban problemas a la hora de puntuarlos y se optó por eliminarlos. Se obtuvieron unos criterios preliminares que fueron puntuados por investigadores con experiencia, a partir de la información conseguida en la entrevista y en los expedientes, utilizando una escala ordinal de 3 puntos: 0 indicaba que la característica definitivamente no estaba presente

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

o no se aplicaba, 1 indicaba algunas dudas sobre si era o no aplicable, y 2 indicaba que definitivamente estaba presente o se aplicaba en su totalidad. Este es el criterio que llega a la actualidad. Posteriormente se realizó una serie de análisis estadísticos para determinar qué ítems tenían las mejores propiedades psicométricas y cuáles eran los que mejor discriminaban entre delinquentes con una puntuación global de psicopatía baja y alta. Se obtuvieron finalmente 22 ítems, se escribió un manual con las instrucciones para su utilización y fue distribuido por varios investigadores interesados en el procedimiento. Algunos de los ítems implicaban comportamientos y rasgos complejos y, en la mayoría de los casos, requerían juicios subjetivos e inferencia clínica pero, aun así, los análisis iniciales indicaron buena fiabilidad interjueces (Hare, 1980). La puntuación total (de 0 a 44) era bastante fiable; la correlación entre dos equipos que puntuaron de forma independiente a 143 presos fue de 0,93, y el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0,88. Las puntuaciones totales estuvieron, también, fuertemente correlacionadas con las puntuaciones según criterios clínicos ($r=0,83$). Es decir, la investigación en grupos de delinquentes confirmaba la adecuación de los índices de fiabilidad y validez de esta escala inicial de 22 ítems³.

Actualmente, las escalas PCL son ampliamente utilizadas en investigación epidemiológica y aplicada, y también en el sistema de justicia y en el ámbito de la salud mental. Si se utilizan según las normas establecidas proporcionan una medida fiable y válida del constructo clínico de psicopatía. De hecho, estas escalas no se han diseñado con el objetivo específico de evaluar el riesgo de comportamientos antisociales o delictivos, ni para determinar el tipo de medidas e intervenciones terapéuticas que deben aplicarse a cada individuo. Sin embargo, su utilidad para objetivos de este tipo se ha confirmado extensamente en la investigación empírica, en gran parte debido a que el constructo que miden juega un papel importante en la comprensión de muchos de los comportamientos problemáticos más o menos prevalentes en los sistemas de justicia y en el ámbito de la salud mental.

La generalización del empleo de las escalas PCL ha posibilitado que se evalúe la psicopatía en una enorme variedad de contextos y en diferentes grupos raciales, étnicos, culturales y socioeconómicos, siempre y cuando se disponga de indicadores suficientemente sólidos para puntuar los ítems y que la persona que realiza la evaluación tenga la capacidad de identificarlos y utilizarlos de forma no sesgada.

La experiencia a lo largo de los años del grupo de trabajo de Hare y el *feedback* ofrecido por otros investigadores que trabajaron con la PCL original a nivel

3 Esta escala que hoy llamamos PCL, inicialmente se llamaba Research Scale for the Assessment of Psychopathy.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

mundial, obligó a introducir algunas mejoras. Se omitieron 2 ítems, reduciendo la lista a 20: el ítem 22 (*El consumo de drogas o alcohol no es la causa directa del comportamiento antisocial*) por la dificultad en puntuarlo, y el ítem 2 (*Diagnóstico previo de psicopatía o similar*) porque su relación con el diagnóstico final era poco fiable y no proporcionaba valor informativo. Por otro lado, el ítem 6 (*Comportamiento irresponsable como padre*) era demasiado específico y se cambió por *Irresponsabilidad* en general, modificándose también las instrucciones sobre la información necesaria para puntuarlo. En otros 10 ítems se cambió ligeramente el título, sin alterar la naturaleza del rasgo o del comportamiento que se estaba evaluando. Se describieron con más detalle los ítems y los procedimientos para puntuarlos, y se resolvieron algunas dificultades e inconsistencias de los criterios de puntuación. La forma en que se trataba la información inadecuada o no disponible cambió. En la primera versión se otorgaba una puntuación de 1 en el caso de haber evidencia insuficiente para puntuar el ítem, mientras que en la versión revisada (PCL-R), los ítems omitidos y la puntuación total se prorratean (Hare, 1980, Hare, 1991a).

En el año 1985 se puso en circulación una versión “borrador” para ser utilizada solamente en el ámbito de la investigación. Los resultados que se obtuvieron sugirieron pequeñas modificaciones en la descripción de los ítems y en los criterios de puntuación que hicieran más fácil su utilización; finalmente se editó la PCL-R (Hare, 1991a). Los autores se aseguraron de que los cambios introducidos no alteraran las puntuaciones. Todos los datos utilizados en la validación de la versión borrador (con 1.192 delincuentes varones y 440 internos de psiquiatría), se aplicaron directamente a la nueva versión. La fiabilidad de los ítems fue en general aceptable y la consistencia interna fue alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87 para los delincuentes y de 0,85 para los internos psiquiátricos.

La evidencia empírica sobre los índices de validez y fiabilidad de las escalas PCL es extensa, tal cual lo demuestran los muchos estudios realizados hasta la fecha. La PCL-R en particular, tiene una alta validez predictiva con respecto a la reincidencia en general y a la reincidencia violenta en particular (Hemphill, Hare et al., 1998; Salekin et al., 1996). Dada la enorme importancia que la prevención de la violencia ha adquirido para los medios públicos y políticos, estas escalas han obtenido popularidad en las diversas instituciones de justicia criminal en Norteamérica, como uno de los instrumentos clave en la predicción de la actividad delictiva y con un gran peso para decisiones de tipo terapéutico o de concesión de la libertad condicional. En nuestro país, su aplicabilidad es menor aunque se empieza a notar su presencia en el medio judicial. Recientemente, su utilización se limitaba a la justicia de adultos, pero hoy en día se intenta su aplicación también a los jóvenes si bien no exenta de controversia, como hemos mostrado en el capítulo anterior.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

3.1.1.1. La PCL-R

La escala PCL-R es un instrumento de 20 ítems para ser utilizado en escenarios de investigación, clínicos y forenses, con población adulta. Se basa en una entrevista semiestructurada, información procedente de los expedientes y de informadores clave, y criterios de puntuación específicos para evaluar rasgos de personalidad inferidos y comportamientos asociados. La PCL-R produce puntuaciones dimensionales pero si se quiere clasificar o ubicar a los individuos en categorías se puede, también, emplear un punto de corte que diferencie entre psicópatas y no psicópatas, tanto para propósitos clínicos como de investigación. Los ítems se han agrupado estadísticamente en varios clusters y se han propuesto diferentes estructuras factoriales tal y como hemos expuesto en el capítulo 1.

La puntuación total de la escala tiene un rango entre 0 y 40, y refleja el grado en que el individuo se solapa con el psicópata prototipo. En Norteamérica, así como en Europa, se suele utilizar la puntuación de 30 como punto de corte para indicar la presencia de psicopatía.

La segunda edición de la PCL-R (Hare, 2003) difiere de la primera en algunos aspectos. La gran cantidad de datos de que se dispone en la actualidad permitió que los autores establecieran tablas comparativas y estadísticos descriptivos para grupos específicos, así como medidas de fiabilidad, validez, generalización y estructura factorial de los ítems. El coeficiente alfa de Cronbach oscila entre 0,81 y 0,89 dependiendo de la muestra que estudia. En esta segunda edición, se ofrecen datos de validación para grupos de mujeres delincuentes, consumidores de drogas, agresores sexuales, delincuentes afroamericanos, y enfermos psiquiátricos forenses, así como delincuentes de varios países. En total suman una muestra de 10.896 individuos evaluados, bien con la fórmula estándar (entrevista y expediente) o bien solamente con información procedente de los expedientes.

3.1.1.2. La PCL:YV

La versión juvenil de la escala de psicopatía de Hare (PCL:YV) también puntúa 20 ítems y pretende evaluar la presencia de este tipo de rasgos en adolescentes. La PCL:YV es una adaptación de la PCL-R, que tiene en cuenta las características de la población para la que fue diseñada, jóvenes entre los 14 y 21 años. Tal cual sucede con la PCL-R, la PCL:YV utiliza una entrevista semiestructurada e información colateral para medir rasgos interpersonales, afectivos y conductuales relacionados con la concepción tradicional de psicopatía. Se obtienen puntuaciones dimensionales pero puede también utilizarse un punto de corte para agrupar a los jóvenes en categorías (psicópatas contra no psicópatas). El formulario de la PCL:YV que recoge la puntuación de los 20 ítems pueden encontrarse en el anexo I.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

La decisión de crear un instrumento que midiera psicopatía en jóvenes procede de la creencia, compartida por un gran número de investigadores, de que las características psicopáticas no parecen emerger de repente en la edad adulta, sino que los rasgos de personalidad y los comportamientos característicos de la psicopatía se manifiestan precozmente (Forth et al., 2003; Lynam, 2002), y esto es lo que les hace susceptibles de ser evaluados. Movidos por esta idea y guiados por todo el conocimiento que se fue adquiriendo de la experiencia con la PCL-R, Hare y su equipo desarrollaron un nuevo instrumento adecuado a los jóvenes. Encontramos, por ello, grandes similitudes entre la PCL-R y la PCL:YV. En primer lugar, ambas escalas miden características interpersonales, afectivas, antisociales y conductuales de la psicopatía. En segundo, la PCL:YV mantiene la misma filosofía en términos de evaluación que la de la PCL-R. Es decir, la puntuación se realiza por expertos y es necesario disponer de información de varios ámbitos de la vida del adolescente que procedan de varias fuentes fiables, de forma que aseguren una evaluación correcta de los rasgos psicopáticos. Asimismo, si se pretende utilizar con un objetivo clínico, la entrevista no debe ser la única fuente de información. Y, en tercer lugar, la PCL:YV proporciona una puntuación dimensional que representa el número y la gravedad de los rasgos psicopáticos exhibidos por el joven.

Contrariamente a lo que ocurre con la PCL-R y la PCL:SV, los autores no indican un punto de corte para el diagnóstico clínico, en parte debido a la discusión sobre el modelo estructural que mejor representa la psicopatía (ver capítulo 2), y porque sería prematuro adoptar un punto de corte diagnóstico sin evidencia empírica sólida sobre la estabilidad de la psicopatía desde la adolescencia hasta la edad adulta.

Forth, Hart y Hare (1990) fueron los primeros en examinar el constructo de psicopatía con la PCL-R en una población de jóvenes delincuentes varones. Fue necesario revisar la escala con objeto de hacerla más apropiada para el uso con adolescentes, que tienen, habitualmente, una historia laboral corta y pocas relaciones maritales. Por ello, los ítems 9 (*Estilo de vida parasitario*) y 17 (*Múltiples relaciones maritales de corta duración*) se omitieron en un principio. Del mismo modo, dado que los jóvenes delincuentes han tenido menos oportunidades que los adultos de tener contacto con el sistema de justicia, fue necesario modificar otros ítems: los ítems 18 (*Delincuencia juvenil*) y 20 (*Versatilidad delictiva*).

En la medida en que los investigadores fueron aplicando la versión de 18 ítems modificada para adolescentes, se hizo necesario introducir otras modificaciones que tuvieran en cuenta diferencias cruciales entre adolescentes y adultos. Primero, para asegurar que no se estaban puntuando como psicopáticas características propias de la edad, se modificaron las instrucciones para tener en consideración la

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

naturaleza normal del comportamiento adolescente y su variabilidad a lo largo del tiempo. Se pidió a los evaluadores que puntuaran el comportamiento de los sujetos en comparación con el comportamiento de individuos considerados no psicópatas de la misma edad. Segundo, teniendo en cuenta las experiencias de vida propias de los adolescentes se cambiaron algunos ítems así como las instrucciones para puntuarlos, con objeto de que reflejaran la gran implicación del grupo de iguales, de la familia y de la escuela en la vida de los adolescentes. Con las modificaciones introducidas, se hacía posible evaluar también los rasgos de los ítems 9 y 17 de la PCL-R en los adolescentes. Y, finalmente, se dieron instrucciones para que al puntuar los ítems individuales, los evaluadores se centraran en características que hubiesen demostrado ser perdurables y que se hubiesen presentado en varias situaciones y en varios ámbitos de la vida del joven desde la infancia.

Las propiedades psicométricas iniciales de la escala resultante (la PCL:YV) se obtuvieron a partir de 19 muestras de poblaciones clínicas y forenses, con un total de 2.438 jóvenes (Forth et al., 2003). Se concluyó que las puntuaciones varían bastante en función del escenario en que se aplica la escala: las muestras de jóvenes institucionalizados tenían las puntuaciones más altas, seguidas de aquellas en las que los jóvenes se encontraban en libertad vigilada o en custodia. Las muestras de jóvenes procedentes de la comunidad o del ámbito clínico tenían puntuaciones relativamente bajas.

En cuanto a la fiabilidad, se obtuvo una cierta variabilidad entre las muestras. El coeficiente de correlación intraclase (ICC) en las muestras de delinquentes institucionalizados varió entre 0,52 (*Impulsividad*) y 0,91 (*Violación grave de la libertad condicional*), y la correlación ítem-total entre 0,20 (*Conducta sexual impersonal*) y 0,60 (*Insensibilidad/falta de empatía*). En las muestras comunitarias, el ICC varió entre 0,29 (*Insensibilidad/falta de empatía*) y 1,00 (*Afecto superficial*), y la correlación ítem-total entre 0,48 (*Conducta sexual impersonal*) y 0,86 (*Insensibilidad/falta de empatía*). En cuanto al alfa de Cronbach, se obtuvieron valores de 0,85 en las muestras de delinquentes institucionalizados y de 0,94 en las muestras comunitarias (Forth et al., 2003).

A pesar de los anteriores resultados, la estructura factorial de la PCL:YV parece ser de algún modo confusa (Skeem y Cauffman, 2003). El análisis exploratorio de una primera versión no publicada (Forth, 1995) sugiere la existencia de dos factores, pero el resultado de dos estudios posteriores en los que se realizó un análisis factorial confirmatorio sugieren que este modelo no concuerda adecuadamente con los datos (Brandt et al., 1997; Kosson et al., 2002). Basados en una muestra de 115 adolescentes en libertad bajo palabra, Kosson et al. (2002) descubrieron una estructura trifactorial. Cooke y Michie (2001) habían adoptado anteriormente

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

esta estructura en adultos basándose en la aplicación de la teoría de la respuesta al ítem y el análisis factorial confirmatorio. Este modelo de tres factores divide los ítems tradicionalmente asociados al Factor 1 en interpersonales (*Estilo interpersonal arrogante y falso*) y afectivos (*Experiencia afectiva deficiente*) y, por otro lado, crea una nueva dimensión que caracteriza un estilo de vida marcado por pautas conductuales impulsivas e irresponsables, tal y como expresamos en el capítulo 1. Esta nueva dimensión elimina varios ítems históricamente asociados al Factor 2 pero que al fin se revelaron como indicadores pobres de la psicopatía.

En cuanto a la validez predictiva de la PCL:YV, Kosson et al. (2002) evaluaron la asociación entre la puntuación de la escala e indicadores externos del núcleo afectivo y de comportamientos interpersonales. Los autores encontraron que la puntuación total de la PCL:YV estaba moderadamente asociada con conductas interpersonales características de la psicopatía ($r=0,37$), con la proximidad afectiva a los familiares allegados ($r=-0,35$), y con el apego a los padres ($r=-0,33$), lo que proporcionaba un soporte para la validez convergente de la medida. La PCL:YV demostró también una asociación significativa con medidas de ansiedad ($r=0,25$) lo que llevó a los autores a especular sobre la posibilidad de que el psicópata juvenil pueda “no haber desarrollado aún la impenetrable máscara de la cordura” (p. 106) que los adultos muestran de forma ostensiva. Otros investigadores consideran que el hecho de que los jóvenes con puntuaciones más altas en ansiedad puedan mostrar puntuaciones altas en la PCL:YV levanta cuestiones sobre la validez de esta medida (Skeem y Cauffman, 2003), entrando en contradicción con la noción de que los psicópatas poseen un déficit afectivo innato. Ya Cleckley (1976) puntualizó que “los psicópatas se caracterizan claramente por la falta de ansiedad” (pág. 271) y algunos resultados empíricos así lo confirman. Utilizando la PCL-R se han encontrado ambos tipos de psicópatas adultos: los de “baja ansiedad” y los de “alta ansiedad” (o psicópatas primarios y secundarios respectivamente), pero solamente los “bajos en ansiedad” o psicópatas primarios manifiestan déficit en la respuesta emocional y en el procesamiento de la información afectiva (Kosson y Newman, 1995; Schmitt y Newman, 1999; Skeem, Poythress, Edens, Lilienfeld y Cale, 2003).

La PCL:YV ha mostrado tener buena capacidad predictiva para comportamientos violentos. En un estudio retrospectivo, Gretton, Hare y Catchpole (2004) la emplearon, utilizando información de expedientes compilada en un periodo de 10 años, a un grupo de 157 chicos entre los 12 y los 18 años, enviados para evaluación a un servicio de psiquiatría forense. El riesgo de violencia en la edad adulta fue mayor entre aquellos con puntuaciones elevadas, incluso después de estratificar por trastorno de conducta, edad del primer delito, e historia de delincuencia violenta y no violenta. Este es un indicador del incremento de la utilidad de la

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

PCL:YV; aunque concurren muchos factores de riesgo para la delincuencia y la violencia, los resultados indican claramente que dentro de muestras poblacionales de este tipo la psicopatía es, en sí misma, un factor de riesgo potencial, como lo ha demostrado ser en poblaciones de delincuentes adultos y psiquiátricas forenses (Hemphill et al., 1998; Salekin et al., 1996). Las puntuaciones más altas se asocian fundamentalmente con el incremento de la probabilidad de delincuencia violenta y con una latencia más corta para la siguiente agresión después de la evaluación. Sin embargo, la PCL:YV no predijo la comisión de delitos no violentos o las tasas de delitos sexuales. Estos hallazgos sugieren que la propensión para la violencia es una característica individual relativamente estable, y son consistentes con los resultados de estudios longitudinales sobre comportamiento antisocial juvenil que indican una estabilidad importante del comportamiento agresivo (Loeber y Farrington, 1997). Finalmente, analizado de forma individual el Factor 1 (Interpersonal-Afectivo), los autores encontraron que estaba significativamente asociado con la violencia y con la edad en que se comete el primer delito violento. El Factor 2 (Estilo de Vida Antisocial) se asoció con delitos violentos y no violentos así como con la edad en que se comete el primer delito violento y no violento. En el estudio de Gretton et al. (2004) la dimensión conductual de la psicopatía estuvo más claramente asociada con la violencia que la dimensión afectiva-interpersonal, probablemente porque las puntuaciones de la PCL:YV distinguían la propensión para la violencia en un grupo ya de por sí con alto riesgo de delincuencia juvenil.

En resumen, hay tres cuestiones fundamentales en relación con la psicopatía juvenil en general y con la PCL:YV en particular que requieren una reflexión cuidadosa (Corrado et al., 2004). En primer lugar, cabe preguntarnos sobre la precisión de esta escala en predecir la reincidencia en general y la reincidencia violenta en particular. Segundo, ¿se puede replicar el modelo de 3 factores de Cooke y Michie (2001) en los jóvenes? Y, tercero, ¿tiene la psicopatía relevancia teórica para explicar la delincuencia juvenil? Dar respuesta a estas cuestiones ayudará a determinar la medida en que la PCL:YV puede y debe utilizarse por las instituciones responsables de la justicia juvenil en la toma de decisiones, tal y como se hace con su predecesor (el PCL-R) en justicia de adultos. En parte, es objetivo de esta tesis ayudar a encontrar la respuesta a estas preguntas.

3.1.1.3. La APSD

La Escala de Cribado de Desarrollo Antisocial (Antisocial Process Screening Device–APSD; Frick y Hare, 2001) se compone de 20 ítems que miden tres dimensiones conductuales: 1) Rasgos de Insensibilidad Emocional (IE), 2) Narcisismo (NAR) y, 3) Impulsividad (IMP). La obtención de puntuaciones altas en estos factores indica puntuaciones altas en estos rasgos. El formulario de puntuaciones que contienen los ítems de la APSD se pueden encontrar en el anexo II.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Esta escala está pensada para ser cumplimentada por el padre o la madre y un profesor del niño, el cual debe tener entre 6 y 13 años. En la interpretación de las puntuaciones se recomienda utilizar la más alta de las dos obtenidas, aunque no hay datos concluyentes sobre cuál es el mejor informador (o combinación de informadores).

La APSD fue elaborada como un intento de medir las manifestaciones de inicio en la infancia/adolescencia de los rasgos asociados a la psicopatía. Al igual que la PCL-YV también utiliza como guía la PCL-R. Sin embargo, los autores han definido objetivos diferentes, lo que se traduce en diferencias sustanciales en el contenido de los ítems y en el formato de evaluación de esta medida. En primer lugar, la APSD fue diseñada específicamente para evaluar los precursores de los rasgos de psicopatía previos a la adolescencia, lo que exige métodos que sustituyan el autoinforme, dada su baja fiabilidad en este grupo de edades (Kamphaus y Frick, 2005). En segundo lugar, la APSD fue diseñada para utilizarse fuera de las instituciones forenses o de salud mental, lo que implica no poder beneficiarse de la información contenida en los historiales como parte del proceso de evaluación. Y en tercero, la APSD ha sido diseñada para permitir evaluar amplias muestras poblacionales, lo que es imprescindible para descartar características que pueden ser normativas, e identificar rasgos que, asociados a la psicopatía, pueden expresarse a lo largo de un periodo del desarrollo sin que sean elementos indicadores de que el trastorno existe.

En base a estos objetivos, los autores eligieron para el diseño de este instrumento, un formato que utiliza la información facilitada por personas clave en la vida del niño: los padres y los profesores. Los 20 ítems son calificados en una escala de tres puntos: TF (Totalmente Falso), AV (A veces Verdadero) y SV (Siempre Verdadero).

La estructura subyacente a la APSD muestra la existencia de 3 factores (v. cuadro 5).

Los autores advierten que la puntuación que se obtenga no debe ser el único criterio utilizado para diagnosticar a un niño o para tomar decisiones sobre medidas terapéuticas. La interpretación de los resultados debe basarse en la respuesta a cada ítem en particular, en las puntuaciones de los diferentes factores y en los datos obtenidos a través de otras fuentes de información adicionales. Si procedemos así, tendremos una visión más válida y comprensiva del niño que aquella que se puede obtener solamente con la puntuación de la escala. Asimismo, debemos tener en cuenta cualquier otro factor que pueda sesgar los resultados, como el levantamiento de barreras psicológicas a la situación de evaluación, deseabilidad social en la respuesta, etc.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Cuadro 5. Factores de la psicopatía que define la APSD

Insensibilidad Emocional (IE)
3. Preocupación por los trabajos escolares*
7. Mantiene sus promesas*
12. Se siente mal o culpable*
18. Se preocupa de los sentimientos de los otros*
19. No muestra emociones
20. Le gusta mantener los mismos amigos*
Narcisismo (NAR)
5. Las emociones parecen poco profundas
8. Fanfarronea excesivamente
10. Utiliza o estafa a otros
11. Provoca a los demás
14. Puede ser encantador pero parece insincero
15. Se enfada cuando le corrigen
16. Piensa que es mejor que nadie
Impulsividad (IMP)
1. Culpa a otros de sus errores
4. Actúa sin pensar
9. Se aburre fácilmente
13. Participa en actividades peligrosas
17. No planifica el futuro

* Ítems que puntúan inversamente.

La normalización de la APSD se realizó en una muestra poblacional amplia de 1.120 niños de tercer, cuarto, quinto, sexto y séptimo cursos del sistema escolar estadounidense con una media de edad de 10,6 años (SD 1,57) (Frick, Bodin et al., 2000). Basándose en el análisis factorial, Frick, Bodin et al. (2000) encontraron que una estructura trifactorial describía mejor los rasgos psicopáticos en esta

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

franja de edad. Asimismo, las dimensiones de Narcisismo e Impulsividad parecían tener algunas diferencias importantes en sus correlaciones con otras variables. Por ejemplo, Narcisismo estaba más correlacionado con los criterios de diagnóstico del TND, mientras que Impulsividad se asociaba fuertemente con los criterios de TDAH (Frick, Bodin et al., 2000). Este resultado difería de la estructura de 2 factores encontrada por Frick, O'Brien et al. (1994) en una versión inicial, donde los ítems de Narcisismo e Impulsividad estaban altamente correlacionados y no formaban factores separados.

Las 3 dimensiones estaban altamente correlacionadas entre sí, con valores entre Narcisismo e Impulsividad de $r=0,66$; Insensibilidad Emocional y Narcisismo de $r=0,55$; e Insensibilidad Emocional e Impulsividad de $r=0,57$ (Frick y Hare, 2001). En cuanto a la consistencia interna, el alfa de Cronbach tuvo valores satisfactorios (entre 0,642 y 0,927) que tendieron a ser más altos en las puntuaciones de los profesores (entre 0,752 y 0,927) que en las de los padres (0,642 y 0,858). En cuanto a la fiabilidad interjueces, las correlaciones entre las valoraciones de padres y profesores para las puntuaciones de cada uno de los factores y para cada ítem en particular, fueron muy bajas oscilando entre $r=0,086$ y $r=0,368$; entre factores, la correlación entre la puntuación de padres y profesores para la puntuación total alcanzó un $r=0,425$.

En otro estudio sobre las características psicométricas, Falkenbach, Poythress y Heide (2003) obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0,82 (si el informador era el propio joven) y de 0,84 (puntuaciones de los padres). En ambas versiones se obtuvo que cada ítem correlaciona positivamente (todos los valores de $r>0,10$) con la puntuación total. Aunque los valores del alfa de Cronbach indican una consistencia interna excelente para la puntuación total, para los tres factores variaron entre 0,56 y 0,72. Solamente el factor *Impulsividad/Problemas de Conducta* excedió el valor del criterio convencionalmente recomendado de 0,70 (Nunnally y Bernstein, 1994). Sin embargo, para todas las escalas la medida de las correlaciones ítem–total estuvo por encima del valor convencionalmente aceptado de 0,30. Las correlaciones medias inter-ítem para las varias subescalas fueron satisfactorias y variaron entre 0,16 y 0,21.

En este mismo estudio, Falkenbach et al. (2003) informaron sobre la validez de criterio: La correlación de la puntuación total de la APSD con el incumplimiento del programa fue de $r=0,31$ ($p<0,05$) para la versión de autoinforme y $r=0,36$ ($p<0,01$) para la versión de los padres. En ambas versiones los factores demostraron estar correlacionados con el incumplimiento del programa (entre 0,26 a 0,40). En cuanto a la validez predictiva, los autores informaron que la puntuación total de la APSD para ambas versiones (autoinforme, $r=0,33$, y padres, $r=0,40$) predecía

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

significativamente la reincidencia. Este estudio implicó, en comparación al estudio normativo de la APSD, una versión diferente (autoinforme), una muestra diferente (jóvenes adultos implicados con el sistema de justicia), y diferentes procedimientos de puntuación (evaluadores individuales contra combinados), (Frick, Bodin et al., 2000). Por ello, no está claro qué factores pueden haber contribuido a la diferencia de los resultados encontrados en ambos estudios. Un sesgo potencial es el hecho de que los ítems de la APSD fueron originalmente escritos para evaluarse por padres y profesores; no han sido escritos para ser puntuados en autoinforme.

3.1.1.4. Escalas PCL en formato de autoinforme

Las escalas PCL presentan algunos problemas prácticos. En primer lugar, la PCL-R no fue diseñada ni es apropiada para identificar psicópatas en poblaciones no criminales. En relación con las teorías clínicas de la psicopatía, las medidas de la PCL ponen demasiado énfasis en el comportamiento antisocial y no tienen en cuenta el hecho de que los psicópatas pueden estar bien representados en la escuela, en los negocios y en otros ámbitos comunitarios (Skeem y Mulvey, 2001; Skeem, Mulvey et al., 2003). En segundo lugar, el empleo de la PCL-R o de la PCL:YV requiere varias horas de trabajo de profesionales bien entrenados incluyendo, aparte de la entrevista, una revisión de los archivos (que puede que no existan, que no estén disponibles o que estén incompletos), por cada individuo. Esto imposibilita la evaluación sistemática de la psicopatía en ambientes con pocas fuentes de información, así como evaluaciones a gran escala o investigación en sectores de la población general (Andrews y Bonta, 2003).

El reconocimiento de tales limitaciones ha liderado el incremento del interés en medidas de autoinforme, y aunque investigaciones en adultos sugieren que los inventarios de personalidad generales (como el MMPI) correlacionan sólo moderadamente con el Factor 2 y no tienen en cuenta el Factor 1 (Cooney y Litt, 1990; Edens et al., 2000; Haapsalo y Pulkkinen, 1992), otros estudios sugieren que tales medidas (como el Psychopathic Personality Inventory - Lilienfeld y Andrews, 1996) están fuertemente asociadas con el Factor 1 y otros constructos teóricamente relevantes (Edens, Buffington-Vollum, Colwell, Johnson y Johnson, 2002; Edens Cruise y Buffington-Vollum, 2001; Salekin et al., 1997).

Cabe, pues, considerar la posibilidad de que las escalas autoinformadas específicas para evaluar psicopatía sean capaces de poner en evidencia el núcleo del constructo que se proponen medir. Hasta la fecha, no han sido sistemáticamente investigadas aunque son varios los ejemplos de este tipo de escalas que se han utilizado, en especial en trabajos científicos. La primera de la que tenemos conocimiento fue construida por Hare y su equipo (Hare, 1985) con la denominación de Self-Report Psychopathy Scale (SRP), a través de la identificación de 75 ítems que distinguían entre personas con puntuaciones altas y bajas en la PCL. Este grupo inicial de

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Ítems se refinó y se seleccionaron finalmente 29 que mostraban alta correlación con las puntuaciones totales de la PCL. Sin embargo, esta versión original de la SRP correlacionaba sólo moderadamente con la PCL (Hare, 1985; Lilienfeld y Fowler, 2006) y no cubría adecuadamente los contenidos de los varios rasgos que tradicionalmente se consideraban ser el núcleo fundamental de la psicopatía. Se revisó la SRP utilizando técnicas de análisis de la respuesta al ítem con el objetivo de superar estos problemas y surgió la SRP-II (Hare, 1991b), una versión experimental autocontestada de la PCL-R de 60 ítems cuyo objetivo es evaluar la medida en que cada individuo se considera a sí mismo un psicópata prototipo. Al igual que la versión inicial no llegó nunca a ser publicada. Cada ítem se puntúa en una escala de 7 puntos, desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo), y la puntuación total puede ir desde 60 a 420; tiene dos escalas llamadas Factor 1 y Factor 2 que se superponen a las de la PCL-R. En un estudio con poblaciones de delincuentes, la SRP-II demostró correlacionarse moderadamente (0,54) con la PCL-R (Hare, 1991b; Lilienfeld y Fowler, 2006). Con muestras de estudiantes se obtuvo alta consistencia interna (alfa de Cronbach=0,91) para puntuaciones totales, siendo menores para cada uno de los factores por separado (Factor 1=0,59; Factor 2=0,71) (Lilienfeld y Penna, 2001).

En 1999, Caputo, Frick y Brodsky administraron una fórmula autoinformada de la APSD a un grupo de jóvenes condenados por delitos sexuales, delitos violentos no sexuales y delitos contra la propiedad, encontrando que un mayor porcentaje de agresores sexuales recibía puntuaciones altas en el factor de insensibilidad emocional. Con estos resultados los autores concluyeron que ello era consistente con la asociación entre rasgos psicopáticos y la violencia sexual, que ya se había demostrado en adultos. Pardini et al. (2003) descubrieron que el factor de insensibilidad emocional estaba asociado con déficit de cognición social y empatía, mientras que el factor Impulsividad/Problemas de Conducta estaba asociado a alteraciones del comportamiento.

Recientemente, se ha utilizado otra versión de autoinforme experimental a partir de la APSD para evaluar rasgos psicopáticos en la adolescencia (Lee et al., 2003). La escala es similar a la utilizada para padres y profesores, con los ítems redactados en primera persona. Su desarrollo se basó en la premisa de que los autoinformes se van haciendo más fiables y válidos a medida que se pasa de la infancia a la adolescencia. La ausencia de padres o profesores con suficiente conocimiento para completar las puntuaciones de las escalas en muestras forenses, fue un punto añadido para el desarrollo de un abordaje diferente (Frick, Barry et al., 2000). Hay pocos estudios sobre la validez de la fórmula autoinformada de la APSD, pero, al parecer, se mantiene la estructura trifactorial (Vitacco, Rogers y Neumann, 2003), aunque los índices de ajuste para un modelo unidimensional no se han estudiado todavía.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Murrie y Cornell (2002) evaluaron la correspondencia entre la APSD autoinformada, la PCL:YV y la precisión predictiva, en una muestra de delincuentes. Los resultados mostraron una validez concurrente moderada entre las puntuaciones totales ($r=0,30$), poca concordancia entre los ítems, y relativamente baja precisión predictiva. Los autores concluyeron que la APSD en su versión autoinformada es un instrumento de *screening* bastante limitado. En el mismo sentido, Vitacco et al. (2003) encontraron que la fórmula de autoinforme tenía una sensibilidad alta con respecto a la PCL:YV. Solamente el 47% de los jóvenes que puntuaba por encima de 20 cumplía realmente los criterios para la psicopatía según la PCL:YV. O sea, la tasa de falsos positivos fue muy elevada.

Lee et al. (2003) replicaron estos estudios en una muestra de 100 jóvenes que cumplían medidas judiciales. Utilizando el análisis de curvas ROC encontraron una sensibilidad perfecta para puntuaciones de aproximadamente 10 o inferiores, y una especificidad perfecta para puntuaciones de 29 o superiores. Ante estos resultados no se arriesgaron a proponer ningún punto de corte que maximizara la precisión del diagnóstico. En sus conclusiones sugieren que la APSD en su fórmula autoinformada es una medida pobre de los rasgos de psicopatía en los jóvenes delincuentes y muestra una baja validez concurrente con la PCL:YV por varios motivos. Primero, porque las puntuaciones totales y factoriales de la APSD mostraron bajas correlaciones con las puntuaciones correspondientes de la PCL:YV.; las correlaciones fueron particularmente pobres en los factores interpersonal y afectivo, lo que puede deberse, en parte, al impacto de la diferencia entre los métodos utilizados para puntuar las escalas. En segundo lugar, las puntuaciones de la APSD mostraron una baja eficacia predictiva con respecto a las puntuaciones altas de la PCL:YV. En tercer lugar, el análisis de los ítems reveló baja correspondencia. Finalmente, la validez concurrente fue sesgada por la edad, con indicadores de validez alta en delincuentes más mayores y validez baja en delincuentes muy jóvenes.

En conclusión, aunque parece haber alguna evidencia de la utilidad de la fórmula autoinformada de la APSD, siguen existiendo serias reservas en cuanto a su empleo. Incluso en adultos, los esfuerzos que se han llevado a cabo para validar medidas de autoinforme han dado resultados confusos. Algunos estudios encontraron que las medidas de autoinforme eran capaces de poner de relieve características conductuales de la psicopatía pero fracasaban en la captura de características interpersonales y afectivas (Edens et al., 2000; Harpur, Hare y Hakstian, 1989), y adolecían de falta de precisión diagnóstica (Brinkley, Schmitt, Smith y Newman, 2001; Poythress, Edens y Lilienfeld, 1998). Aunque las medidas de autoinforme tienen un valor intrínseco en la forma como se aplican (cumplimentación directa, más rápida y que exige menor número de requisitos), tal ventaja no adquiere significado si la escala no mide adecuadamente los rasgos psicopáticos. Un gran

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

número de autores se manifestaron en contra de que se utilizara en poblaciones de delincuentes (Forth y Mailloux, 2000; Hare, Cooke y Hart, 1999; Hart, Hare y Forth, 1994).

3.1.2. Otras medidas de psicopatía juvenil

A continuación realizamos un breve apunte sobre algunas de las escalas que miden psicopatía juvenil y que no derivan de la PCL inicial de adultos.

3.1.2.1. Psychopathic Personality Inventory

Este inventario (PPI) fue desarrollado por Lilienfeld en 1990 para detectar rasgos de psicopatía en poblaciones no delincuentes y se validó en muestras de estudiantes universitarios. Consiste en 187 ítems que se puntúan en una escala de 4 puntos con formato tipo Likert. Además de las 8 escalas que evalúan facetas de segundo orden, el PPI proporciona una puntuación total que representa globalmente la psicopatía. Contiene, también, escalas de validez para detectar tipos de estilos de respuesta potencialmente problemáticos entre los psicópatas: facilitación de una imagen positiva, fingirse otra persona y respuesta al azar.

El análisis factorial de los ítems del PPI mostró la existencia de 8 factores:

- *Egocentrismo Maquiavélico* (disposición cruel a manipular y aprovecharse de los otros, p. ej., “A veces intento que los otros quiebren las reglas por mí si yo mismo no puedo hacerlo”).
- *Capacidad Social* (impacto interpersonal y habilidad para influenciar a otros, p. ej., “Aun cuando los otros están enfadados conmigo, yo puedo ganármelos utilizando mi encanto”).
- *Insensibilidad al Miedo* (disposición para enfrentar riesgos y ausencia de ansiedad anticipatoria, p. ej., “Hacer un salto en paracaídas realmente me asustaría”, que puntúa inversamente).
- *Frialdad Emocional* (frialdad, ausencia de culpa y de empatía, p. ej., “Algunos encontronazos que he tenido con otras personas me han resultado dolorosos”, que puntúa inversamente).
- *Inconformismo Compulsivo* (desprecio flagrante por todo lo que es tradicional, p. ej., “A veces cuestiono la autoridad simplemente por el placer de hacerlo”).
- *Atribución Externa de la Culpa* (tendencia a atribuir la responsabilidad de los errores propios a otros, p. ej., “Cuando voy con un grupo de gente que hace algo mal, terminan siempre echándome la culpa”).

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

- *Ausencia de Metas para el Futuro* (actitud despreocupada hacia el futuro, p. ej., “Sopeso siempre los pros y contras de mis decisiones antes de llevarlas a cabo”, que puntúa en sentido inverso).
- *Inmunidad al Estrés* (sangre fría y ausencia de tensión en situaciones que habitualmente provocan ansiedad, p. ej., “Me mantengo en calma en situaciones en las que muchas otras personas entrarían en pánico”).

Lilienfeld y Andrews (1996) examinaron la fiabilidad y la validez de constructo de este inventario en cuatro muestras de estudiantes e informaron de una alta consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,90 y 0,93). La puntuación total tenía una fiabilidad test-retest de $r=0,95$ para una media de 26 días de intervalo. La fiabilidad test-retest de las escalas osciló entre $r=0,82$ y $r=0,94$.

Aunque Lilienfeld haya encontrado inicialmente ocho factores de segundo orden, Benning, Patrick, Hicks, Blonigen y Krueger (2003) demostraron que el PPI está conformado por una estructura de dos factores semejante a la de la PCL-R. En este análisis, *Capacidad Social*, *Ausencia de Miedo*, e *Inmunidad al Estrés* puntuaron en un factor 1, mientras que *Egocentrismo Maquiavélico*, *Inconformismo Compulsivo*, *Atribución Externa de la Culpa* y *Ausencia de Metas* puntuaron en un factor 2. Curiosamente, la *Frialdad Emocional*, considerado el rasgo esencial de la psicopatía, no puntuó en ninguno de los dos factores, lo que llevó a la conclusión de que la psicopatía tal y como la evalúa el PPI no es un síndrome clásico, o sea, una condición marcada por la cobertura de signos y síntomas (Lilienfeld y Fowler, 2006).

3.1.2.2. Levenson Primary and Secondary Psychopathy Scales

Levenson y su equipo desarrollaron este instrumento para detectar rasgos autoinformados de psicopatía en muestras no institucionalizadas (Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995). Se compone de 26 ítems que se puntúan en una escala tipo Likert de 1-4. Ambas pruebas se construyeron con objeto de obtener índices similares a los de los Factores 1 y 2 de la PCL-R.

Levenson et al. (1995) informaron de que las escalas primaria y secundaria del Levenson Primary and Secondary Psychopathy (LPSP) se pueden diferenciar en base a los rasgos de ansiedad, siendo aquellos que puntúan alto en la primera, bajos en ansiedad, y aquellos que puntúan alto en la segunda, altos en ansiedad. Un ítem representativo de la *Escala Primaria de Psicopatía* es “Mirar por mí mismo es mi prioridad absoluta”, mientras que un ítem representativo de la *Escala Secundaria de la Psicopatía* es “Me aburro fácilmente”.

La validación de la escala se realizó entre 487 estudiantes universitarios, y los autores informaron que la escala primaria tenía una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach=0,82), mientras que la consistencia interna de la escala

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

secundaria era límite (alfa de Cronbach=0,63). Estos valores se vieron confirmados en otra investigación con una muestra de 1.154 estudiantes en donde la escala primaria demostraba buena consistencia interna (alfa de Cronbach=0,84), y la secundaria valores más bajos (alfa de Cronbach=0,68) (Lynam, Whiteside y Jones, 1999). En este último estudio resultó que ambas escalas estaban positivamente correlacionadas con medidas de comportamiento antisocial, consumo de alcohol, y consumo de drogas (entre $r=0,20$ y $r=0,30$). La validez de constructo del LPSP se demostró también en una muestra de delincuentes (Brinkley et al., 2001).

3.1.2.3. Child Psychopathy Scale

A diferencia de los dos instrumentos anteriormente mencionados, la Child Psychopathy Scale (CPS; Lynam, 1996) fue pensada para aplicarse a poblaciones infantiles. Tal y como hicieron Frick y Hare (2001), Lynam desarrolló su trabajo en base al constructo definido en la PCL-R, y eligió varios ítems de la Escala de Conducta Infantil (*Childhood Behavior Checklist*, Achenbach, 1991) y de la *Q-Set Common Language* (Caspi et al., 1992) que se correspondían con la definición de psicopatía. Después de una valoración inicial, Lynam eliminó cinco de los ítems de la PCL-R, bien porque no parecían tener su equivalencia en la infancia o bien porque no tenían una representación clara en un conjunto de datos obtenidos con anterioridad, y además combinó *Delincuencia juvenil* y *Versatilidad delictiva* en un único factor. Después de eliminar los ítems que disminuían la consistencia interna o la correlación ítem-puntuación total, obtuvo un instrumento final de 41 ítems, cuyas puntuaciones se suman para proporcionar un índice único de psicopatía infantil para cada niño.

Lynam (1997, 1998) informó que el análisis factorial confirmatorio revelaba una estructura bifactorial similar a la encontrada para la PCL-R aunque se requería precaución al considerar el grado de similitud entre los factores de ambos instrumentos, dado que los ítems de la CPS no muestrean con regularidad los rasgos de la PCL-R. En concreto, la CPS no contiene expresiones que midan tres de los nueve ítems que contribuyen para constituir el Factor 2 (ítems 3, 12 y 19) ni uno de los ocho que componen el Factor 1 (ítem 2). Además, Lynam obtuvo una correlación de 0,95 entre los dos factores, frente a un valor de correlación de 0,6 de la PCL-R (Hare, 1991a).

3.1.2.4. Psychopathy Content Scale

Esta escala se adaptó a partir de un instrumento utilizado en poblaciones adolescentes. Murrie y Cornell (2002), investigaron la capacidad del *The Millon Adolescent Clinical Inventory* (MACI-Millon, 1993), para evaluar la psicopatía. Los participantes fueron 90 adolescentes de una unidad de internamiento psiquiátrica.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Se utilizaron 20 ítems del MACI original para constituir la *Psychopathy Content Scale* (PCS). Esta escala correlacionó $r=0,69$ con la PCL-R y distinguió entre grupos de puntuación baja y alta en psicopatía en un 83% de los casos (sensibilidad=85% y especificidad=81%). El tamaño del efecto resultante del análisis de la curva ROC fue elevado, oscilando entre 0,80 y 0,92. Con estos resultados, los autores concluyeron que de forma preliminar el MACI era un instrumento potencialmente útil para el chequeo de rasgos psicopáticos entre adolescentes, aunque los datos procedían de una muestra de pacientes psiquiátricos y requerían ser replicados en otras muestras de adolescentes.

El grupo que fue identificado como psicópata era descrito como rebelde, delincuente, impulsivo y tendente al consumo de drogas, con puntuaciones medias elevadas en esas cuatro subescalas. Tenían también mayor probabilidad de ser insensibles emocionalmente y de presentar rasgos de personalidad concordantes con el Factor 1, como la frialdad y la falta de remordimiento. Es decir, el perfil MACI de estos adolescentes –consistente en puntuaciones bajas en las escalas de sumisión, conformidad y ansiedad, y puntuaciones altas en las escalas de consumo de drogas, rebeldía, contundencia, impulsividad y delincuencia– se sobrepone bastante a las descripciones clínicas de la psicopatía adolescente y adulta.

Los autores no examinaron la capacidad del MACI para distinguir casos límite, tan sólo se limitaron a su potencial como herramienta de *screening*. Así, la presencia de una puntuación alta en la PCS indicaría de forma clara la conveniencia de una evaluación más profunda si se quisiera tomar alguna decisión sobre medidas terapéuticas o de intervención.

3.1.2.5. Youth Psychopathic Traits Inventory

El *Youth Psychopathic Traits Inventory* (YPI; Andershed et al., 2002) se desarrolló como instrumento de investigación para identificar un grupo de jóvenes de edades superiores a 12 años que mantenían un comportamiento antisocial frecuente y grave, cuando entraban en la edad adulta. El núcleo del YPI lo componen rasgos interpersonales y afectivos y, de forma más periférica, el estilo de vida, eliminando los aspectos conductuales. Tiene la forma de inventario para ser autocontestado y está especialmente concebido para evaluar muestras procedentes de la comunidad.

El YPI consiste en 10 escalas: *Encanto superficial*, *Grandiosidad*, *Mentira*, *Manipulación*, *Falta de Remordimientos*, *Insensibilidad Emocional*, *Frialdad*, *Impulsividad*, *Irresponsabilidad* y *Búsqueda de Sensaciones*. Excluye los siete ítems de la PCL-R que Cooke y Michie (2001) calificaron como pobres indicadores de la psicopatía (ver capítulo 1), y otros tres ítems que los autores pensaron que

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

eran consecuencias conductuales directas de la personalidad psicopática, como la *Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones*, el *Estilo de vida parasitario* y la *Ausencia de metas realistas a largo plazo*. La mayoría de los ítems que se han descartado habían sido criticados en investigaciones anteriores como inapropiados para utilizarse con muestras juveniles (Edens, Skeem et al., 2001; Seagrave y Grisso, 2002). Así, teóricamente, el YPI utiliza dimensiones que le ofrecen mayor probabilidad de ser una medida estable a lo largo del desarrollo ontogénico.

La segunda característica distintiva del YPI es que los ítems evalúan los rasgos de una manera relativamente indirecta y poco transparente para la persona que lo rellena. En vez de utilizar expresiones que implican connotaciones socialmente reprochables (p. ej., “Mis emociones son más superficiales que las de otros”), utiliza frases que parecen neutrales o que incluso resultan atractivas para aquellos con personalidades psicopáticas (p. ej., “Habitualmente me siento calmado en situaciones en que otras personas se asustan”). Con ello se intenta reducir la probabilidad de que el joven con tales rasgos niegue que los posea por ser indeseables socialmente.

El tercer aspecto distintivo de este inventario es que se desarrolló y fue validado en una muestra comunitaria aleatoria de 1.024 adolescentes de 16 años, de una comunidad de tamaño medio de Suecia (80% de los potencialmente elegibles), y que se presentaron voluntariamente en respuesta a un anuncio del estudio. La utilización de muestras comunitarias de esta magnitud puede proporcionar una comprensión más precisa del constructo de psicopatía en jóvenes, salvaguardando los sesgos inherentes a este tipo de muestras.

Dado que la YPI es una medida relativamente nueva, los datos publicados sobre sus propiedades psicométricas son escasos. Con la muestra original con la que se ha validado, Andershed et al. (2002) encontraron que las diez escalas tenían consistencia interna elevada (alfa de Cronbach 0,66-0,93) y que la puntuación total correlacionaba con diversos comportamientos desviados que incluían edad de primer contacto con la policía, trastornos conductuales de inicio en la infancia y número de problemas de conducta.

3.1.2.6. Interpersonal Measure of Psychopathy

Concedores de las desventajas de las medidas de autoinforme, sobre todo en lo que concierne a la evaluación de la psicopatía, Kosson, Steuerwald, Forth y Kirkhart (1997) decidieron desarrollar un instrumento con una filosofía distinta, la *Interpersonal Measure of Psychopathy* (IM-P), y al que no queríamos dejar de hacer referencia aunque sean pocos los datos psicométricos que hemos encontrado.

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

Es una escala que evalúa la presencia de rasgos de psicopatía sin estar especialmente adaptada a poblaciones infanto-juveniles. La evaluación se realiza a través de la interacción entre entrevistador y entrevistado, y refleja la observación directa del proceso interpersonal sin tener en cuenta el contenido de las respuestas de los participantes. Los ítems fueron diseñados de tal forma que no requieren inferencias y se puntúan en base a la interacción (p. ej., “Hace comentarios personales; tiene tendencia a ser tangencial”...) y a los comportamientos no verbales mostrados por el entrevistado (p. ej., “Mantiene un contacto ocular intenso”). Las puntuaciones del IM-P tienen consistencia interna y concordancia inter-jueces que los autores consideran adecuadas (Kosson et al., 1997). En muestras de adultos, las puntuaciones de la IM-P correlacionan aproximadamente 0,5 con las puntuaciones totales de la PCL-R, presentando correlaciones más altas con el Factor 1 que con el Factor 2 (Kosson et al., 1997; Kosson, Gacono y Bodholdt, 2000). Los ítems de la IM-P son también más específicos y conductuales que los criterios de los ítems de la PCL:YV.

3.2. Un apunte final

Queremos insistir en que las aplicaciones forenses de los instrumentos de psicopatía juvenil requerirán que los clínicos tengan información sobre la proporción de verdaderos y falsos positivos asociadas con las puntuaciones del instrumento. Características como la “Sensibilidad” (proporción de psicópatas correctamente identificados por la prueba), “Especificidad” (proporción de no-psicópatas correctamente identificados), “Valor Predictivo Positivo” (probabilidad de que un individuo con resultado positivo en la prueba sea realmente un psicópata) y “Valor Predictivo Negativo” (probabilidad de que un sujeto con resultado negativo no presente psicopatía), son aspectos de cualquier instrumento que el evaluador debe manejar de forma inequívoca. Debe disponerse de datos sobre estos indicadores para diferentes puntos de corte, y serán los clínicos o los forenses quienes deben decidir el nivel de puntuación requerido para el reconocimiento de un joven con alto riesgo de psicopatía. Decidir dónde establecer el punto de corte, debe basarse en el grado de riesgo de falsos positivos que se quiere tolerar en función de la gravedad de las consecuencias de las decisiones en juego.

Son pocos los estudios basados en investigaciones longitudinales que analizan los elementos a que hacemos referencia en el párrafo anterior. Los clínicos deben ser conscientes de que las puntuaciones de corte para los delincuentes juveniles, en el momento presente, son solamente estrategias de conveniencia para los investigadores. Es decir, el mero hecho de que una puntuación particular de la PCL-R resulte útil para identificar la psicopatía en adultos no justifica su aplicación directa en los adolescentes, dado que la prevalencia del trastorno en jóvenes es

Capítulo 3.

La medición de la psicopatía juvenil y su importancia para la predicción de la delincuencia

aún un tema pendiente de solución. Afirmar que la prevalencia es igual a la de adultos, requiere una teoría del desarrollo de la psicopatía que presuma: a) que la mayoría de los adolescentes con psicopatía se tornarán adultos psicópatas; y b) que no hay subconjuntos de adultos con psicopatía que la hayan desarrollado al final de la adolescencia o comienzos de la edad adulta. Actualmente, no disponemos de evidencia teórica o empírica con suficiente peso que nos confirme estas dos posibilidades.

4

capítulo

ASPECTOS METODOLÓGICOS

CAPÍTULO 4.

Aspectos metodológicos

En el área de la delincuencia juvenil en España, los datos estadísticos hacen referencia a la información procedente de varias fuentes y a distintos indicadores que tornan confusa una visión general del problema. Se pueden obtener datos de la Fiscalía General del Estado que en un apartado sobre “Evolución de la criminalidad en la Jurisdicción Penal de Menores” ofrece información relativa al tipo de delito cometido por esta población que es incoada. Por otro lado, obtenemos información del Ministerio del Interior, que a su vez toma datos del Cuerpo Nacional de Policía, de la Guardia Civil y de las Policías Autonómicas. Estos datos revelan las tipologías delictivas de los jóvenes detenidos.

Es difícil acceder a datos sobre el número de delitos cometidos por un solo joven, o el número de casos reincidentes. Es decir, el número total de delitos que nos ofrecen las estadísticas oficiales (datos agrupados) están ampliamente sobredimensionados en relación al número de menores delincuentes por la reincidencia y por la cantidad de delitos diferentes que el menor puede cometer durante un solo acto delictivo. En este sentido, es necesario distinguir claramente entre delito y población delincuente.

Por otro lado, la gestión de los centros de cumplimiento de menores en España presenta características que hacen difícil la homogeneización de la evaluación y de los programas de intervención. La gestión puede ser pública o privada y, en el caso de la privada, son múltiples las organizaciones y asociaciones responsables. Los centros dependen de distintas administraciones y los recursos económicos varían entre Comunidades Autónomas. Además, muchas veces tienen más

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

menores residiendo en los centros que aquellos previstos por su capacidad (Informe del Defensor del Pueblo, 2004) lo que representa una sobrecarga para los profesionales que allí trabajan.

Así, nuestra dependencia de las instituciones para la recogida de datos de este estudio⁴, ha ocasionado ciertas limitaciones inherentes a estos condicionantes. No está garantizada la aleatorización de la muestra y trabajamos con muchos evaluadores lo que introduce heterogeneidad en el proceso de evaluación, a pesar de su preparación y formación específicas para la tarea a cargo de un experto. Por otro lado, consideramos que sobrecargar a los profesionales con varios elementos más de evaluación que aquellos que ya de por sí su trabajo obliga, no representa las mejores condiciones de cooperación para el buen desarrollo del estudio. Sin embargo, reconocemos la labor y el esfuerzo que han hecho para llevar a cabo el trabajo que se les ha pedido. Finalmente, no hemos podido establecer una cohorte de jóvenes que pudieran ser seguidos en el tiempo para realizar predicciones. En su lugar, este estudio sólo se ha podido realizar con predicción a posteriori, evaluando retrospectivamente el comportamiento reincidente y violento de los jóvenes.

Esta tesis se enmarca en dos proyectos más amplios de evaluación del riesgo de menores delincuentes, de delincuentes juveniles crónicos y violentos, y del establecimiento de objetivos y programas de intervención para su rehabilitación y reinserción social que se inició en el año 2001⁵. Se realizó por la Universidad de Valencia en colaboración con otras universidades, y la autora de esta tesis desarrolló labores de investigador asociado. Entre los objetivos iniciales se contaba entre otros:

- Proporcionar nuevas herramientas para mejorar el proceso y el contenido del programa de intervención.
- Desarrollar pautas para el asesoramiento de la imposición de la medida judicial y criterios para su ejecución en el marco del programa de intervención.
- Desarrollar escalas de predicción del riesgo de la conducta antisocial.

Se debatió sobre la importancia de incluir herramientas que midieran específicamente la psicopatía y se decidió incluir los instrumentos que analizamos aquí.

4 A la autora de esta tesis le fueron denegados los permisos para realizar ella misma las entrevistas.

5 Proyectos financiados por el Ministerio de Ciencia y Tecnología (Referencias: SEC2001-3821-C05-04 y SEJ2004-07225/PSIC).

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

El resultado resultó atractivo para otras instituciones y, posteriormente, la Universidad Complutense de Madrid juntamente con la Comunidad de Madrid decidió, en la misma línea, realizar una investigación con los siguientes objetivos:

- Comprobar la capacidad de diversas pruebas (entre ellas la PCL:YV y la APSD, las pruebas que utilizamos en esta tesis para evaluar psicopatía) para predecir la reincidencia entre los jóvenes delincuentes.
- Comprobar la capacidad de tales pruebas en la discriminación de los delincuentes violentos de los no violentos.
- Observar la relación existente entre tales pruebas y determinadas variables delictivas, personales y sociales de la muestra estudiada. Esta tesis se beneficia también del trabajo de recogida de datos realizado para esa investigación.

Las escalas PCL:YV y APSD, como vimos anteriormente, no son los únicos instrumentos que existen para medir la psicopatía, pero podríamos decir que sí son los más utilizados dentro del ámbito de la investigación, de tal forma que se explica la propia estructura del constructo en base a los ítems que incluyen.

Debemos decir que no siendo la psicopatía el concepto clave para predecir la reincidencia es, sin embargo, un predictor importante de comportamientos que conforman indicadores clave dentro del ámbito de la delincuencia juvenil, como por ejemplo la conducta violenta, la conducta durante el tiempo en que el joven permanece institucionalizado, el tipo de reincidencia que va a efectuar, o el resultado que obtendrá cuando participe en un programa de tratamiento.

Sin duda, la evaluación de la psicopatía es un complemento importante de otras herramientas que proporcionan una visión sobre diversos aspectos de la vida del joven y, en su conjunto, pueden aumentar la precisión de las predicciones y por tanto, la capacidad para actuar frente al fenómeno de la delincuencia juvenil.

4.1. Justificación del estudio

Como hemos referido anteriormente, se considera que la psicopatía es una anomalía de la personalidad capaz de aumentar la gravedad del delito o su violencia. Sabiendo que no todos los psicópatas son delincuentes pero que los delincuentes que lo son, representan un peligro elevado para sus víctimas y para la sociedad en general, se hace necesario que desde las instituciones seamos capaces de evaluar eficazmente esta anomalía para, en función de ello, tomar las medidas más eficientes para el tratamiento de estos jóvenes y para prevenir que en un futuro sigan representando ese riesgo social.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

Sabemos que a diferencia del estudio de la psicopatía en adultos, con una tradición de más de 30 años, el de la psicopatía juvenil es más reciente. Las primeras herramientas específicamente adaptadas aparecieron a mediados de los años 90 del siglo pasado. Su utilización en el ámbito anglosajón está bastante definida y se ha hecho evidente su importancia. Sin embargo, en nuestro país aunque la palabra psicopatía se ha hecho oír en los medios judiciales muy a menudo, no se procede a la evaluación sistematizada de este concepto. Estamos convencidos, no obstante, que terminará implementándose, que se valorará la importancia de conocer los beneficios de su aplicación en nuestro medio y que se definirá la mejor forma de utilizarse.

Precisamente, a través de este estudio pretendemos contribuir a la definición de un plan estratégico de actuación en el quehacer de la evaluación psicológica, así como ayudar a comprender hasta dónde estos instrumentos nos pueden ayudar a conocer el comportamiento futuro de los jóvenes delincuentes. Sería también deseable que este estudio pudiera servir de base a otros estudios, sobre todo a trabajos longitudinales.

4.2. Objetivos

El objetivo general de esta tesis es conocer de una forma detallada el comportamiento psicométrico de las escalas que miden psicopatía en nuestra población y su capacidad para predecir la conducta reincidente y violenta de los jóvenes que cometen delitos en nuestro país. Nuestra aportación principal será, en función de los resultados anteriores, elaborar recomendaciones para el empleo del constructo de psicopatía, en general, y de las escalas aludidas, en particular, dentro del sistema de justicia juvenil.

Los objetivos específicos de este estudio son:

- 1- Analizar la estructura factorial de los instrumentos empleados para evaluar la psicopatía (la PCL-YV y la escala APSD) así como su adecuación a la población estudiada.
- 2- Evaluar la capacidad predictiva de las medidas de psicopatía en la estimación de la conducta reincidente de los menores con medidas judiciales, tanto por lo que respecta a la presencia de dicha reincidencia como a la naturaleza del tipo de delito (violento o no violento).
- 3- Determinar cuáles son las características y los factores de la psicopatía que mejor explican la conducta delictiva de nuestros jóvenes.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

- 4- Estudiar la relación existente entre las puntuaciones en ambas escalas y otros factores de riesgo presentes en los jóvenes, y sus carreras delictivas.
- 5- Evaluar la sensibilidad y especificidad de la escala APSD, tomando como patrón de referencia la PCL:YV.

4.3. Hipótesis

Las hipótesis de esta investigación son las siguientes:

Hipótesis 1: La estructura factorial predeterminada (3 factores para la APSD y, 3 y 4 factores para la PCL:YV), es adecuada para explicar las puntuaciones obtenidas por los jóvenes delincuentes en nuestro país.

Hipótesis 2: La escala PCL:YV es más eficaz en la estimación del riesgo de reincidencia que la escala APSD.

Hipótesis 3: Los jóvenes reincidentes obtendrán puntuaciones más altas en las escalas de psicopatía comparado con los jóvenes no reincidentes.

Hipótesis 4: Las tipologías delictivas violentas se asociarán positivamente con la psicopatía.

Hipótesis 5: Los jóvenes que obtienen puntuaciones más altas en psicopatía lo harán a costa de la dimensión conductual y de los ítems relacionados con el comportamiento antisocial.

Hipótesis 6: Algunos factores de riesgo para la delincuencia, como el consumo de drogas, el grupo de amigos delincuentes y las pautas educativas inconsistentes, cuando están asociados con la psicopatía aumentan la capacidad predictiva de esta prueba para la reincidencia y la violencia.

Hipótesis 7: Los sujetos violentos y/o reincidentes con mejor integración social, obtendrán puntuaciones más altas en los factores afectivos e interpersonales en contraste con los factores de conducta antisocial e impulsividad.

Hipótesis 8: La escala APSD predice la psicopatía, tomando como patrón de referencia la PCL:YV, presentando alta sensibilidad y especificidad moderada.

4.4. Planteamiento metodológico

Dada la imposibilidad material de establecer una cohorte prospectiva, este estudio se establece como un estudio retrospectivo en donde la reincidencia y la conducta violenta han sido evaluadas a posteriori. Es decir, la reincidencia considerada, es

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

la mostrada con anterioridad a la administración de las pruebas. La capacidad predictiva se evalúa viendo de qué forma los instrumentos discriminan, en el momento de ser cumplimentados, a aquellos jóvenes que en ese momento de la evaluación son reincidentes de los que no lo son. Igual consideración se aplica a la predicción de la delincuencia violenta y no violenta.

El estudio se realizó en una muestra de delincuentes juveniles de dos ciudades españolas (Madrid y Murcia). En Murcia, los datos se recogieron entre febrero y mayo de 2006, y en Madrid entre octubre de 2006 y abril de 2007.

En Madrid, la recogida se realizó a cargo de los profesionales que trabajan en los equipos de cumplimiento de medidas, responsables de los menores evaluados. Estos profesionales (en su gran mayoría psicólogos) fueron especialmente entrenados en la utilización de las pruebas, formados por un experto en el tema. Inicialmente, se realizó un curso en el que se debatió sobre el marco teórico de la evaluación del riesgo en general y de la psicopatía en particular. Después, se realizaron talleres en los que los profesionales debían, a través de ejemplos y de casos prácticos, simular al menos una evaluación. Posteriormente, ya en situación real, fueron supervisados en sus primeras evaluaciones.

La misma formación recibieron dos alumnas del último curso de la licenciatura de psicología que fueron las que realizaron la evaluación de la psicopatía en Murcia y que estuvieron sujetas al mismo grado de supervisión descrito anteriormente para los profesionales de Madrid.

Los menores delincuentes evaluados fueron tanto sujetos de nuevo ingreso (no reincidentes) como sujetos que ya llevaban algún tiempo cumpliendo la medida (en este caso, algunos eran reincidentes y otros no). La decisión de qué menores evaluar fue tomada por los profesionales. En Madrid, siempre que era posible, se efectuaba la evaluación a todos los menores que iniciaban por primera vez el cumplimiento de una medida. En Murcia, la evaluación se realizó sólo en algunos centros que facilitaron la entrada a las alumnas responsables de la evaluación.

Las dos variables básicas con las que trabajamos son la reincidencia y el comportamiento violento clasificado por la tipología de los delitos. Consideramos *reincidente* a cualquier sujeto que haya cometido más de un hecho delictivo en diferentes momentos temporales. Es decir, a veces se tipifican varios delitos dentro de un mismo episodio delictivo; en tal caso, no se considera al individuo como reincidente. Tampoco se considera reincidencia el hecho de que al individuo se le aplique una medida cautelar y una posterior medida firme en base al mismo delito. Para la consideración de un sujeto como reincidente debe haber al menos dos episodios delictivos separados en el tiempo. Podríamos suponer que el hecho

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

de tener en su expediente recogido más de un delito supondría tener también dos o más medidas lo que significaría un criterio más duro de reincidencia, sin embargo, verificamos que es habitual imponer dos medidas incluso a jóvenes que no son reincidentes. Por ejemplo, encontramos que un joven con una medida de internamiento, independientemente de si es o no reincidente debe cumplir posteriormente, por ley, un periodo de libertad vigilada. Por eso no se utilizó este criterio como indicador de gravedad de la reincidencia.

En cuanto a la clasificación de la variable *violencia*, consideramos violentos a los sujetos que cometieron al menos un delito violento. En la tabla 1 se expone la tipología delictiva utilizada tanto para los delitos no violentos como para los violentos.

Tabla 1. Tipología delictiva: delitos violentos y no violentos

Delito no violento	Delito violento
1. Robo	
2. Robo con fuerza	
	3. Robo con violencia o intimidación
	4. Intento de homicidio
	5. Homicidio
6. Hurto	
7. Daños	
8. Delitos contra la salud pública	
9. Incendio	
	10. Abuso sexual
	11. Agresión sexual
12. Utilización ilegítima de vehículos a motor	
	13. Intento de asesinato
	14. Asesinato
	15. Agresión
16. Desobediencia a la autoridad	
17. Delitos contra el orden público	
18. Amenazas	
	19. Lesiones
20. Estafa	
21. Delitos contra la seguridad del tráfico	
22. Otros delitos	
23. Faltas	

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

4.5. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, adoptamos la hipótesis de trabajo de que la media de la puntuación de la PCL:YV es mayor en los reincidentes que en los no reincidentes. Utilizamos la fórmula de la comparación de medias:

$$n = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 * S^2}{d^2}$$

Dado que los valores de la desviación estándar y la diferencia de medias entre grupos varían según los estudios, optamos por utilizar la técnica de Machine, Campbell, Fayers y Pinol (1997). Estos autores sugieren utilizar una aproximación para el valor de la desviación estándar que consiste en dividir por 4 el recorrido (diferencia entre el máximo y el mínimo) de las observaciones. Estiman la diferencia de medias esperada entre grupos, un índice que es independiente de las unidades de medida (diferencia estandarizada de medias), dividiendo esta diferencia de medias en valor absoluto entre la desviación estándar común de los 2 grupos. Trabajando con una potencia del 80% y un nivel de confianza del 95%, obtuvimos un tamaño muestral mínimo de 134 sujetos (67 en cada grupo). Sin embargo, nuestra cooperación con el estudio llevado a cabo por la Universidad Complutense y la Comunidad de Madrid ha permitido aumentar el tamaño muestral en el grupo no reincidente, por lo que finalmente trabajamos con 72 reincidentes y 166 no reincidentes.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Haber cumplido 14 años y no haber cumplido 18 en el momento de la comisión del hecho delictivo.
- Haber sido juzgado en la jurisdicción de menores.
- Encontrarse en proceso de ejecución de una medida judicial tanto no privativa de libertad como de internamiento en cualquiera de sus modalidades (cerrado, semiabierto, abierto o terapéutico).

La inclusión de los sujetos se realizó desde los propios equipos de intervención de la ejecución de las medidas, siguiendo además de los criterios generales anteriormente mencionados, un criterio discrecional de acuerdo al ritmo de trabajo que llevarán los distintos equipos. En esta fase no hubo intervención del personal investigador. En consecuencia, no ha sido posible seguir criterios de aleatorización de la muestra por lo que utilizamos técnicas de muestreo no probabilísticas (muestreo por conveniencia).

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

4.6. Instrumentos utilizados

Tal y como comentamos anteriormente, esta tesis se realiza en el ámbito de un estudio más amplio sobre la evaluación del riesgo de los menores, en el que se utilizaron varias herramientas para el diagnóstico de los casos además de las pruebas de psicopatía, si bien aquí las analizaremos como instrumentos auxiliares a nuestra investigación.

La evaluación se hizo a través del vaciado de información que contiene el expediente administrativo, para recoger datos relacionados con aspectos sociodemográficos y variables relacionadas con el tipo de delito y el tipo de medida impuesta. Posteriormente, se realizó una entrevista (Entrevista Semiestructurada de Evaluación de Riesgos y Necesidades de los Menores Infractores – Anexo III) a cargo de los miembros de los diferentes equipos de menores, en su gran mayoría psicólogos (en Murcia, las realizaron dos estudiantes de la licenciatura de psicología en prácticas). Al final de la entrevista, los evaluadores rellenaron las hojas correspondientes a cada uno de los instrumentos utilizados. Se solicitó también la colaboración de los padres y los educadores para cumplimentar la APSD.

4.6.1. PCL:YV

La versión que utilizamos es una traducción al castellano realizada por los investigadores.

Una vez realizada la entrevista, el evaluador rellena el cuadernillo de puntuaciones de la PCL:YV (anexo I), en el que aparecen los 20 ítems descriptores de la psicopatía. La puntuación se otorga en una escala tipo Likert de 3 puntos que se puntúan de la siguiente forma:

- 2 El ítem se aplica al joven con una correspondencia grande en los aspectos esenciales: el comportamiento del joven es generalmente consistente con lo que describe el ítem.
- 1 El ítem de alguna forma se aplica al joven pero no en el grado requerido por la puntuación 2: se corresponde en algunos aspectos pero con varias excepciones; el evaluador tiene dudas en puntuar 2; en el caso de no estar seguro de si el ítem se aplica o no; conflicto entre la información del expediente y la obtenida en la entrevista que no se puede resolver a favor de una puntuación 2 o de 0.
- 0 El ítem no se aplica al joven: el joven no presenta los rasgos descritos, o presenta rasgos opuestos o inconsistentes con el ítem.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

A los evaluadores se les ha dado la siguiente descripción de los ítems como guía para puntuarlos:

- **Ítem 1: Imagen personal falsa.** Describe a un joven que tiene un estilo insincero y superficial; sus historias son convincentes, aunque en verdad sean bastante improbables. Se trata de que él aparezca bajo una luz favorable. Para ello habla con soltura y suele irse del tema, pudiendo emplear palabras técnicas o cierta jerga de modo inapropiado para causar una imagen favorable. Aunque muchas veces logra aparecer como desea, si nos fijamos bien es demasiado “amable” y “buen chico”. Algunos sujetos son menos efectivos en aparecer como amables y agradables, pero todavía dan una sensación de ser superficiales, de estar fingiendo.
- **Ítem 2: Grandioso sentido de la valía personal.** Este joven se ve aquí como alguien superior, alguien que vale mucho, de ahí que presente una actitud fanfarrona y arrogante, de alguien testarudo y que quiere dominar la conversación. Esta persona no está preocupada por su futuro; sus problemas –legales, familiares, etc.– no son su culpa, sino de otros o de las circunstancias.
- **Ítem 3: Búsqueda de estimulación.** Este ítem señala una necesidad crónica y excesiva de estimulación novedosa y excitante. Buscará oportunidades para hacer cosas emocionantes y de riesgo. Pueden usar varios tipos de drogas; su atención suele ser muy breve, y se queja de que la escuela o el trabajo son aburridos. Pueden comentar que necesitan “estar donde está la acción”.
- **Ítem 4: Mentira patológica.** El mentir y el engaño forman parte de su estilo de relación con la gente. Miente mucho y con facilidad, y cuando se le “coge” en una mentira, se inventa otra cosa con mucha naturalidad, aunque sea algo increíble. Tiene una excusa para todo, rompe sus promesas pero hace otras nuevas sin ningún problema. Puede mentir para sacar algo de provecho, pero otras veces por el placer de hacerlo, incluso les puede gustar hablar de esa peculiar habilidad.
- **Ítem 5: Manipulación para obtener una ganancia personal.** Este ítem describe a un joven que usa el engaño para estafar, explotar y manipular a los otros. Su conducta puede ser elaborada, preparando tramas, o bien limitarse a alterar los hechos para obtener dinero, reputación, poder, etc. Son actividades delictivas o no, muchas veces son prácticas legales pero poco éticas, pero siempre despreocupadas con sus efectos en las víctimas.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

- **Ítem 6: Falta de remordimientos.** El joven no se preocupa por las consecuencias de sus delitos y de su conducta en general en la vida de otras personas. De hecho, se preocupa más de lo que le puede pasar a él que del daño a la sociedad o a las víctimas. Hay veces que un joven de “2” en este ítem dice claramente que no le preocupa lo que ha hecho y que no siente culpa alguna. Otras veces puede decir que lo lamenta, pero de modo falso. La ausencia de remordimientos se puede indicar de diferentes modos: puede no ver la gravedad de sus delitos (por ejemplo, diciendo que su castigo es muy elevado, o que el juicio fue injusto); puede justificar sus acciones (por ejemplo, culpando a la víctima o a factores externos); o simplemente una y otra vez daña a otras personas lo que revela que es algo que no lamenta.
- **Ítem 7: Afecto superficial.** El joven parece incapaz de sentir emociones normales, con la profundidad adecuada, por ello tiene vínculos superficiales con los demás. De ahí, que se suele decir que es “frío y sin emociones”, y que cuando expresa emociones lo hace de modo dramático, dejando un aire de fingimiento y exceso. Hay veces en que reconoce que no siente emociones “auténticas” o que las finge, se ve que sus emociones no son apropiadas a las situaciones, y cuando un joven con un “2” en este ítem dice que siente emociones auténticas, no es capaz de describirlas ni detallada ni sutilmente.
- **Ítem 8: Insensibilidad y falta de empatía.** Este ítem describe a un joven cuyas actitudes y conducta indican una ausencia profunda de empatía, y una despreocupación por los derechos, sentimientos y bienestar de los demás. Sólo está preocupado por su propio bienestar y ve a los otros como objetos para utilizar. Es cínico y egocéntrico. Cualquier apreciación del dolor ajeno es sólo intelectual.
- **Ítem 9: Orientación parásita.** Explotar a los demás forma parte de su estilo de vida; procura no trabajar, y depende de su familia o amigos para su subsistencia, e incluso de la asistencia social, pudiendo él hacer algo para ganar el sustento. También se incluye aquí el hacer que otros hagan lo que él debería hacer con el auxilio de amenazas o coacciones, o bien aparentando extrema indefensión. No le importa el trastorno o costes que esto suponga para los que le ayudan.
- **Ítem 10: Pobre control de la ira.** Este es el ítem que describe a un joven que no sabe controlar su cólera, que se enoja y frustra ante muchas situaciones, la mayoría triviales, y que tiende a reaccionar con violencia ante esa frustración, al igual que ante críticas o sanciones. Ahora bien, esas reacciones no duran mucho, y puede actuar luego como si nada hubiera pasado.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

- **Ítem 11: Conducta sexual impersonal.** Se trata de una sexualidad vivida sin afecto, como algo sin importancia. Signos de ello son muchas relaciones de “una noche”, infidelidad, prostitución, y una clara voluntad para participar en muchas variedades sexuales o en agresiones sexuales y en actos que suponen coacción para tener sexo.
- **Ítem 12: Problemas tempranos de conducta.** Se describe a un joven que de niño (menos de 10 años) mostraba serios problemas de conducta: robos, mentiras persistentes, vandalismo, *bullying*, fugas de casa, actividad sexual precoz... son actos más graves de lo habitual y normalmente suponen que un agente de la autoridad u otro profesional (salud mental) ha recibido notificación de los mismos.
- **Ítem 13: Falta de metas.** El joven demuestra aquí una incapacidad o falta de voluntad para formular planes y compromisos. Vive al día, cambia sus planes con frecuencia, y no le preocupa mucho el futuro, ni estudiar o trabajar. Sus metas, cuando las plantea, no son realistas.
- **Ítem 14: Impulsividad.** Conducta impulsiva, sin reflexión. Se actúa al albur del momento, sin ver las consecuencias de lo que hace (ni en él ni en los demás), los pros y los contras. Un joven de “2” suele dejar el trabajo sin razón, abandonar la escuela, su hogar, romper una relación... de improviso.
- **Ítem 15: Irresponsabilidad.** El joven no cumple con sus obligaciones ni con sus compromisos, en cualquiera de las esferas (colegio, clubs, amigos, trabajo...) de su vida. Son ejemplos: conducir con temeridad, deudas impagadas, no atender a las obligaciones puestas por el tribunal, y mal desempeño laboral.
- **Ítem 16: Fracaso para aceptar la responsabilidad.** El joven no acepta una responsabilidad personal en sus acciones, tanto las delictivas como las de otra naturaleza. Tiene excusas para sus actos dañinos, nunca tiene él la culpa. En casos extremos puede incluso negar su participación en hechos que están claramente probados; así, puede “perder” la memoria, o ser víctima de un complot. Si reconoce la responsabilidad personal, lo hará de modo superficial, y minimizando los efectos de sus actos.
- **Ítem 17: Relaciones interpersonales inestables.** El joven de “2” en este ítem tiene relaciones, sexuales o no, inestables y turbulentas. Entran fácilmente en una relación, pero no permanecen mucho tiempo por falta de interés, esfuerzo o compromiso, o porque al ser una persona que explota a los otros, éstos le dejan.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

- **Ítem 18: Conducta delictiva grave.** Este ítem incluye tanto los delitos registrados como los no registrados, y se atiende tanto a la frecuencia como a la gravedad de los delitos.
- **Ítem 19: Violación grave de la libertad condicional.** Este ítem describe al joven que ha cometido dos o más violaciones serias de la libertad condicional, o que, en dos o más ocasiones, ha escapado o intentado escapar de un centro de internamiento. Se consideran aquí todos los tipos de libertad condicional, incluyendo libertad vigilada, permisos o cualquier medida que implique que el joven goza de libertad de movimientos en la práctica.
- **Ítem 20: Versatilidad delictiva:** Describe al joven que ha participado en muchos tipos diferentes de delitos, a contar desde que cumplió los 11 años. La conducta delictiva a registrar es tanto la oficialmente reconocida como la que no tenga registro oficial. Cada episodio delictivo sólo se contabiliza en una categoría aunque diera lugar a múltiples cargos. Si una acción encaja en varias categorías, se elige siempre la más violenta. Por ejemplo, si el joven es acusado por un mismo hecho de violación y detención ilegal, se le anota en la primera categoría. Ahora bien, si ya había sido registrada la categoría “agresión sexual”, marcaríamos la de “detención ilegal”. No se contabilizan las acusaciones no probadas por el juez, salvo si el joven reconoce que las realizó.

4.6.2. APSD

El formulario de APSD se encuentra en el anexo II. La versión que utilizamos es una traducción al castellano realizada por los investigadores.

El formulario de la APSD permite puntuar y diseñar el perfil de datos de un informador en particular (padre/madre o el educador). Con todo, el formato más aconsejable es que se consiga información de dos personas diferentes que tengan un conocimiento sustancial del joven en diferentes escenarios. Este formato de evaluación plantea una cuestión muy pertinente sobre cómo combinar estas informaciones de la forma más útil posible. La aproximación recomendada para hacerlo es crear una puntuación APSD compuesta que incluya la puntuación más alta de los dos informadores para cada ítem. Así lo hicimos en este trabajo.

Los ítems de la APSD puntuados por los padres y los profesores/educadores/tutores son utilizados para formar una puntuación total global, así como para puntuar tres dimensiones específicas: Insensibilidad emocional, Narcisismo e Impulsividad.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

El procedimiento básico para cumplimentar el formulario fue igual para padres y educadores. En primer lugar, se explicó el objetivo de la APSD a los informadores, creando una actitud positiva que pudiera traducirse en respuestas más sinceras y datos más rigurosos. Se aseguró a los informadores de que no había tiempo límite y de que sus respuestas se mantendrían confidenciales. En segundo lugar, se instruyó al informador sobre la forma de proceder para responder al cuestionario: después de leer cada ítem, debía contestar haciendo un círculo en “TF” para “totalmente falso”, en “AV” para “algunas veces verdadero”, y en “SV” para “siempre verdadero”.

Al conseguir las respuestas de padres y educadores completamos las puntuaciones combinadas.

4.6.3. Otros instrumentos auxiliares

Se han utilizado otros instrumentos para recoger información sobre variables sociodemográficas, aspectos técnico-administrativos relacionados con el/los delitos cometidos y también datos escolares, de consumo de drogas, historial de enfermedad mental, y de factores de riesgo asociados al comportamiento reincidente del joven.

Estos instrumentos se han aplicado a la vez que las pruebas de psicopatía. Ofrecen una aportación colateral a esta tesis y no son objeto de análisis por sí mismos. Sin embargo, resultan imprescindibles para la recogida de datos, como por ejemplo el tipo de delito cometido por el joven.

4.6.3.1. CRIM

El Cuadernillo de Recogida de Información del Menor (CRIM), (v. Anexo IV) es un elemento principal de recogida de datos relacionados con el delito y la medida impuesta, así como con aspectos demográficos y sociales del joven. En sí mismo, no es un cuestionario que surja de un constructo teórico como lo puede ser la PCL:YV o la APSD, sino una herramienta para recopilar información del joven. Ha sido construido ad hoc por el equipo responsable de la investigación más amplia en la que se inscribe este estudio.

Este cuadernillo ha sido rellenado por cualquiera de los miembros del equipo (trabajadores sociales, educadores y psicólogos) a partir del expediente judicial del caso y de la información que tienen del joven. Para cumplimentarlo no se requiere una formación específica.

4.6.3.2. IGI-J

Este instrumento denominado Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes (IGI-J), es el resultado de la adaptación al castellano de un instrumento validado

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

en población angloparlante denominado Youth Level of Service/Case Inventory Management (Hoge y Andrews, 2002). La traducción ha sido realizada por el equipo investigador y actualmente está en proceso de adaptación (v. Anexo V).

El objetivo de esta herramienta es cuantificar el riesgo de conducta reincidente del joven que, en asociación con una evaluación cualitativa por parte del personal evaluador, orienta en la gestión de la intervención psicosocial o de los programas de tratamiento.

El IGI-J se compone de 7 partes diferentes. La primera evalúa 42 ítems que representan factores de riesgo conocidos para la reincidencia, agrupados en 8 clusters:

- 1- Delitos y medidas judiciales pasados y actuales
- 2- Pautas educativas
- 3- Educación formal/empleo
- 4- Relación con el grupo de iguales
- 5- Consumo de sustancias
- 6- Ocio/diversión
- 7- Personalidad/conducta
- 8- Actitudes, valores, creencias

En la segunda parte de la prueba, se obtiene un valor que indica la cantidad de riesgo total que el menor presenta.

La tercera parte considera otras necesidades, tanto de la familia como del joven, importantes para tener en cuenta en la intervención.

En la cuarta parte, el evaluador realiza una evaluación cualitativa del nivel general de riesgo/necesidades del joven y si su estimación difiere de la cuantitativa, de la primera parte, debe encontrar una explicación y plasmarla.

En la quinta parte, se propone un nivel de intervención y una hipótesis explicativa de por qué el joven mantiene su comportamiento delictivo.

En la sexta parte, se establece un programa de intervención a través de la propuesta de objetivos y actividades a realizar por el menor.

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

Finalmente, en la séptima parte se hace la revisión periódica del caso para evaluar la medida en que se han logrado los objetivos propuestos y se ha modificado el nivel de riesgo que el menor presentaba inicialmente.

En esta tesis utilizaremos solamente la información contenida en la segunda parte sobre el nivel de riesgo que se le atribuye al joven: tanto el nivel de riesgo en cada uno de los 8 clusters anteriormente mencionados, como el nivel de riesgo total global, que es un indicador general del riesgo de reincidencia.

4.7. Análisis de datos

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 15.0, y con el programa AMOS 7.0.

Inicialmente, desarrollamos un estudio univariado para describir la muestra en términos de las variables sociodemográficas, técnico-administrativas, datos escolares, de consumo de drogas y de historial de enfermedad mental que se han recogido en el CRIM. El objetivo es presentar, desde estas variables, a los jóvenes con los cuales trabajamos, dado que la no aleatorización muestral obliga a realizar inferencias a jóvenes con las mismas características.

Posteriormente, utilizamos técnicas de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y de Análisis Factorial Exploratorio (AFE). El objetivo del AFC fue valorar la adecuación de nuestros datos a los modelos conceptuales de la psicopatía revelados, en su mayoría, en muestras anglosajonas. El AFE se realizó con el objetivo de evaluar cuáles son los factores comunes y cómo se agrupan los ítems de ambas pruebas de psicopatía en la conformación de esos factores comunes. El objetivo general de la utilización de estas técnicas es evaluar en qué medida estamos hablando de la misma estructura de constructo que utilizan otros autores en sus estudios.

En un capítulo posterior procedemos al estudio univariado, bivariado y multivariante de los datos obtenidos con las pruebas empleadas. El objetivo es proporcionar una panorámica general de las puntuaciones que los individuos han obtenido tanto en la PCL:YV como en la APSD, de los factores y de los ítems, y la medida en que las puntuaciones totales se obtuvieron a costa de factores más relacionados con lo interpersonal o la afectividad o, por el contrario, más relacionadas con un estilo de vida y comportamiento claramente antisocial.

El estudio bivariado se realizó utilizando el índice de chi-cuadrado para variables categóricas, y en el caso de aquellas que resultaban estadísticamente significativas ofrecemos el indicador epidemiológico del tamaño del efecto en función de las Odds Ratio (OR) acompañado de los respectivos intervalos de confianza. La OR es el cociente entre la probabilidad de que un evento suceda y la probabilidad de

Capítulo 4.

Aspectos metodológicos

que no suceda. Para las variables continuas, establecemos la ANOVA para evaluar la diferencia entre grupos de jóvenes reincidentes/no reincidentes y violentos/no violentos.

Para evaluar la capacidad de la PCL:YV en predecir reincidencia y violencia, realizamos un análisis de curvas ROC (*Receiver Operating Characteristics*). El análisis de la *Curva Característica Operativa del Receptor* (COR en Castellano) surgió en el contexto de las funciones estadísticas de decisión elaboradas por Wald en 1950 y supuso el fundamento para la formalización de la Teoría de la Detección de Señales unos años más tarde. La curva ROC representa la ejecución de un observador que clasifica un suceso. El procedimiento corresponde a tareas basadas en escalas de estimación. Éstas se caracterizan porque el sujeto valora la intensidad de la respuesta (por ejemplo, mediante una escala). Se parte de la aceptación del supuesto de que a cada punto de la escala corresponde una razón de respuestas basada en la máxima verosimilitud, así como la independencia entre los valores de la escala con otros procedimientos cognitivos ajenos a la discriminación. En este procedimiento, los valores de la variable dependiente (en nuestro caso reincidencia o violencia) se consideran acumulados. El último punto representa el porcentaje acumulado de todos los demás y, por tanto, es igual a la unidad.

El análisis de curvas ROC se utilizó también para evaluar la sensibilidad, especificidad y los valores predictivos positivo y negativo de la APSD, tomando como patrón de referencia los resultados de la PCL:YV. Se utilizaron también curvas ROC para estudiar el efecto de la asociación de las puntuaciones de psicopatía con otros factores de riesgo en la predicción de la reincidencia y de la conducta violenta.

El análisis multivariante con regresión logística se reservó para confirmar cuáles de los factores de psicopatía efectivamente explicaban la reincidencia y la violencia.

5 capítulo

RESULTADOS

1ª PARTE.

**DESCRIPCIÓN DE LA
MUESTRA Y ANÁLISIS
FACTORIAL**

CAPÍTULO 5.

Resultados 1ª parte. Descripción de la muestra y análisis factorial

En primer lugar procedemos a describir las características sociodemográficas de la muestra y presentamos resultados sobre escolarización, consumo de drogas e historial diagnóstico de salud mental. Para ello utilizamos los datos obtenidos con el CRIM. El objetivo es facilitar el conocimiento de la muestra con la que hemos trabajado.

En segundo lugar realizamos un análisis factorial para verificar en qué medida los datos obtenidos en nuestra muestra con la PCL:YV y la APSD se adecúan a los modelos de psicopatía originalmente propuestos, tanto el de 3 factores (Cooke y Michie, 2001) y el de 4 factores (Hare, 2003) para la PCL:YV, como el de 3 factores para la APSD (Frick y Hare, 2001).

El motivo de introducir un análisis factorial en nuestro estudio es que hemos encontrado pocas investigaciones que lo llevaran a cabo en España, aunque se haya estudiado en otros países de América y Europa y, en general, confirme las estructuras de 3 y 4 factores (ver capítulo 1).

En el siguiente capítulo evaluamos la capacidad de los instrumentos para predecir a posteriori comportamientos reincidentes y violentos y la medida en que asociándolos con otras variables se incrementa la capacidad predictiva. Para ello utilizamos técnicas estadísticas bivariadas y multivariantes. Posteriormente, analizamos la conducta y la carrera delictiva de los jóvenes identificando los factores de riesgo y los factores de la psicopatía que mejor los explican. Finalmente,

Capítulo 5.

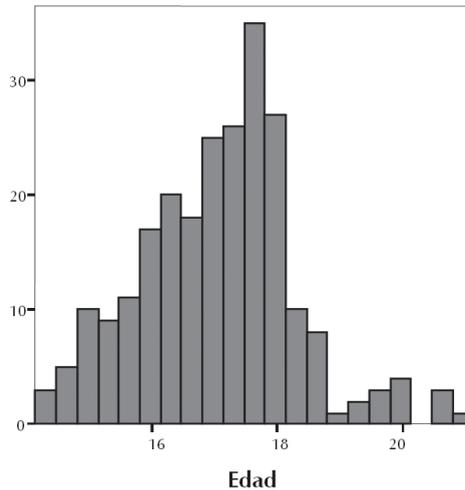
Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

determinamos la medida en que ambos instrumentos coinciden en el diagnóstico y si puede utilizar la APSD como instrumento de chequeo (*screening*) de la psicopatía.

5.1. Descripción de la muestra

El estudio se efectuó en una muestra de 238 sujetos con edades comprendidas entre los 14,2 y los 21,1 años ($m=17$; $SD=1,24$) (gráfico 1). La edad es la que presentaban los jóvenes en el momento de proceder a la evaluación, que no se corresponde con la edad en la que cometieron los delitos. Algunas veces esa diferencia resultó ser mínima (cuando entre el delito y la evaluación han pasado sólo algunos días) pero a veces esa diferencia fue considerable. La máxima encontrada fue de 26 meses entre la fecha que se cometió el delito y la fecha en que se procedió a la evaluación. De ahí que encontremos una franja de jóvenes mayores de edad.

Gráfico 1. Distribución de edades de los jóvenes delincuentes



Aproximadamente el 25% de los jóvenes procedía de la Región de Murcia y el restante 75% de la Comunidad de Madrid. La cantidad de varones supera en mucho la cantidad de mujeres, tal como era esperable. Ello refleja una realidad en nuestro sistema de justicia tanto juvenil como de adultos. La mayoría tiene nacionalidad española. Un 10,9% procede de Marruecos, el 26,1% procede de otros países sobre todo de la América hispanoparlante (República Dominicana-8,4%, Ecuador-5,5%, Colombia-2,9%, Bolivia-1,6%, Perú-1,3% y Chile-0,8%) y un pequeño porcentaje (5,6%) procede de Europa del este, de países como Rusia, Rumanía o Repúblicas caucásicas (tabla 2).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 2. Distribución de variables sociodemográficas elementales

	TOTAL	
	n	%
Ciudad		
Madrid	180	75,6
Murcia	58	24,4
Sexo		
Varón	200	84
Mujer	38	16
Nacionalidad		
España	147	61,8
Marruecos	26	10,9
Argelia	3	1,3
Otros	62	26,1
Edad		
14-17	196	82,4
≥18	42	17,6

5.2. Las variables delictivas y los resultados del CRIM

Dado que un alto porcentaje de jóvenes ha sido evaluado al ingreso en un centro para cumplir su primera medida judicial, el número de reincidentes es bastante menor que el de no reincidentes (aproximadamente un tercio) (gráfico 2). Sin embargo, en cuanto a la variable violencia, observamos que en muchos de los jóvenes que no tienen historial delictivo previo, su primer delito es ya un delito violento (el 67,2% de los no reincidentes), lo que hace destacar el porcentaje considerado como violento en relación al número de reincidentes (gráfico 3).

Gráfico 2. Porcentaje de jóvenes reincidentes
(han cometido más de un delito en hechos sucesivos en el tiempo)

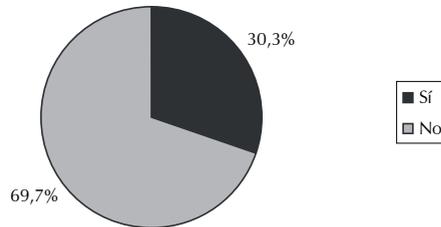
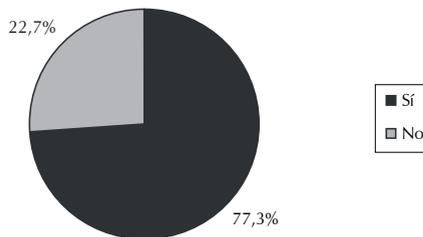


Gráfico 3. Porcentaje de jóvenes que han cometido al menos un delito violento



Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

No se observan diferencias significativas entre reincidentes/no reincidentes ($p=0,136$) ni entre violentos/no violentos ($p=0,683$) en cuanto a la edad.

En lo que concierne al expediente delictivo obtuvimos que el número total de hechos delictivos que han cometido los jóvenes en nuestra muestra varía entre 1 (no reincidente) hasta 17 (reincidencia severa). Solamente el 4,6% de los casos ($n=11$) presentó en su expediente más de un delito en la comisión de un mismo acto delictivo (uno de los sujetos en dos ocasiones). Dada la baja prevalencia de esta situación decidimos analizar sólo el delito de entidad más grave (aquel que supuso el empleo de violencia) que en todos los casos ha sido *Robo con violencia o intimidación*. Un gran porcentaje de reincidentes había reincidido una sola vez en el momento en que procedimos a evaluarles (el 12,6% de la muestra total o el 41,7% de los reincidentes), pero la mayoría (el 58,3%) había reincidido dos veces o más (tabla 3; gráfico 4).

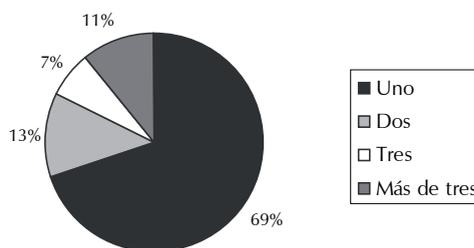
Tabla 3. Descripción de variables relacionadas con el expediente delictivo

Expediente delictivo	TOTAL	
	n	%
Reincidencia (n=238)	72	30,3
Violencia (n=238)	184	77,3
¿El primer/único delito fue violento? (n=238)	160	67,2
Nº de actos delictivos (n=238)		
Uno (no reincidentes)	166	69,7
Dos	30	12,6
Tres	16	6,7
Cuatro	11	4,6
Cinco	3	1,3
Seis	4	1,7
Siete	2	0,8
Ocho	3	1,3
Más de ocho	3	1,3
Nº total de delitos violentos (n=238)		
Ninguno	54	22,7
Uno	140	58,8
Dos	30	12,6
Tres	11	4,6
Más de tres	3	1,3
Nº de veces que ha reincidido con violencia (n=72)		
Ninguna	16	22,2
Una	37	51,4
Dos	14	19,4
Tres	3	4,2
Más de tres	2	2,8

Capítulo 5.

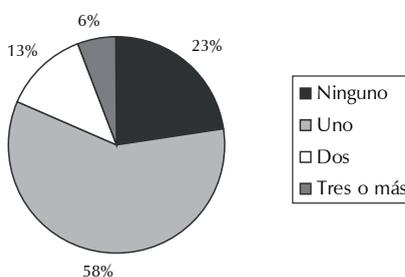
Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 4. Número de delitos cometido por los jóvenes



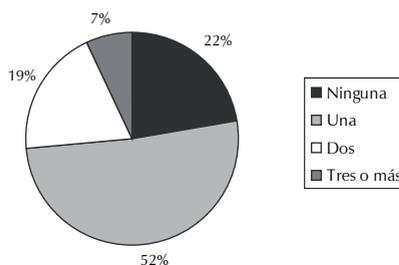
Un alto porcentaje de nuestros jóvenes ha cometido al menos un hecho delictivo violento y el 19% lo ha hecho en dos o más ocasiones (gráfico 5).

Gráfico 5. Número de delitos violentos cometido por los jóvenes



De los que han reincidido (n=72) apenas 16 jóvenes (el 6,7% de la muestra total o el 22,2% de los reincidentes) no lo hizo con violencia (gráfico 6).

Gráfico 6. Número de veces que los jóvenes que han reincidido lo han hecho de forma violenta



De los que han cometido al menos un delito violento (n=184), el 25,6% tenía historial delictivo previo, es decir, eran reincidentes (tabla 4).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 4. Porcentaje de jóvenes reincidentes que comete delitos violentos

		Delitos violentos	
		Sí (%) n=184	No (%) n=54
Reincidencia	Sí	47 (25,6)	25 (46,3)
	No	137 (74,4)	29 (53,7)

El 39,7% de jóvenes cuyo primer delito no fue violento había reincidido (tabla 5).

Tabla 5. Porcentaje de jóvenes reincidentes cuyo primer delito fue un delito violento

		1º Delito violento	
		Sí (%) n=160	No (%) n=78
Reincidencia	Sí	41 (25,6)	31 (39,7)
	No	119 (74,4)	47 (60,3)

Hemos analizado si para reincidencia y violencia se observan diferencias en la distribución entre varones y mujeres o entre jóvenes con diferentes edades (14-17 años y 18 años o más). No se obtuvieron diferencias significativas para el "sexo". En cambio, sí hay diferencias importantes con respecto a la edad. En efecto, al realizar la división entre jóvenes de 14 a 17 años y jóvenes de 18 años o más, vimos que los sujetos mayores son los que han cometido mayor número de delitos violentos ($\chi^2= 12,075$; $p<0,05$) y los que han reincidido con violencia más frecuentemente ($\chi^2= 16,410$, $p<0,001$). Este es un resultado esperable pues al tener más edad han tenido más oportunidades para delinquir, es decir, ya disponen de un historial delictivo que los más jóvenes aún no tienen (reincidencia y edad son variables colineales).

En cuanto al tipo de delito, es más frecuente entre los jóvenes el robo en todas las modalidades tipificadas (robo, robo con violencia o intimidación, robo con fuerza y hurto) (tabla 6). Ello nos sugiere la existencia de una motivación clara en el sentido de obtener bienes o una ganancia económica que les permita comprar esos bienes que difícilmente podrían adquirir de otra forma.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 6. Porcentaje de tipos de delitos cometidos

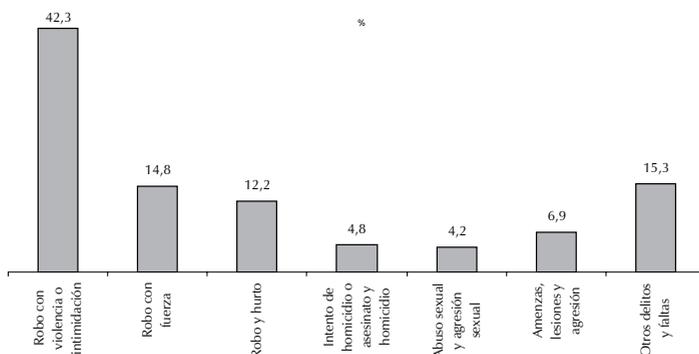
TIPOLOGÍA DELICTIVA (n=413)	TOTAL	
	n	%
Robo	18	4,4
Robo con fuerza	64	15,6
Robo con violencia o intimidación	183	44,4
Intento de homicidio	10	2,4
Homicidio	10	2,4
Hurto	33	8,0
Daños	5	1,2
Delitos contra la salud pública	7	1,7
Incendio	3	0,7
Abuso sexual	2	0,5
Agresión sexual	16	3,9
Utilización ilegítima de vehículos a motor	1	0,2
Intento de asesinato	0	-
Asesinato	1	0,2
Agresión	5	1,2
Desobediencia a la autoridad	6	1,4
Delitos contra el orden público	2	0,5
Amenazas	4	1,0
Lesiones	21	5,1
Estafa	0	-
Delitos contra la seguridad del tráfico	1	0,2
Otros delitos	38	9,2
Faltas	3	0,7

El robo con violencia o intimidación fue el tipo de delito más frecuente, lo que ha hecho que se magnificara el índice de violencia. Sin embargo, otras tipologías delictivas también violentas y con un carácter de mayor gravedad, como el homicidio, el intento de homicidio, el asesinato y la agresión sexual representan el 8,5% (n=37) de los delitos totales, porcentaje nada despreciable cuando se trabaja dentro del ámbito juvenil (gráfico 7).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 7. Frecuencia con que los jóvenes han cometido los diferentes tipos de delitos



5.2.1. Datos socio-familiares

En cuanto a la composición del núcleo familiar, los estereotipos creados por la opinión pública suelen hacer pensar en jóvenes en clara situación de desprotección social, que viven solos o entre otros criminales de su misma edad, influencia, entre otras, de la importancia creciente que en los medios de comunicación tienen las bandas organizadas de delinquentes juveniles o de los índices de criminalidad juvenil en barrios marginales.

Entre las personas que conocen menos el problema es también frecuente creer que los jóvenes delinquentes son aquellos que no conviven con sus progenitores y que por ello han carecido de un ambiente más propicio al desarrollo de conductas prosociales y de sentimientos de empatía. Este no parece ser el caso de los jóvenes de nuestro estudio. Como veremos más adelante, la prevalencia encontrada señala diferencias con la población general (por ejemplo, situación escolar, problemática familiar, historial diagnóstico) en el sentido de que los jóvenes delinquentes presentan una desviación hacia la marginalidad, sin embargo la composición del núcleo habitacional (tabla 7), que incluye al menos la madre en el 86% de los casos y ambos progenitores en el 54,6% de los casos, se sitúa en la normalidad (aunque se han encontrado otras configuraciones familiares diferentes tal como se puede observar en la tabla 7).

En cualquier caso, la madre es la figura más frecuentemente presente (86,1% de los casos) seguida de los hermanos/as (67,2%) y del padre (57,1%). Los abuelos son también una figura presente, aunque en igual porcentaje que la pareja (el 6,3%) (gráfico 8). Este último caso, el convivir con la pareja, sí que parece destacable en un país donde la frecuencia con que suele ocurrir entre jóvenes con estas edades dentro de la población general no es muy elevada.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

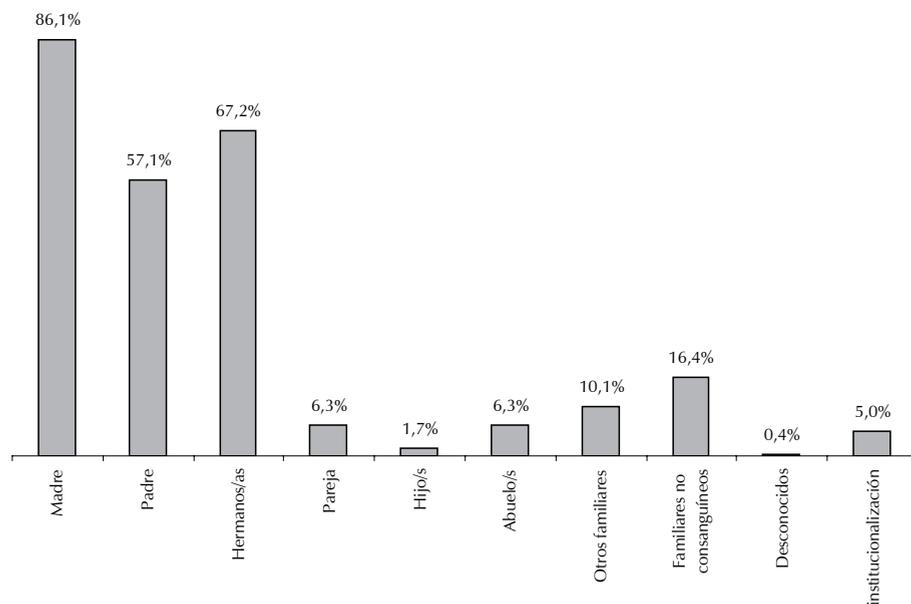
Tabla 7. Personas con las que el joven habitaba antes de cumplir la medida judicial actual

Núcleo habitacional	TOTAL	
	n=238	%
Madre	29	12,2
Madre y padre	78	32,8
Madre y hermanos/as	16	6,7
Madre y abuelo/s	3	1,3
Madre y otros familiares	2	0,8
Madre, padre y hermanos/as	36	15,1
Madre, padre y familiares no consanguíneos	2	0,8
Madre, padre y pareja	3	1,3
Madre, padre e hijos	1	0,4
Madre, padre y abuelo/s	4	1,7
Madre, padre y otros familiares	4	1,7
Madre, padre, hermanos/as y familiares no consanguíneos	2	0,8
Madre y familiares no consanguíneos	13	5,5
Madre, familiares no consanguíneos y hermanos/as	4	1,7
Madre, hermano/as y abuelo/s	1	0,4
Madre, hermanos y pareja	2	0,8
Madre, hermano/as, abuelo/s y otros familiares	1	0,4
Madre, hermano/as, abuelo/s y familiares no consanguíneos	1	0,4
Madre, hermano/as y otros familiares	1	0,4
Madre, pareja y otros familiares	1	0,4
Madre, pareja, otros familiares y familiares no consanguíneos	1	0,4
Padre	2	0,8
Padre y hermanos/as	1	0,4
Padre y abuelo/s	1	0,4
Padre, otros familiares y familiares no consanguíneos	2	0,8
Hermanos/as	2	0,8
Pareja	5	2,1
Pareja e hijo/s	2	0,8
Pareja y otros familiares	1	0,4
Abuelo/s	2	0,8
Otros familiares	1	0,4
Otros familiares y desconocido/s	1	0,4
Familiares no consanguíneos	1	0,4
Vive sólo o estaba institucionalizado en el momento de la intervención	12	5

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 8. Porcentaje del tipo de familiar con quien el joven habitaba antes de cumplir la medida judicial actual



Realizamos comparaciones entre reincidentes y no reincidentes y entre violentos y no violentos, para evaluar si existían diferencias en relación a los familiares con quienes cohabitaban. Cabe destacar que la diferencia estadísticamente significativa se observa únicamente para los que viven con la pareja, en el sentido de que estos son más frecuentemente violentos en comparación con los jóvenes que viven en otras situaciones familiares ($p < 0,05$).

En relación al número total de personas con quien el menor compartía el hábitat observamos una relación significativa con la reincidencia, pues al aumentar el número de personas aumenta, en proporción, el número de casos de jóvenes que reincide ($p < 0,05$). Se observa que mientras que para los no reincidentes la tendencia es decreciente (va disminuyendo el porcentaje de jóvenes cuanto mayor es el número de familiares convivientes), para los reincidentes hay una distribución porcentual que oscila a lo largo del continuo (de 0 a 8) (tabla 8).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 8. Número de personas presentes en el núcleo habitacional del joven antes de cumplir la medida judicial actual

Nº de personas	TOTAL		REINCIDENCIA				χ^2 (p value)
	n=238	%	NO		Sí		
	n	%	n	%	n	%	
Vivía sólo o estaba institucionalizado en el momento de la intervención	12	5	10	6,0	2	2,8	
Una	22	9,3	17	10,2	5	6,9	
Dos	41	17,2	34	20,5	7	9,7	
Tres	58	24,4	43	25,9	15	20,8	
Cuatro	34	14,3	23	13,9	11	15,3	
Cinco	34	14,3	20	12,0	14	19,4	
Seis	21	8,8	10	6,0	11	15,3	
Siete	11	4,6	5	3,0	6	8,3	
Ocho	5	2,1	4	2,4	1	1,4	4,576*

El estudio de la problemática que más afecta a los familiares que en mayor porcentaje conviven con el menor (madre, padre y hermanos) revela que la inmigración o pertenencia a la etnia gitana, seguida del alcoholismo en el caso del padre y el sufrir situaciones de malos tratos en el caso de la madre, son los fenómenos más frecuentemente identificados por los miembros de los equipos de menores que han procedido a su evaluación (tabla 9).

Tabla 9. Problemática sociosanitaria identificada en las personas con quien el menor convivía antes de cumplir la medida judicial actual

Tipo de problemática	Madre		Padre		Hermanos/as	
	n=205	%	n=136	%	n=160	%
Drogadicción	5	2,4	3	2,2	4	2,5
Alcoholismo	5	2,4	9	6,6	0	-
Prostitución	1	0,4	0	-	0	-
Tráfico de drogas	3	1,2	0	-	1	0,6
VIH+	0	-	0	-	0	-
Delincuencia	2	0,8	3	2,2	9	5,6
Malos tratos	13	6,3	4	2,9	0	-
Violencia familiar	2	0,8	4	2,9	4	2,5
Enfermedad común	2	0,8	4	2,9	5	3,1
Enfermedad mental diagnosticada	8	3,2	1	0,7	5	3,1
Otra (inmigración o etnia gitana)	39	19	21	15,4	65	40,6
No tiene o es desconocido	125	60,9	87	63,9	67	49,3

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

En relación al nivel de estudios de los padres, lo más frecuente es que estos no tengan los estudios mínimos terminados (50% en el caso del padre y 48,3% en el caso de la madre) o que tengan el título de graduado escolar (17,6% en el caso del padre y 20,5% en el de la madre), siendo un dato no recogido en bastantes casos (23,5% de los padres y 18% de las madres). Los resultados para reincidencia y para violencia no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p=0,17$).

5.2.2. Datos técnico-administrativos

Los resultados mostraron diferencias significativas entre reincidentes y no reincidentes en el caso de jóvenes que han estado bajo la protección y tutela de los servicios sociales (el 21,9% de la totalidad de la muestra). Estos casos eran más frecuentes entre los reincidentes (56,9%) que entre los no reincidentes (23,1%), representando un aumento del riesgo (OR=4,4, IC 95% 2,28 – 8,44) ($p<0,0001$). Este resultado tiene una gran importancia pues indica un momento clave en que se debe actuar en materia de prevención.

No se observaron diferencias significativas en relación a la violencia. Tampoco ocurrieron diferencias en relación al hecho de que los jóvenes tuvieran expediente en el servicio de familia (un 11,7% de reincidentes frente a un 24,2% de no reincidentes, y un 38,0% de violentos frente a un 29,6% de no violentos, porcentajes en relación a la muestra total).

5.2.3. Datos del hábitat

Siguiendo con nuestro análisis de los datos sociodemográficos (CRIM), verificamos algunos aspectos relacionados con la vivienda. Constatamos que lo más frecuente es que los jóvenes vivan en pisos o apartamentos (tabla 10), aunque en términos porcentuales es mayor el número de reincidentes que vive en viviendas unifamiliares que el número de no reincidentes (gráfico 9) (se trabaja sobre el total de casos válidos).

En cuanto al régimen de tenencia de la vivienda lo más frecuente es que fuera alquilada (tabla 10), pero en términos porcentuales es mayor el número de reincidentes en los que la vivienda es propia y está pagada en relación al número de no reincidentes (gráfico 10).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 10. Aspectos relacionados con la vivienda donde el menor habitaba antes de cumplir la medida judicial actual y su relación con la reincidencia

Tipo de vivienda y régimen de tenencia	TOTAL		REINCIDENCIA				χ^2 (p value)
	n	%	NO n	%	SÍ n	%	
Datos de la vivienda	(225)						8,605*
Piso/ apartamento	168	74,6	123	54,7	45	20,0	
Vivienda unifamiliar	35	15,6	17	7,6	18	8,0	
Sin domicilio fijo	4	1,8	4	1,8	0	-	
Otros	18	8	13	5,7	5	2,2	
Régimen de tenencia	(220)						8,470*
Alquilada	93	42,3	71	32,3	22	10,0	
Propia pagándola	42	19,1	32	14,5	10	4,5	
Propia pagada	49	22,3	28	12,8	21	9,5	
Otros	36	16,3	21	9,5	15	6,8	

Gráfico 9. Tipo de vivienda en la que el joven habitaba antes de cumplir la medida actual

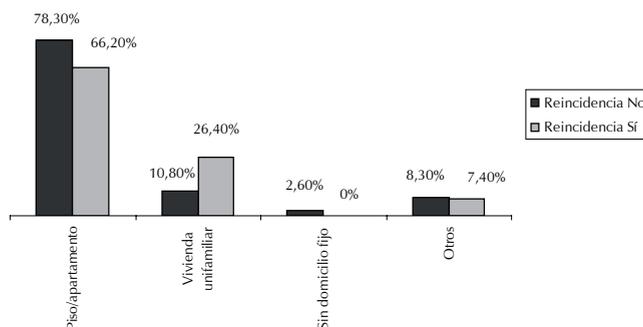
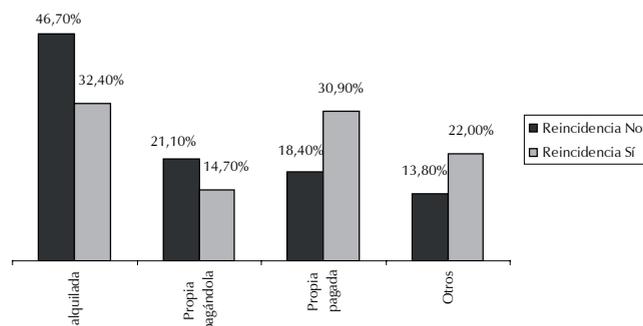


Gráfico 10. Régimen de tenencia de la vivienda en la que el joven habitaba antes de cumplir la medida actual



Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Los datos correspondientes a los jóvenes violentos frente a los no violentos en lo que se refiere a estas variables no mostraron que existieran diferencias significativas (tabla 11).

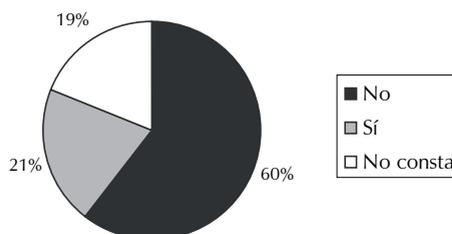
Tabla 11. Aspectos relacionados con la vivienda donde el menor habitaba antes de cumplir la medida judicial actual y su relación con la violencia

Tipo de vivienda y régimen de tenencia	TOTAL		VIOLENCIA				χ^2 (p value)
	n	%	n	%	n	%	
Datos de la vivienda	(225)						
Piso/ apartamento	168	74,6	0	-	4	1,8	4,071
Vivienda unifamiliar	35	15,6	36	16,0	132	58,7	
Sin domicilio fijo	4	1,8	12	5,3	23	10,2	
Otros	18	8	5	2,2	13	5,8	
Régimen de tenencia	(220)						
Alquilada	93	42,3	17	7,7	76	34,5	4,603
Propia pagándola	42	19,1	11	5,5	30	13,6	
Propia pagada	49	22,3	16	7,3	33	15,0	
Otros	36	16,3	7	3,2	29	13,2	

5.2.4. Datos escolares

En cuanto a los datos escolares (apartado B del CRIM) es sorprendente que solamente 49 jóvenes estuvieran escolarizados en el momento en que se intervino (el 20,6%) (gráfico 11). Aunque 42 fuera el número de jóvenes con menos de 16 años (un 17,6% de la muestra), entre la población general es muy frecuente que incluso después de esa edad los jóvenes se mantengan en la institución escolar.

Gráfico 11. Porcentaje de jóvenes escolarizados en el momento de la intervención



Las situaciones de absentismo y abandono escolar tuvieron también unos índices muy elevados, así como la repetición de curso académico (gráficos 12, 13 y 14). Para ninguno de estos indicadores se encontraron diferencias significativas entre reincidentes/no reincidentes o entre violentos/no violentos:

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 12. Porcentaje de jóvenes que presenta en su historial educativo situaciones de absentismo escolar

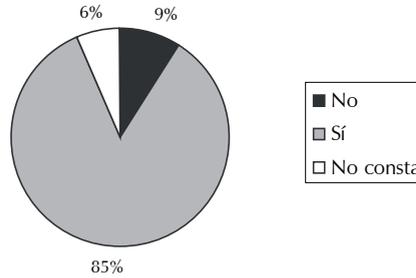


Gráfico 13. Porcentaje de jóvenes que presenta en su historial educativo situaciones de abandono escolar

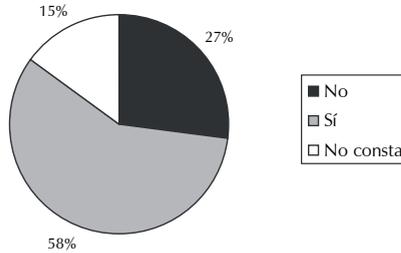
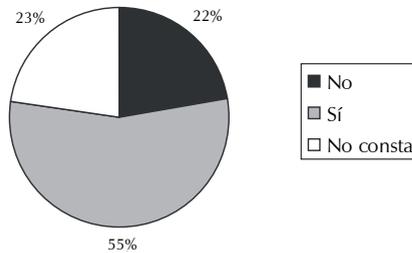


Gráfico 14. Porcentaje de jóvenes que repitió curso alguna vez



5.2.5. Conductas adictivas

El análisis del consumo de sustancias adictivas reveló que los jóvenes eran consumidores habituales de tabaco ($n=151$) (gráfico 15) y que, en un alto porcentaje (78,7%) habían experimentado los derivados del cannabis (gráfico 16). De estos, un 17,3% era consumidor habitual de esta sustancia (gráfico 17). En cuanto al consumo de sustancias como la heroína, la cocaína, metanfetaminas u

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

otras drogas popularmente conocidas como “drogas duras”, se han identificado como habiéndolas consumido al menos una vez a 95 jóvenes (un 40,9%) (gráfico 18), de los cuales el 22,1% era consumidor habitual y el 63,1% las tomaba “de vez en cuando” (gráfico 19).

Gráfico 15. Porcentaje de jóvenes que consume tabaco

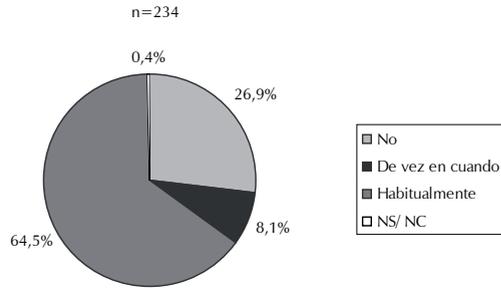


Gráfico 16. Porcentaje de jóvenes que ha tomado cannabis alguna vez en su vida

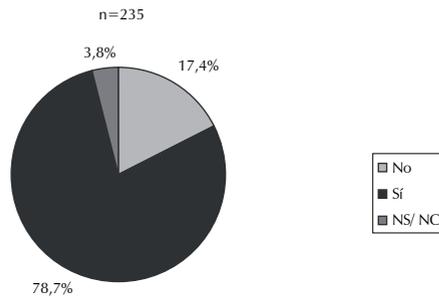
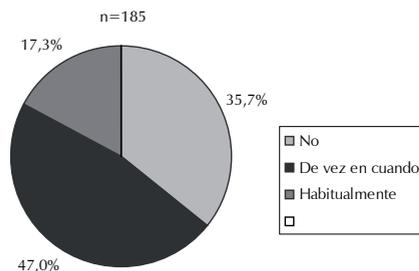


Gráfico 17. Frecuencia con que los jóvenes que han probado cannabis alguna vez en su vida lo toman en la actualidad



Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 18. Porcentaje de jóvenes que han tomado drogas duras (cocaína, heroína, anfetaminas, PCP, etc.) alguna vez en su vida (Porcentaje mayor en reincidentes $p < 0,05$)

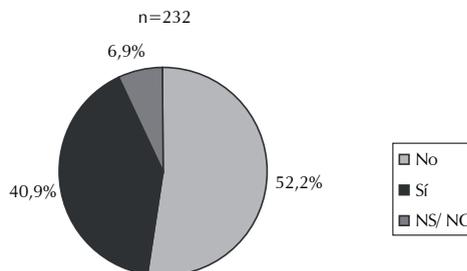
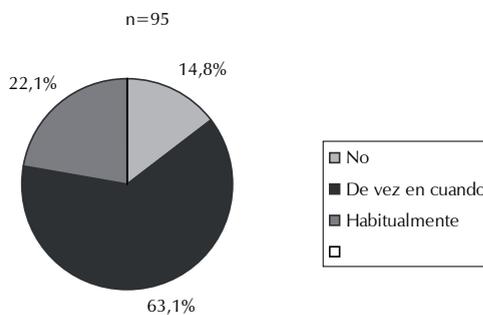
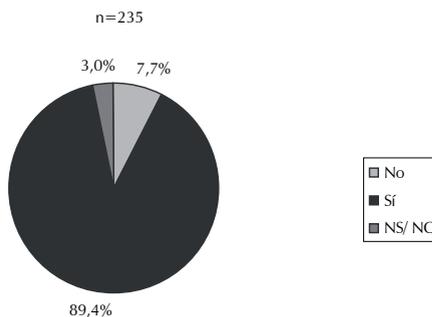


Gráfico 19. Frecuencia con que los jóvenes que han probado drogas duras alguna vez en su vida las toman en la actualidad



Sin lugar a duda, la sustancia más consumida es el alcohol que ha sido experimentado al menos una vez por 210 jóvenes (el 89,4%) (gráfico 20). De estos, el 38,1% lo consume habitualmente y el 35,2% lo hace ocasionalmente (gráfico 21) (para la caracterización del consumo entre nuestros jóvenes trabajamos sobre el total de casos válidos).

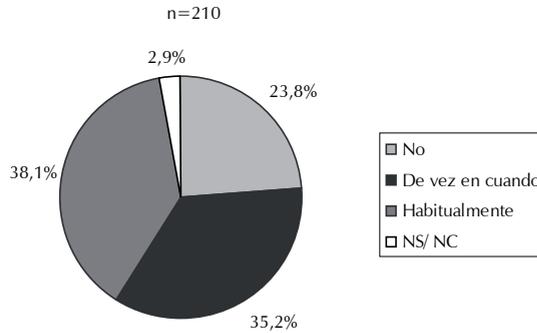
Gráfico 20. Porcentaje de jóvenes que han tomado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida (Porcentaje mayor en violentos $p < 0,05$)



Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Gráfico 21. Frecuencia con que los jóvenes que han probado bebidas alcohólicas alguna vez en su vida las toman en la actualidad

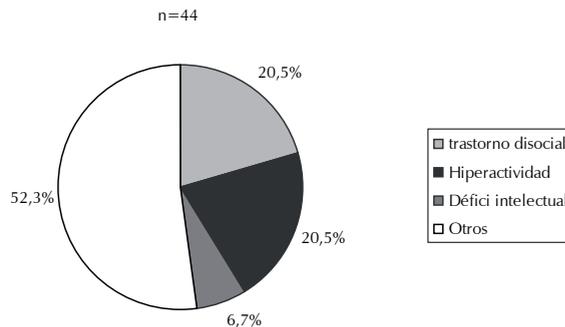


Cuando comparamos los reincidentes con los no reincidentes vemos que, entre los primeros, es más frecuente la experimentación con drogas duras ($p < 0,05$) y cuando lo hacemos en relación a los violentos/no violentos vemos que el consumo de alcohol “alguna vez” es un indicador más frecuente entre los violentos ($p < 0,05$).

5.2.6. Historia diagnóstica de patología mental

En el apartado “D” del CRIM referente a historial diagnóstico dentro del ámbito psiquiátrico, obtuvimos que 44 jóvenes de nuestra muestra tenían algún tipo de informe (18,5%). El trastorno disocial y la hiperactividad fueron los trastornos que más se identificaron, ambos con una prevalencia del 20,5% en estos jóvenes (gráfico 22). En la categoría “otros” podemos encontrar múltiples diagnósticos que van desde la epilepsia, pasando por la psicosis infantil, el trastorno de personalidad esquizotípico o el abuso de drogas.

Gráfico 22. Frecuencia de patología mental entre jóvenes con historial diagnóstico



Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

En resumen, el sujeto tipo de nuestro estudio es un varón de 17 años. Los indicadores sociodemográficos revelan que aunque estos jóvenes no proceden de ambientes altamente marginales se distancian, sin embargo, de lo que podemos encontrar en la población general: la tasa de extranjeros es muy elevada (casi el 40%), en muchos casos se identificó algún tipo de problemática entre los familiares con quienes los menores residían como alcoholismo y/o consumo de drogas, situaciones de violencia familiar, casos de delincuencia entre los hermanos y enfermedad mental diagnosticada en la madre. Solamente el 21% de los jóvenes estaba escolarizado y aparecen elevados porcentajes de absentismo, fracaso y abandono escolar. Las conductas adictivas son frecuentes, consumiendo muchos de ellos alcohol, cannabis e incluso drogas como la cocaína u otros psicoestimulantes. También en un número elevado de casos constaba algún tipo de diagnóstico de patología mental. Por tanto, aunque se descartan situaciones claras de desprotección social o abandono familiar al vivir en un núcleo familiar compuesto en muchos casos por el padre y la madre, y habitando en una vivienda normalizada, los datos anteriores indican una problemática social pendiente de resolver.

Por otro lado, el robo con violencia o intimidación como tipo de delito más frecuente encontrado en la muestra, revela un cierto grado de empleo de violencia incluso en el primer delito perpetrado, alterando la visión del delincuente juvenil como un “aprendiz” sujeto a una escalada en la que el empleo de violencia sólo aparece en fases posteriores de su carrera delictiva.

5.3. Las pruebas de psicopatía - Análisis Factorial

Tal como anteriormente hemos referido, iniciamos el estudio de las pruebas de psicopatía aplicándoles metodología de análisis factorial. El objetivo de esta técnica es, en psicología, descubrir si existe una variabilidad común entre una serie de fenómenos. Si cada uno de ellos varía, en relación a los demás, obtendremos tantas dimensiones cuantos fenómenos haya. A su vez, las relaciones que se observen entre ellos darán origen a otros tantos factores. Si lo que se observa es que existe una dependencia entre los fenómenos, es decir, que no varían de forma independiente unos de los otros, entonces es lógico pensar que las dimensiones con variabilidad común se reducen y obtendrán un número de factores menor que el de fenómenos (Yela, 1997).

5.3.1. Análisis Factorial Confirmatorio

Utilizamos inicialmente la técnica de *Análisis Factorial Confirmatorio* (AFC) que es la más aconsejada para el estudio de la dimensionalidad de las variables cuando lo que pretendemos es comprobar una hipótesis en relación a un modelo preestablecido. Esta técnica supera las limitaciones del modelo exploratorio, que es básicamente estadístico, pues introduce un procedimiento de estimación razonado y argumentado (Brown, 2006).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

El modelo confirmatorio pretende determinar: 1- Cuáles son los factores comunes que correlacionan, 2- Cuáles son los factores comunes que afectan a las variables en estudio, 3- Qué variables están afectadas por un factor único y, finalmente, 4- Cuáles son los factores únicos (García-Cueto, Gallo Álvaro y Miranda, 1998). Para ello, el investigador debe introducir ciertos constreñimientos, que deben estar empíricamente fundados, para después comprobar la medida en que los datos confirman el modelo resultante de aplicar esas constricciones.

En una fase posterior y en función de que los resultados obtenidos en el modelo confirmatorio no reproduzcan al 100% los modelos originales, procedemos a un *análisis exploratorio* (AFE). Es esta una técnica estadística multivariante cuyo principal propósito es sintetizar las interrelaciones observadas entre un conjunto de variables en una forma concisa y segura. Para ello se utiliza un conjunto de variables aleatorias inobservables denominadas factores *comunes*, de forma que todas las covarianzas o correlaciones son explicadas por dichos factores y cualquier proporción de la varianza inexplicada por los factores comunes se asigna a términos de error residuales denominados factores únicos o *específicos* (Ferrán Aranaz, 2001). El análisis exploratorio se caracteriza porque no se conoce a priori el número de factores y es en la aplicación empírica donde se determina este número.

5.3.1.1. Análisis Factorial Confirmatorio para la PCL:YV utilizando el modelo de cuatro factores

La figura 4 muestra el modelo de 4 factores que empleamos inicialmente.

Para este modelo las cargas factoriales estandarizadas oscilan entre 0,36 para el ítem *Violación grave de la libertad condicional* (ítem 19) y 0,83 para *Insensibilidad y Falta de empatía* (ítem 8). Una carga factorial tan baja en el ítem *Violación grave de la libertad condicional* (ítem 19) se debe probablemente al hecho de que casi el 70% de la muestra era la primera toma de contacto con el sistema judicial.

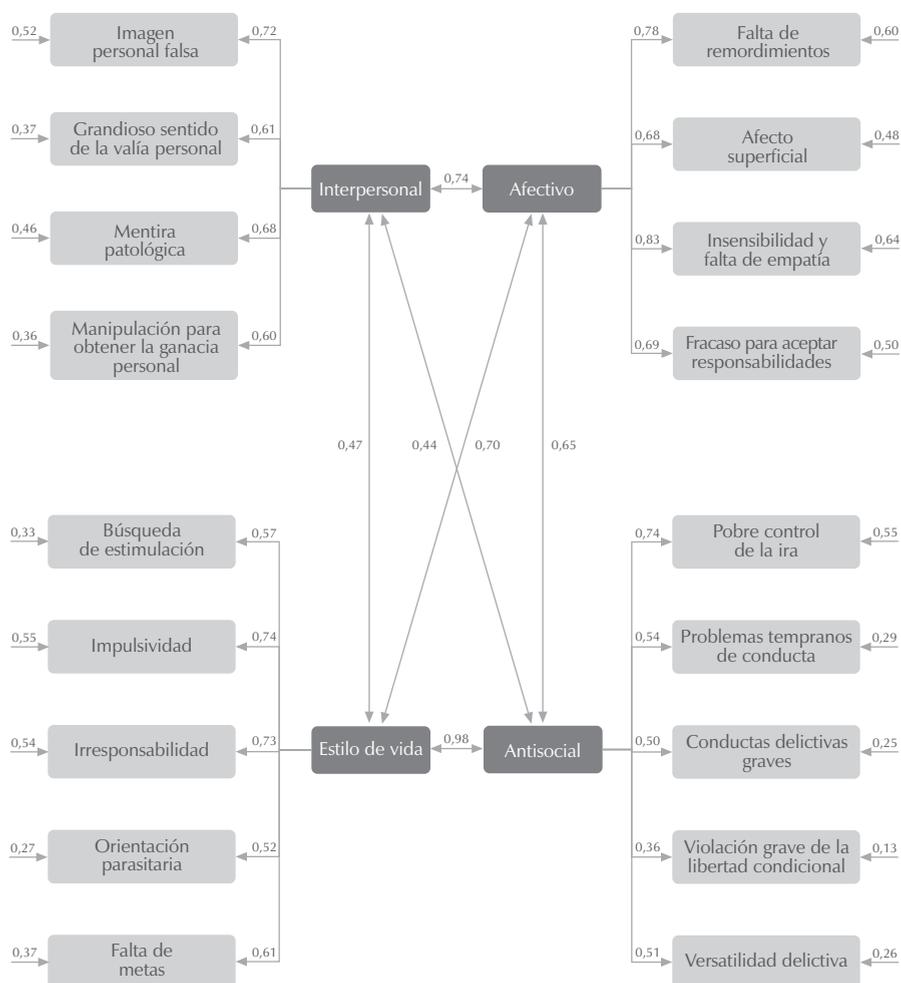
El factor que recoge cargas estandarizadas más elevadas es el *Afectivo* (F2), que varían entre 0,68 para el ítem *Afecto superficial* (ítem 7) y 0,83 de *Insensibilidad y Falta de empatía* (ítem 8). Por el contrario, el factor con cargas más bajas es el *Antisocial* (F4), oscilando entre los 0,36 de la *Violación grave de la libertad condicional* (ítem 19) y los 0,74 del *Pobre control de la ira* (ítem 10).

En cuanto a las intercorrelaciones factoriales, estas oscilan entre 0,44 de los factores *Interpersonal* y *Antisocial* (F1 y F4 respectivamente) y 0,98 de los factores *Estilo de Vida* y *Antisocial* (F3 y F4 respectivamente). Esta tendencia se ha encontrado también en otros estudios (Neumann et al., 2006; Vittaco et al., 2006) en los que se verifica que la relación interpersonal-antisocial es la que puntúa más bajo y la de estilo de vida-antisocial la que puntúa más alto.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Figura 4. Estructura factorial de la PCL:YV: AFC según el modelo de cuatro factores (Hare, 2003)



Nota: Los valores en los márgenes izquierdo y derecho representan las varianzas únicas estandarizadas. Los valores entre factores e ítems representan las cargas factoriales estandarizadas. Los valores entre los factores representan las intercorrelaciones factoriales.

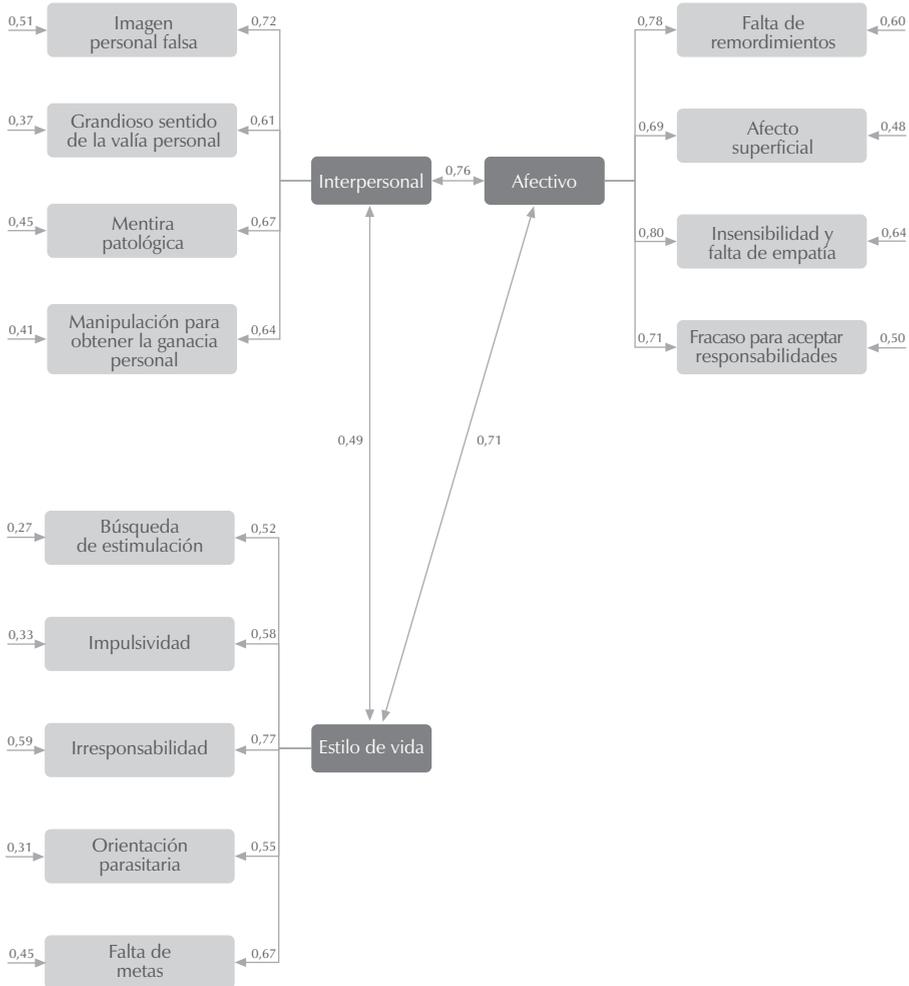
Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

5.3.1.2. Análisis Factorial Confirmatorio para la PCL:YV utilizando el modelo de tres factores

La figura siguiente (figura 5) muestra la modelización de nuestros datos según el modelo de 3 factores de Cooke y Michie.

Figura 5. Estructura factorial de la PCL:YV: AFC según el modelo de tres factores (Cooke y Michie, 2001), con exclusión de los índices intermedios



Nota: Los valores en los márgenes izquierdo y derecho representan las varianzas únicas estandarizadas. Los valores entre factores e ítems representan las cargas factoriales estandarizadas. Los valores entre los factores representan las intercorrelaciones factoriales.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Para este modelo las cargas factoriales estandarizadas oscilan entre 0,52 para el ítem *Búsqueda de estimulación* (ítem 3) y 0,80 para *Insensibilidad y Falta de empatía* (ítem 8). Tal como en el modelo anterior, este último ítem es el que presenta la carga factorial más elevada. Ninguno de los ítems presenta cargas por debajo de 0,50. Nuevamente, en este modelo el factor que recoge cargas estandarizadas más elevadas es el *Afectivo* (F2), que varían entre 0,69 para el ítem *Afecto superficial* (ítem 7) y 0,80 de *Insensibilidad y falta de empatía* (ítem 8). Por el contrario, el factor con cargas más bajas es el *Conductual* (F3), oscilando entre los 0,52 del ítem *Búsqueda de estimulación* (ítem 3) y los 0,77 del ítem *Irresponsabilidad* (ítem 15). En cuanto a las intercorrelaciones factoriales oscilan entre 0,49 de los factores *Interpersonal* y *Conductual* (F1 y F3 respectivamente) y 0,76 de los factores *Interpersonal* y *Afectivo* (F1 y F2 respectivamente), indicando moderada independencia entre ellos. En cualquier caso, estos valores son menores que el encontrado entre los factores *Estilo de Vida* y *Antisocial* (F3 y F4) del modelo que comentamos anteriormente.

5.3.1.3. Análisis Factorial Confirmatorio para la APSD

La figura 6 muestra la modelización de nuestros datos según el modelo de 3 factores propuesto por Frick y Hare (2001) a partir de la APSD.

Para este modelo, las cargas factoriales estandarizadas oscilan entre 0,21 para el ítem *Le gusta mantener los mismos amigos* (ítem 20) y 0,73 para *Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere* (ítem 10). Estas son cargas bastante bajas comparadas a los modelos anteriores con la PCL:YV.

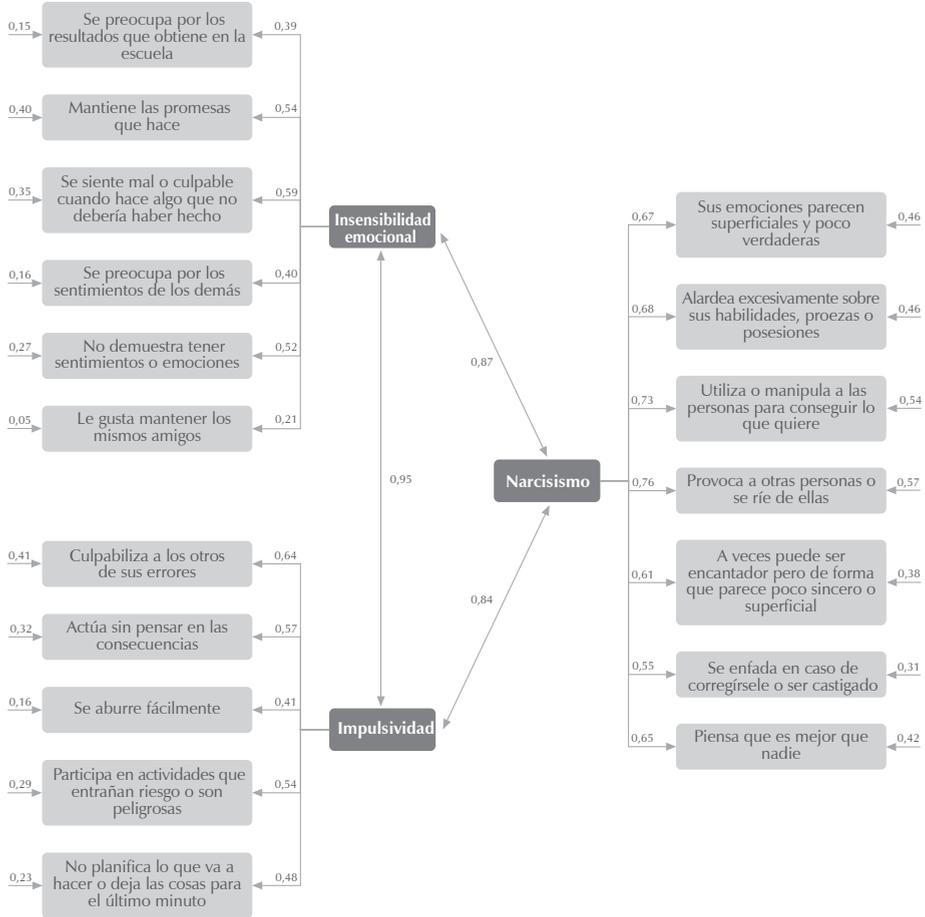
En este instrumento hay 5 ítems que puntúan inversamente. Ellos son: el ítem 3 *Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela*, el ítem 7 *Mantiene las promesas que hace*, el ítem 12 *Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho*, el ítem 18 *Se preocupa por los sentimientos de los demás*, y el ítem 20 *Le gusta mantener los mismos amigos*. Para obtener la puntuación total, se realiza una recodificación inversa de estos ítems, y esos fueron los valores que utilizamos para realizar el análisis factorial. Es decir, los ítems tienen cargas factoriales positivas porque se había procedido anteriormente a la recodificación.

El factor que recoge cargas estandarizadas más elevadas es el *Narcisismo*, que varían entre 0,55 para el ítem *Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado* (ítem 15) y 0,76 de *Provoca a otras personas o se ríe de ellas* (ítem 11). Por el contrario,

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Figura 6. Estructura factorial de la APSD: AFC según el modelo de Frick y Hare (2001)



Nota: Los valores en los márgenes izquierdo y derecho representan las varianzas únicas estandarizadas. Los valores entre factores e ítems representan las cargas factoriales estandarizadas. Los valores entre los factores representan las intercorrelaciones factoriales.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

el factor con cargas más bajas es el de *Insensibilidad Emocional*, oscilando entre los 0,21 de *Le gusta mantener los mismos amigos* (ítem 20) y los 0,59 de *Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho* (ítem 12).

En cuanto a las intercorrelaciones factoriales, estas son muy elevadas indicando que los elementos no son independientes. Sus valores oscilan entre 0,84, el valor más bajo, entre los factores *Narcisismo* e *Impulsividad* y un 0,95 entre *Insensibilidad Emocional* e *Impulsividad*. Estos valores nos hacen sospechar que este no es el mejor modelo para explicar nuestros datos, lo que se ve confirmado por los valores de los índices de *Bondad de Ajuste*. El trabajo de otros autores en España, con niños institucionalizados (Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005), tampoco confirma la estructura factorial propuesta por Frick y Hare (2001) en muestras clínicas y poblacionales.

5.3.1.4. Índices de bondad de ajuste

Hu y Benter (1999) han mostrado que sólo 2 índices de bondad de ajuste, uno incremental y uno absoluto, son suficientes para evaluar la adecuación del modelo. Nosotros decidimos utilizar un índice absoluto (*Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA, conocido en castellano como *Error de Aproximación Cuadrático Medio*), y un índice incremental (*Comparative Fit Index* – CFI, conocido en castellano como *Índice de Ajuste comparativo*). El índice *absoluto* indica la medida en que la matriz de covariación del modelo generador reproduce la matriz de covariación de la muestra. Valores pequeños de error residual (desde 0,08 hasta 0,06) indican un buen ajuste. El índice *incremental* evalúa la bondad de ajuste del modelo hipotetizado con respecto a uno menos sofisticado (no estructurado) o modelo nulo. Valores altos indican un mejor ajuste del modelo hipotetizado (de 0,9 hasta 1,0).

Ofrecemos también el valor de un índice general relativo, el *Índice de Bondad de Ajuste* (*Goodness of Fit Index* – GFI, conocido en castellano como *Índice de Bondad de Ajuste*) que mide la cantidad de varianza y covarianza relativa que explica el modelo hipotetizado. Valores iguales o superiores a 0,90 consideran que el modelo es apropiado (tabla 12).

Hay ventajas y desventajas para cada índice en particular y no hay ninguno que se utilice ampliamente como patrón de referencia. Se suele buscar un patrón de valores a lo largo de distintos índices para evaluar el ajuste.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 12. Índices de Bondad de Ajuste de los modelos factoriales estudiados en el Análisis Factorial Confirmatorio

	PCL 3 factores	PCL 4 factores	APSD
Chi-cuadrado (gl)	261,549 (129)	124,654 (62)	261,767 (132)
GFI	0,919	0,877	0,852
RMSEA	0,090	0,077	0,080
CFI	0,81	0,91	0,84

Nota: GFI= Goodness of Fit Index (Índice de Bondad de Ajuste)
RMSEA= Root Mean Square Error of Aproximation (Error de Aproximación Cuadrático Medio)
CFI= Comparative Fit Index (Índice de Ajuste Comparativo)

Si prestamos atención a la tabla, tanto el modelo de 3 como el modelo de 4 factores de la PCL presentan índices muy cercanos a los que convencionalmente se aceptan como buenos, mientras que el modelo para la APSD se aleja de un buen ajuste.

Teniendo en cuenta estos resultados y en busca de una explicación para la falta de un ajuste óptimo de los datos a los modelos originales, realizamos un Análisis Factorial Exploratorio para intentar entender el porqué de estas diferencias y, en el caso de la APSD, establecer un modelo que permitiera explicar la variación encontrada.

5.3.2. Análisis Factorial Exploratorio

Efectuamos tres análisis diferenciados:

- En el primero introducimos los 18 ítems que utiliza Hare (2003) para definir los cuatro factores, utilizando las puntuaciones de la PCL:YV.
- En el segundo realizamos el análisis con 13 ítems que son los que utilizan Cooke y Michie (2001) para definir su modelo de 3 factores, utilizando las puntuaciones de la PCL:YV.
- Finalmente utilizamos los 18 ítems de la APSD que utilizan Frick y Hare (2001).

El método de extracción que se realizó fue el análisis de componentes principales, técnica estadística de síntesis de la información en que los nuevos componentes principales o factores son una combinación lineal de las variables originales que además son independientes entre sí.

5.3.2.1. Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 18 ítems según el modelo de Hare (2003)

Los resultados del AFE para el modelo de 4 factores indican que, con nuestros datos, obtenemos un modelo muy parecido al original:

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

- El primer factor (factor 1) coincide en todos sus ítems (1, 2, 4 y 5) con el factor interpersonal de Hare.
- El segundo factor (factor 2) coincide en todos sus ítems (6, 7, 8 y 16) con el factor afectivo de Hare.
- El tercer factor (factor 4) coincide en 3 de los 5 ítems que tiene (9, 13 y 15) con el factor conductual de Hare.
- El cuarto factor (factor 5) coincide en 3 de los 5 ítems que tiene (18, 19 y 20) con el factor antisocial de Hare.
- Se revela un quinto factor (factor 3) que es una mezcla de los ítems sobrantes de los factores 3 y 4. Este factor está compuesto por los ítems 3, 10, 12 y 14. Estos ítems caracterizan aspectos generales de la conducta que fácilmente se encuentran en otras patologías o incluso pueden considerarse “normales” entre adolescentes (búsqueda de estimulación, pobre control de la ira, impulsividad y problemas tempranos de conducta) (cuadro 6).

Cuadro 6. Comparación del modelo de cuatro factores de Hare (2003) con el modelo obtenido en el AFE

Modelo de Hare (2003)		Modelo según el AFE	
Factores	Ítems	Factores	Ítems
Factor 1 (Interpersonal)	1	Factor 1	1
	2		2
	4		4
	5		5
Factor 2 (Afectivo)	6	Factor 2	6
	7		7
	8		8
	16		16
Factor 3 (Conductual)	3	Factor 3	3
	9		10
	13		12
	14		14
	15	Factor 4	9
10	13		
12	15		
Factor 4 (Antisocial)	18	Factor 5	18
	19		19
	19		19
	20		20

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Los 5 factores que se obtienen con este análisis explican en total un 63,4% de la varianza: se explica un 30,8% con el primer componente, un 11,3% con el segundo, un 7,9% con el tercero, un 6,1% con el cuarto y, finalmente, un 4,5% de la varianza con el quinto factor.

En la fase de rotación se utilizó el método Promax (oblicuo), propuesto por Hendrickson y White (1964) para una rotación computacional más rápida. Con ello se obtuvo la matriz de configuración factorial que se puede observar en el cuadro 7.

Cuadro 7. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 18 ítems, después de rotar los factores

Ítem	Componente				
	1	2	3	4	5
1	0,762				
2	0,636				
3			0,674		
4	0,772				
5	0,759				
6		0,833			
7		0,796			
8		0,798			
9				0,699	
10			0,851		
12			0,526		
13				0,812	
14			0,831		
16		0,642		0,791	
18					0,814
19					0,730
20					0,751

Las correlaciones entre los factores son bajas indicando que existe independencia entre ellos (cuadro 8).

Cuadro 8. Correlación entre los factores resultantes del AFE de la PCL:YV utilizando 18 ítems

Componente	1	2	3	4	5
1	1,000	0,424	0,306	0,287	0,268
2		1,000	0,341	0,303	0,164
3			1,000	0,338	0,372
4				1,000	0,282
5					1,000

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

5.3.2.2. Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 13 ítems según el modelo de Cooke y Michie (2001)

En el caso de utilizar el modelo de Cooke y Michie de los 3 factores (13 ítems), también se obtienen resultados muy parecidos a los de los autores. En este caso, el análisis determina tres factores con la siguiente distribución:

- El factor 1 coincide en todos sus ítems con el factor interpersonal original.
- El factor 2 coincide en todos sus ítems con el factor afectivo de Cooke y Michie, pero además incorpora dos nuevos ítems que migran del factor 3.
- El factor 3 coincide en todos los ítems con el factor conductual de Cooke y Michie a excepción de los dos que pasan al factor 2.

Los dos ítems que no coinciden son dos de los que anteriormente, en el modelo de 4 factores, se diferenciaban en un factor distinto: el ítem 3 (*búsqueda de estimulación*) y el ítem 14 (*impulsividad*) (cuadro 9).

Cuadro 9. Comparación del modelo de tres factores de Cooke y Michie (2001) con el modelo obtenido en el AFE

Modelo de Cooke y Michie (1997)		Modelo según el AFE	
Factores	Ítems	Factores	Ítems
Factor 1 (Interpersonal)	1	Factor 1	1
	2		2
	4		4
	5		5
Factor 2 (Afectivo)	6	Factor 2	3
	7		6
	8		7
	16		8
Factor 3 (Conductual)	3	Factor 3	14
	9		9
	13		13
	14		15
	15		16

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Los 3 factores que se obtienen con este análisis explican en total un 57,7% de la varianza: el primer componente es capaz de explicar un 36,4%, el segundo explica el 12,4% y el tercero el 8,8%.

En la fase de rotación se utilizó, tal como en el caso anterior, el método Promax y se obtuvo la siguiente matriz de configuración factorial (cuadro 10).

Cuadro 10. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 13 ítems, después de rotar los factores

Ítem	Componente		
	1	2	3
1	0,812		
2	0,624		
3		0,489	
4	0,760		
5	0,749		
6		0,830	
7		0,664	
8		0,834	
9			0,731
13			0,811
14		0,614	
15			0,795
16		0,591	

La correlación entre los factores encontrados aparece en el cuadro 11.

Cuadro 11. Correlación entre los factores resultantes del Análisis Factorial Exploratorio de la PCL:YV utilizando 13 ítems

Componente	1	2	3
1	1,000	0,447	0,257
2		1,000	0,423
3			1,000

5.3.2.3. Análisis Factorial exploratorio para la APSD utilizando 18 ítems según el modelo de Frick y Hare (2001)

En el caso de la APSD, el modelo que se obtiene en el AFE es muy diferente al modelo original propuesto por los autores. Apenas el factor *narcisismo* muestra similitudes. El resultado señala que:

- El factor *Narcisismo* queda prácticamente igual con 7 ítems, si bien el ítem 15 del modelo original es sustituido por el 19 del nuevo modelo.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

- En el nuevo modelo, además del *Narcisismo*, hay 3 factores que son el resultado de desdoblarse los dos factores restantes (*Insensibilidad emocional e impulsividad*), pero están entremezclados de la siguiente forma:
 - Factor 2: ítems 3, 4, 13 y 17
 - Factor 3: ítems 1, 7, 12 y 18
 - Factor 4: ítems 9 y 15.
- El ítem 20: no puntúa en ninguno de los factores (cuadro 12).

Cuadro 12. Comparación del modelo de tres factores de Frick y Hare (2001) con el modelo obtenido en el AFE

Modelo de Frick y Hare		Modelo según el AFE	
Factores	Ítems	Factores	Ítems
Factor 1 (Insensibilidad emocional)	3	Factor 3	1
	7		7
	12		12
	18		18
	19		
Factor 2 (Narcisismo)	20	Factor 1	5
	5		8
	8		10
	10		11
	11		14
	14		16
Factor 3 (Impulsividad)	15	Factor 2	3
	16		4
	1		13
	4		17
	9		
		Factor 4	9
			15
			20

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

El factor 1 agrupa claramente a los ítems que identifican *Narcisismo* y por eso mantendremos el nombre original.

El factor 2 agrupa ítems que identifican la conducta irresponsable del joven y lo denominaremos *Irresponsabilidad*.

El factor 3 agrupa ítems sobre la despreocupación que los jóvenes muestran en relación a los sentimientos de los demás y lo denominaremos *Indiferencia afectiva*.

Finalmente, el factor 4 agrupa 2 ítems que identifican un sentimiento de intolerancia hacia su propio comportamiento y al de los demás y lo denominaremos *Intolerancia conductual*.

El resultado se asemeja a una estructura factorial semejante a la que se obtiene con la PCL:YV, con dos factores de personalidad (*Narcisismo* e *Indiferencia afectiva*) y dos factores de comportamiento (*Irresponsabilidad* e *Intolerancia conductual*).

Los 4 factores que se obtienen con este análisis explican en total un 55,1% de la varianza: el primer componente explica el 33,8%, el segundo es capaz de explicar el 9,1%, el tercero el 6,2% y el cuarto factor el 5,9%.

En la fase de rotación (con método Promax) se obtuvo la siguiente matriz de configuración factorial (cuadro 13).

Cuadro 13. Matriz de configuración factorial resultante del Análisis Factorial Exploratorio de la APSD, utilizando 18 ítems, después de rotar los factores

Ítem	Componente			
	1	2	3	4
1			0,623	
3		0,709		
4		0,715		
5	0,742			
7			0,594	
8	0,765			
9				0,796
10	0,743			
11	0,682			
12			0,643	
13		0,663		
14	0,725			
15				0,793
16	0,788			
17		0,721		
18			0,748	
19	0,589			

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

La correlación entre los componentes o factores fue la que muestra el cuadro 14.

Cuadro 14. Correlación entre los factores resultantes del Análisis Factorial Exploratorio de la APSD utilizando 18 ítems

Componente	1	2	3	4
1	1,000	0,423	0,558	0,518
2		1,000	0,456	0,401
3			1,000	0,439
4				1,000

Como se puede valorar, algunos factores mantienen correlaciones elevadas entre sí como es el caso del factor 1 y el factor 3 o del factor 1 y el factor 4.

En resumen, encontramos que los resultados obtenidos con la PCL:YV reproducen bastante bien los modelos originales, mientras que la APSD demuestra una dificultad en los factores *Insensibilidad Emocional* e *Impulsividad* lo que hace que nuestros datos tengan un mal ajuste.

5.4. Las pruebas de psicopatía – Análisis de consistencia interna

En relación a los índices relativos a la consistencia interna de las escalas, lo hicimos a través del Alfa de Cronbach, un índice basado en la matriz de relación entre todos los elementos y en su número. En realidad es un coeficiente que resume la globalidad y representa una medida de consistencia interna de los ítems de la escala porque todos los ítems están midiendo un mismo constructo. Nunnally y Bernstein (1994) sugieren un umbral de 0,70 para poder aceptar la escala. Alfa aumenta al aumentar el número de los elementos y su correlación media.

Con nuestros datos obtuvimos que para la PCL:YV, los coeficientes alfa variaron entre 0,654 y 0,805 para los 4 factores individuales y su valor fue de 0,863 para la puntuación total. Estos valores acreditan la consistencia interna de la prueba y avalan proceder con los siguientes análisis. No obstante, en la APSD, solamente el factor *Narcisismo* y la puntuación total muestran valores superiores al umbral recomendado. *Insensibilidad Emocional* e *Impulsividad* no alcanzan ese umbral y estas son las dimensiones ya identificadas como problemáticas en el análisis factorial (tabla 13a).

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Tabla 13a. Consistencia interna de la PCL:YV y de la APSD

PCL	Alpha de Cronbach	APSD	Alpha de Cronbach
Factor 1	0,750	Insensibilidad Emocional	0,348
Factor 2	0,805	Narcisismo	0,850
Factor 3	0,722	Impulsividad	0,665
Factor 4	0,654	P. total	0,875
P. total	0,863		

Los Alpha de Cronbach de cada dimensión de la APSD según el modelo que nos da el AFE, revelan una mejor consistencia interna que el modelo original (tabla 13b).

Tabla 13b. Consistencia interna de la APSD según el modelo resultante del AFE

APSD	Alpha de Cronbach
f1 - Narcisismo	0,857
f2 – Irresponsabilidad	0,681
f3 – Indiferencia afectiva	0,873
f4 – Intolerancia conductual	0,544
P. total	0,875

Así pues, la estructura factorial de la APSD parece ser problemática, incluso en estudios con muestras más grandes y aplicados a niños de 6 a 13 años tal como indican los autores que es la edad apropiada para aplicarse (Frick, Bodin et al., 2000). Nuestros hallazgos al igual que los de Boccaccini et al. (2007) sugieren que se requiere más investigación sobre esta herramienta.

Concluyendo, en base a los análisis realizados con técnicas de análisis factorial vemos que en la evaluación con la PCL:YV los índices que utilizamos revelan un buen ajuste tanto al modelo de tres como al modelo de cuatro factores. En este último caso, una correlación elevada entre los factores *Estilo de vida* y *Antisocial* indica que hay cierta dependencia entre ellos, lo que se confirma en el AFE al identificar un quinto factor compuesto por ítems procedentes de los dos anteriores. En él se señalan aspectos conductuales y de personalidad que fácilmente encontramos en jóvenes no delincuentes (por ejemplo, impulsividad y búsqueda de sensaciones). Las demás correlaciones interfactoriales muestran que los restantes pares se establecen de forma independiente. En el caso del modelo de tres factores, es el índice basado en la varianza y la covarianza el que indica un buen ajuste de nuestros datos; consigue mayor independencia interfactorial porque el modelo descarta los ítems que tienen que ver con comportamientos delictivos.

Capítulo 5.

Resultados 1ª parte – Descripción de la muestra y análisis factorial

Dado el buen ajuste de ambos modelos, la decisión de adoptar la PCL:YV con el modelo de cuatro factores propuesto por Hare (2003) para el resto de los análisis, se deriva del hecho de que trabajamos con menores delincuentes.

En cuanto a los resultados de los análisis factoriales realizados con la APSD, se obtienen en general correlaciones interfactoriales muy elevadas revelando mucha dependencia de unos factores con otros. Los índices muestran un buen ajuste para la puntuación total y un ajuste menos bueno para el factor considerado el núcleo de la psicopatía (es decir, *Insensibilidad Emocional*). La comparación del modelo original con el modelo obtenido con el AFE indica que los ítems se entremezclan, haciendo difícil discriminar qué factor puntúa en cada uno de ellos. El AFE con esta prueba encuentra cuatro factores, dos que identifican características de personalidad y otros dos características conductuales, lo que en cierta forma reproduce modelos identificados con la PCL:YV. Dada la discrepancia con el modelo original, en el resto del estudio optamos por trabajar con ambos modelos, así podremos evaluar la diferencia en su capacidad para predecir reincidencia y violencia.

6 capítulo

**RESULTADOS
2ª PARTE.
ANÁLISIS
DESCRIPTIVO,
BIVARIADO Y
MULTIVARIANTE
DE LAS PRUEBAS
DE PSICOPATÍA**

CAPÍTULO 6.

Resultados 2ª parte.

Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

A continuación demostraremos que la PCL:YV es una prueba con mayor capacidad para predecir reincidencia y tipología delictiva (violenta vs. no violenta) que la APSD. Dentro de la PCL:YV los factores *Estilo de vida* y *Antisocial* son aquellos que mejor explican las diferencias encontradas entre los grupos. Asimismo, la puntuación total de este instrumento demuestra tener poder predictivo. El estudio de la relación entre las dos pruebas, tanto a nivel de análisis de curvas ROC (estableciendo como patrón de referencia la PCL:YV) como a nivel de correlación entre los diferentes factores, demuestra que, aunque la capacidad predictiva de la APSD es baja (tanto para reincidencia como para delincuencia violenta), se puede emplear como instrumento de *screening* o primer acercamiento a la evaluación de la psicopatía en nuestros jóvenes. Con una sensibilidad elevada nos aseguramos que podremos identificar a todos aquellos que puntuarán alto en la PCL:YV. Sin embargo, su bondad reside en su alta especificidad que indica con precisión los individuos que no sufren psicopatía.

6.1. La PCL:YV

Las medias de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores revelan que el factor *Estilo de Vida* y el factor *Afectivo* son los que más alto puntúan en la muestra, con un valor medio de 4,17 para el primero (de un total posible de 10 puntos) y de 3,85 para el segundo (total posible, 8 puntos), es decir, casi el punto

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

medio del rango de valores. Los jóvenes obtuvieron una media de 16,24 en la puntuación total (tabla 14). Este valor es bastante más bajo que los obtenidos en varias muestras de jóvenes delincuentes institucionalizados ($m=24,4$; $SD=7,5$) y que los obtenidos por jóvenes en libertad vigilada ($m=20,1$; $SD=7,8$), señalados en el manual de la PCL:YV (Forth et al., 2003). En general se acerca mucho a la media de jóvenes con problemas de conducta valorados en la clínica ($m=16,9$; $SD=8,6$) y es bastante superior a la media obtenida por jóvenes de la población general ($m=3,2$; $SD=3,0$), (Forth et al., 2003).

Tabla 14. Valores medios de las puntuaciones de la PCL:YV obtenidos por los jóvenes delincuentes

	Rango	Mín-Máx	m	SD
Puntuación total	0 - 40	1 - 38	16,24	7,855
Factor Interpersonal	0 - 8	0 - 8	2,71	2,219
Factor Afectividad	0 - 8	0 - 8	3,85	2,330
Factor Estilo de vida	0 - 10	0 - 8	4,17	2,198
Factor Antisocial	0 - 10	0 - 10	3,42	2,368

También observamos que las puntuaciones totales obtenidas por los jóvenes en esta prueba no fueron muy elevadas: sólo el 31,5% ($n=75$) tuvo puntuación superior a 20, el 9,7% ($n=23$) una puntuación superior a 27 (considerado en muchos estudios el punto de corte para establecer el criterio de psicopatía) y el 2,5% ($n=6$) una puntuación superior a 30 (otro de los puntos de corte ampliamente utilizado sobre todo en estudios con la PCL-R).

En función de la distribución de puntuaciones en nuestros jóvenes y dado que para el análisis posterior dicotomizamos la variable *Puntuación total* en *Alto/Bajo* (en lugar de psicópata vs. no psicópata) utilizamos un punto de corte de 20.

Las características delictivas de los jóvenes con las puntuaciones más altas se presentan en la tabla 15.

Verificamos que no siempre coincidía que los jóvenes que han cometido los delitos más graves contra las personas (intento de homicidio, homicidio, agresión sexual, asesinato y lesiones) recibían las puntuaciones más altas en la PCL:YV. Por ejemplo, en el caso del asesinato ($n=1$), que por sí solo nos haría pensar que el joven puntuaría alto en la PCL:YV, obtuvo una puntuación de 18. También los casos de agresión sexual fueron más frecuentes entre los jóvenes que puntuaron entre 20 y 26, y entre los casos de homicidio, ninguno de ellos obtuvo más de 30 en la PCL:YV (v. tabla 16). Sin embargo, la escasa casuística impide una conclusión inequívoca.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 15. Características delictivas de los jóvenes que han obtenido puntuaciones elevadas en la PCL:YV

		20-26 (n=75)	27-30 (n=23)	> 30 (n=6)
		n (%)	n (%)	n (%)
Reincidencia	No	44 (57,8)	11 (47,8)	2 (33,3)
	Sí	31 (41,3)	12 (52,2)	4 (66,7)
Violencia	No	15 (20,0)	4 (17,4)	2 (33,3)
	Sí	60 (80,0)	19 (82,6)	4 (66,7)
Tipología Delictiva	Robo	16 (8,6)	6 (9,8)	4 (16,7)
	Robo con fuerza	32 (17,2)	9 (14,6)	4 (16,7)
	Robo con violencia o intimidación	75 (40,3)	23 (37,7)	5 (20,8)
	Intento de homicidio	4 (2,2)	1 (1,6)	3 (12,5)
	Homicidio	3 (1,6)	3 (4,9)	0
	Hurto	16 (8,6)	5 (8,2)	0
	Daños	2 (1,1)	0	0
	Contra la salud pública	1 (0,5)	1 (1,6)	0
	Agresión sexual	6 (3,2)	4 (6,6)	1 (4,2)
	Utilización ilegítima de vehículos a motor	1 (0,5)	1 (1,6)	1 (4,2)
	Agresión	4 (2,2)	1 (1,6)	1 (4,2)
	Desobediencia a la autoridad	2 (1,1)	1 (1,6)	1 (4,2)
	Delitos contra el orden público	2 (1,1)	0	0
	Amenazas	1 (0,5)	0	0
	Lesiones	6 (3,2)	2 (3,3)	2 (8,3)
	Otros delitos	13 (7,0)	4 (6,6)	2 (8,3)
	Faltas	2 (1,1)	0	0

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 16. Media de las puntuaciones de la PCL:YV de los jóvenes que han cometido los delitos más graves

	Factor 1			Factor 2			Factor 3			Factor 4			P. total		
	mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD									
Intento de homicidio (n=10)	0-8	2,3	2,54	0-8	5,1	2,68	1-7	3,3	2,11	2-5	3,3	1,44	7-29	16,4	7,35
Homicidio (n=10)	0-8	3,3	3,16	0-8	3,0	2,78	1-8	3,9	2,26	1-8	3,8	2,22	4-29	15,9	10,13
Agresión sexual (n=16)	0-7	3,3	2,66	2-7	4,8	1,74	0-8	3,8	3,02	0-10	3,8	3,04	2-38	19,2	9,61
Asesinato (n=1)	6,0			4,0			4,0			2,5			17,9		
Lesiones (n=21)	0-8	2,9	2,54	0-8	4,2	2,47	0-8	4,1	2,54	0-10	3,9	2,7	3-38	16,8	9,33

Para evaluar si existían diferencias significativas en las puntuaciones de la PCL:YV entre los jóvenes que cometían estos delitos en particular y aquellos que habían cometido cualquier otro tipo de delito, realizamos un análisis no paramétrico con la prueba de Mann-Whitney, que se utiliza para contrastar la hipótesis nula de que los grupos proceden de dos poblaciones en las que la probabilidad de obtener en la primera un determinado resultado menor que en la segunda es igual a la probabilidad de obtener un resultado mayor. Se utiliza esta prueba cuando el número de casos no permite utilizar una prueba paramétrica. Encontramos que no hay suficiente evidencia para descartar la hipótesis nula, o sea, que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de los jóvenes de los diferentes grupos de tipología delictiva (v. tabla 17).

De nuevo cabe destacar que la cantidad de jóvenes en cada uno de estos grupos es reducida lo que probablemente juega a favor de la baja significación encontrada.

Con el objetivo de evaluar si alguno de los ítems de la PCL:YV hubiese sido puntuado como alto en un mayor número de jóvenes, analizamos de forma diferencial cada uno de ellos. Obtuvimos que aquellos que más frecuentemente puntuaron como *Sí* (valor 2) o puntuación máxima han sido, sobre todo, ítems relacionados con el factor *Estilo de vida*, como la *Impulsividad* y la *Irresponsabilidad* (39,9 y 38,2% respectivamente). En cuanto a los ítems que más bajo puntuaron, es decir, en que más frecuentemente la respuesta fue *No* (puntuó como 0), fueron

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

ítems del factor *Interpersonal* (*Grandioso sentido de la valía personal* con un 63%) y del factor *Antisocial* (*Violación grave de la libertad condicional* con un 76,9% y *Versatilidad delictiva* con un 70,2%); en este último caso probablemente debido a que muchos de los jóvenes cumplían una primera medida judicial en el momento en que se les evaluó.

Tabla 17. Comparación de las puntuaciones de la PCL:YV entre jóvenes que han cometido los delitos más graves

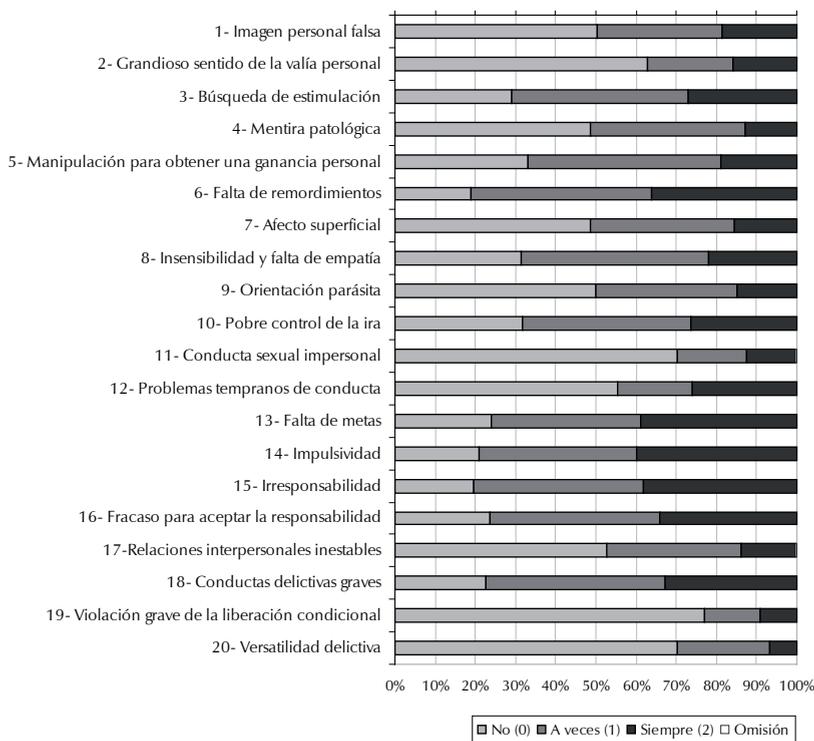
	Factor 1		Factor 2		Factor 3		Factor 4		P. total	
	Rango medio	Prueba M-W (sig)								
Intento Homicidio										
No	120,24	971,5	117,89	774,0	120,69	869,5	119,34	1103,0	119,46	1132,0
Sí	102,65	(n.s.)	156,10	(n.s.)	92,45	(n.s.)	123,20	(n.s.)	120,30	(n.s.)
Homicidio										
No	119,18	957,0	120,52	797,5	119,91	937,0	119,01	917,5	119,79	964,0
Sí	127,67	(n.s.)	93,61	(n.s.)	109,11	(n.s.)	132,06	(n.s.)	112,11	(n.s.)
Agresión sexual										
No	118,66	1274,5	117,87	1095,5	119,96	1359,0	119,22	1400,5	118,21	1173,0
Sí	133,96	(n.s.)	147,73	(n.s.)	111,54	(n.s.)	124,27	(n.s.)	141,77	(n.s.)
Lesiones										
No	119,32	2141,0	118,90	2049,5	119,76	2113,0	118,25	1907,5	119,22	2119,0
Sí	121,45	(n.s.)	126,03	(n.s.)	116,65	(n.s.)	133,13	(n.s.)	122,55	(n.s.)

Por otro lado, los ítems más difíciles de evaluar, es decir, aquellos que han producido mayor índice de respuestas omitidas han sido *Conducta sexual impersonal* y *Relaciones interpersonales inestables* (gráfico 23), lógico a su vez, dado que en su mayoría la evaluación se ha realizado en un espacio de tiempo (cuando el joven llega a la institución) en que probablemente no se dispone de muchos medios que permitan cualificar de forma secundaria este tipo de información y que puede dejar sus dudas en la entrevista.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 23. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la PCL:YV



Para verificar cuáles eran los factores de la PCL:YV que más aumentaban a medida que aumentaba la puntuación total, realizamos un análisis de regresión que nos reveló que todos los factores demuestran tener un comportamiento similar: un crecimiento lineal en función de la puntuación total con coeficientes de correlación entre 0,283 y 0,386. Es decir, los diferentes factores son capaces de explicar entre el 28,3% y el 38,6% de la variación total de la prueba (tabla 18).

Tabla 18. Coeficientes de correlación de las puntuaciones de los cuatro factores en función de la puntuación total de la PCL:YV

	β	t (p value)
Interpersonal	0,315	22,020***
Afectivo	0,337	20,993***
Estilo de Vida	0,283	18,310***
Antisocial	0,386	27,597***

Quisimos valorar, asimismo, en qué medida cambiaba la pendiente de la recta en función del aumento de la puntuación total y conocer cuál fue el incremento de los valores medios, mínimos y máximos, a la vez que la puntuación total iba aumentando. Para tal fin dividimos la muestra en 4 grupos diferentes: en el grupo 1 incluimos

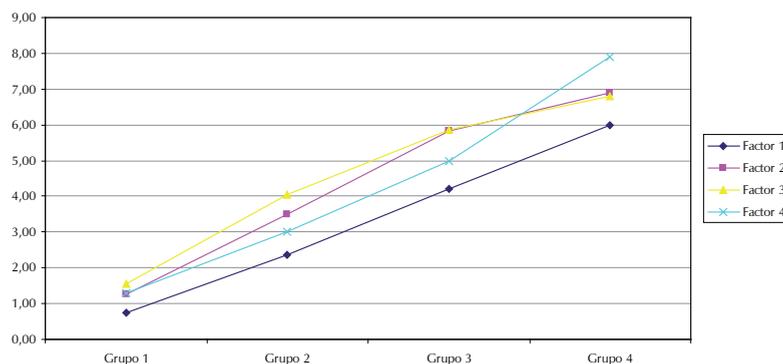
Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

aquellos jóvenes con una puntuación entre 0 y 9, en el grupo 2 los jóvenes que se situaban entre 10 y 19, en el grupo 3 los jóvenes que puntuaron de 20 a 29 y en el grupo 4 los jóvenes que puntuaron entre 30 y 40.

Observamos pendientes de los 4 factores muy similares que se van incrementando a la vez que aumenta la puntuación total. Sin embargo, en el grupo de puntuaciones más elevadas (grupo 4) sí se puede observar que el aumento de la puntuación se hace a costa de un incremento de la pendiente en el factor *Antisocial* (gráfico 24).

Gráfico 24. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la PCL:YV en función de la puntuación total



El incremento de los valores medios y de los mínimos y máximos se muestra en la tabla 19. Destaca, sobre todo, el aumento de los valores máximos que a partir del grupo 3 son los máximos posibles del rango, y que en el grupo de 30-40 se refleja también en los valores mínimos, bastante más elevados que en los grupos anteriores.

Tabla 19. Valores medios, mínimos y máximos de la puntuación de cada uno de los factores de la PCL:YV en función de la puntuación total agrupada

Factor	Rango	Grupo 1 (0-9,99) n=51			Grupo 2 (10-19,99) n=107			Grupo 3 (20-29,99) n=71			Grupo 4 (30-40) n=9			F (p value)
		mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	
Interper	0-8	0-3	0,75	1,111	0-7	2,36	1,654	0-8	4,21	2,164	3-8	6,00	1,581	52,058***
Afectivo	0-8	0-6	1,26	1,278	0-8	3,51	1,766	2-8	5,83	1,444	5-8	6,89	1,167	98,279***
E. Vida	0-10	0-4	1,55	1,153	0-8	4,06	1,706	2-8	5,87	1,394	4-8	6,80	1,470	91,091***
Antisoc	0-10	0-4	1,30	1,082	0-9	3,02	1,790	0-10	4,99	2,101	6-10	7,89	1,616	64,428***

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

De estos análisis se puede concluir que el factor *Antisocial* es el mayor responsable de la elevación de la puntuación total. Aunque todos los factores sufren una elevación en sus puntuaciones medias al aumentar la puntuación total, en el grupo de jóvenes que obtuvieron puntuaciones más elevadas (entre 30 y 40) es este el factor que más destaca su incremento, en detrimento de otros que se consideran el núcleo de la psicopatía (los factores *Interpersonal* y *Afectivo*).

6.1.1. La PCL:YV y su relación con la reincidencia y la violencia

Cuando analizamos las diferencias entre reincidentes y no reincidentes para los diferentes ítems de la PCL:YV, obtuvimos que los reincidentes conseguían más frecuentemente puntuaciones altas en los ítems *Orientación parásita* ($p < 0,01$), *Conductas delictivas graves* ($p < 0,0001$), *Violación grave de la liberación condicional*⁶ ($p < 0,0001$) y *Versatilidad delictiva* ($p < 0,01$). O sea, en los reincidentes existe una elevación de la puntuación de la PCL:YV sobre todo en los factores relacionados con aspectos conductuales.

El contraste entre violentos y no violentos, estableció que los primeros tenían puntuaciones más altas en *Búsqueda de estimulación* ($p < 0,01$) y *Problemas tempranos de conducta* ($p < 0,05$).

La relación entre los factores de la PCL y la reincidencia, que mostramos en la tabla 20, deja claro que los reincidentes obtienen puntuaciones significativamente más altas en los factores *Estilo de Vida* y *Antisocial*, así como en la puntuación total. Las diferencias son particularmente marcadas en el factor *Antisocial*.

Tabla 20. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones medias de la PCL:YV

Factor	Reincidencia		t (p value)
	No m (SD)	Sí m (SD)	
Interpersonal	2,58 (2,13)	3,00 (2,40)	<i>n.s.</i>
Afectividad	3,71 (2,40)	4,18 (2,14)	<i>n.s.</i>
Estilo de Vida	3,89 (2,17)	4,81 (2,15)	-3,004**
Antisocial	3,01 (2,13)	4,38 (2,62)	-3,905***
P.Total	15,09 (7,59)	18,90 (7,96)	-3,156**

La capacidad de establecer relaciones significativas disminuye cuando contrastamos a los delincuentes violentos con los que no lo son (v. tabla 21). En

6 En nuestro sistema penal de menores, por violación grave de la liberación condicional se entiende un quebrantamiento de la libertad vigilada no atendiendo a las reglas de conducta que se imponen.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

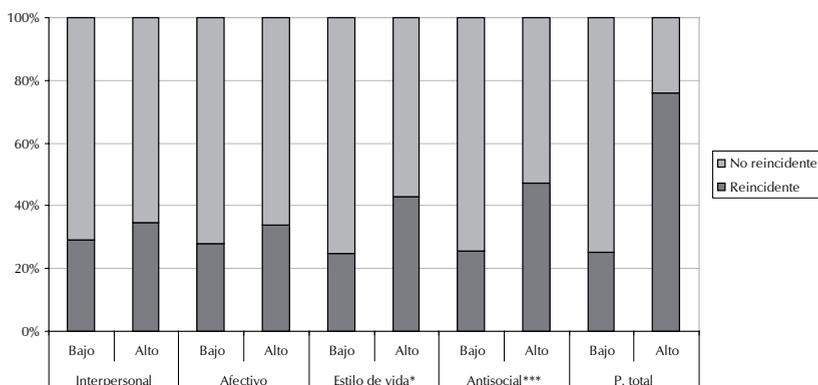
este caso apenas el factor *Estilo de Vida* permite distinguirlos, aunque el hallazgo no es en absoluto despreciable. En realidad pensamos que este resultado se debe en parte a la categorización de la variable *Violencia*, pues el tipo delictivo “Robo con violencia o intimidación” (el grueso de los delitos cometidos por nuestros jóvenes) es una acción no discriminatoria entre los delincuentes juveniles. Por ello, tras dividir la gravedad de la violencia sí obtenemos resultados en otros factores tal como veremos más adelante.

Tabla 21. Relación entre la violencia y las puntuaciones medias de la PCL:YV

Factor	Violencia		t (p value)
	No m (SD)	Sí m (SD)	
Interpersonal	2,82 (2,24)	2,67 (2,22)	<i>n.s.</i>
Afectividad	3,59 (2,45)	3,92 (2,30)	<i>n.s.</i>
Estilo de Vida	3,61 (2,18)	4,33 (2,18)	-2,127*
Antisocial	3,06 (2,38)	3,53 (2,36)	<i>n.s.</i>
P. Total	14,95 (7,83)	16,62 (7,84)	<i>n.s.</i>

De forma a valorar, en otro sentido, estas relaciones, realizamos una categorización de las puntuaciones obteniéndose dos grupos: bajos y altos para cada uno de los factores y para la puntuación total. El punto de corte que elegimos fue el punto medio de las puntuaciones posibles, es decir, 4 en el caso del factor 1 y 2, 5 en el caso de los factores 3 y 4, y 20 en el caso de la puntuación total (gráficos 25 y 26).

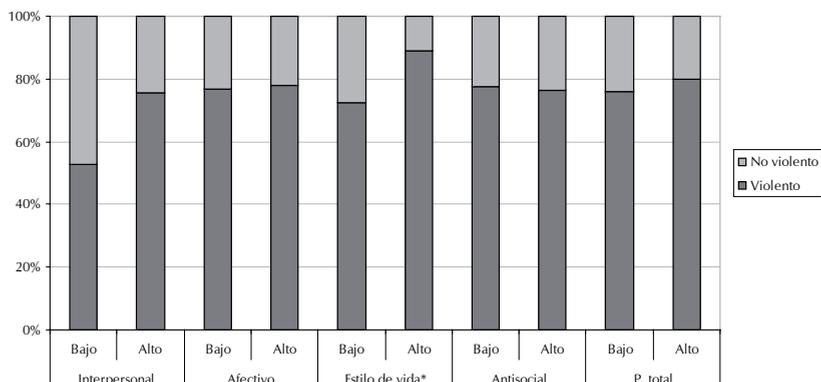
Gráfico 25. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la PCL:YV



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 26. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la PCL:YV



Podemos observar que hay una relación estadísticamente significativa entre la reincidencia y la puntuación total de la PCL:YV, entre la reincidencia y la puntuación del factor *Estilo de Vida* (Factor 3), entre la violencia y la puntuación del factor *Estilo de Vida*, y entre la reincidencia y la puntuación del factor *Antisocial* (Factor 4).

Para valorar la medida del efecto de esta relación analizamos las correlaciones entre reincidencia/no reincidencia y las puntuaciones de la PCL:YV (alto/bajo), y entre estas y violencia/no violencia. Utilizamos el coeficiente de Spearman, prueba no paramétrica para comprobar la relación entre dos variables cuantitativas y que tiene la ventaja de valorar una asociación entre las dos variables más general que la lineal: valora relaciones monótonas crecientes o decrecientes. Los valores obtenidos fueron los que aparecen en la tabla 22.

Tabla 22. Correlaciones entre las puntuaciones de la PCL:YV y las variables reincidencia y violencia

PCL:YV	Coeficiente de Spearman	
	Reincidencia	Violencia
Interpersonal	0,041	0,016
Afectividad	0,062	0,052
Estilo de Vida	0,209**	0,201*
Antisocial	0,217**	0,080
Pt. total	0,189**	0,127

Dado que uno de los objetivos que nos propusimos fue evaluar el grado en el que la escala puede predecir la gravedad de la reincidencia o la gravedad de

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

la violencia, utilizamos la técnica de Análisis de Varianza para valorar si hay diferencias significativas en las medias de las puntuaciones obtenidas en los diversos factores entre los siguientes grupos: *No reincidencia*, *Reincidencia leve* (reincide una o dos veces) y *Reincidencia grave* (reincide tres veces o más). Esta técnica estadística permite estudiar el efecto de uno o más factores sobre una respuesta cuantitativa.

De igual forma, y para la variable violencia, distinguimos entre los grupos de *No violentos* (ningún delito violento), *Violencia leve* (uno o dos delitos violentos) y *Violencia grave* (tres o más delitos violentos).

Obtuvimos que mientras que la reincidencia analizada de forma dicotomizada (reincidente/no reincidente) mantiene la significación de las diferencias encontradas anteriormente en los factores *Estilo de Vida*, *Antisocial* y puntuación total (tabla 23), por el contrario, para la violencia hay una ganancia clara en la distinción en varios grupos (tabla 24). Es decir, los factores *Estilo de Vida* y *Antisocial* de la PCL:YV permiten distinguir la gravedad de la violencia mejor que simplemente su existencia o no (variable dicotomizada, violentos/no violentos).

Tabla 23. Relación entre la gravedad de la reincidencia y las puntuaciones de la PCL:YV

Factor	Reincidencia			F (p value)
	No (n=166) m (SD)	Leve (n=46) m (SD)	Grave (n=26) m (SD)	
Interpersonal	2,58 (2,13)	3,02 (2,54)	2,96 (2,18)	<i>n.s.</i>
Afectividad	3,70 (2,40)	4,00 (2,24)	4,50 (1,94)	<i>n.s.</i>
Estilo de Vida	3,89 (2,17)	4,15 (2,26)	5,96 (1,34)	10,816***
Antisocial	3,01 (2,13)	3,39 (2,32)	6,11 (2,21)	22,973***
P. Total	15,09 (7,54)	16,62 (7,97)	22,93 (6,33)	12,345***

Tabla 24. Relación entre la gravedad de la violencia y las puntuaciones de la PCL:YV

Factor	Violencia			F (p value)
	No (n=54) m (SD)	Leve (n=140) m (SD)	Grave (n=44) m (SD)	
Interpersonal	2,82 (2,24)	2,55 (2,17)	3,07 (2,36)	<i>n.s.</i>
Afectividad	3,59 (2,44)	3,80 (2,33)	4,32 (2,15)	<i>n.s.</i>
Estilo de Vida	3,61 (2,18)	4,21 (2,10)	4,70 (2,42)	3,125*
Antisocial	3,06 (2,38)	3,20 (2,16)	4,57 (2,66)	6,714**
P. Total	14,95 (7,83)	15,77 (7,36)	19,29 (8,78)	4,421*

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Siguiendo dentro del ámbito de la relación entre las puntuaciones de la PCL:YV y la gravedad de la violencia y reincidencia, distinguimos entre los siguientes grupos realizando el respectivo análisis de varianza para evaluar las diferencias entre ellos (tabla 25):

- Grupo 1: No reincidencia, no violencia.
- Grupo 2: No reincidencia, al menos un delito violento.
- Grupo 3: Reincidencia, no violencia.
- Grupo 4: Reincidencia, 1 o 2 delitos violentos.
- Grupo 5: Reincidencia, 3 o más delitos violentos.

Tabla 25. Relación entre la gravedad de la reincidencia y la violencia tomadas en conjunto y las puntuaciones de la PCL:YV

Factor	Grupos					F (p value)
	1 (n=46) m (SD)	2 (n=120) m (SD)	3 (n=8) m (SD)	4 (n=20) m (SD)	5 (n=44) m (SD)	
Interpersonal	2,75 (2,13)	2,52 (2,13)	3,25 (2,92)	2,75 (2,40)	3,07 (2,36)	<i>n.s.</i>
Afectividad	3,43 (2,47)	3,80 (2,37)	4,50 (2,20)	3,75 (2,12)	4,32 (2,15)	<i>n.s.</i>
Estilo de Vida	3,48 (2,25)	4,05 (2,12)	4,38 (1,51)	5,20 (1,70)	4,70 (2,43)	3,11*
Antisocial	2,83 (2,16)	3,07 (2,12)	4,38 (3,29)	3,95 (2,33)	4,57 (2,66)	4,80**
P. Total	14,22 (7,81)	15,42 (7,44)	19,19 (6,91)	17,90 (6,66)	19,30 (8,78)	3,39*

Se sigue manteniendo que los factores que mejor permiten discriminar entre los grupos son claramente los factores que tienen que ver con los aspectos conductuales (*Estilo de Vida* y *Antisocial*), así como la puntuación total.

En resumen, los jóvenes considerados violentos así como los reincidentes, obtienen puntuaciones más frecuentemente elevadas en ítems de *Estilo de Vida* (F3) y *Antisocial* (F4). Resulta clara la relación entre reincidencia/violencia y F3 y entre reincidencia y F4, con correlaciones que oscilan entre 0,201 y 0,217. Estos son también los factores que discriminan entre la gravedad de la reincidencia y la gravedad de la violencia.

6.1.2. Análisis de curvas ROC para la predicción de la reincidencia y la violencia

Tal como afirman Andrés Pueyo y Redondo (2007), la capacidad de poder predecir violencia y reincidencia es cada vez más importante dentro del ejercicio de las profesiones que trabajan en el ámbito de la justicia juvenil. Y es esencial que se defina con rigor aquello que se pretende predecir, pues ese será un paso

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

fundamental para objetivar lo más posible aquello que es una consecuencia del juicio del profesional.

Para una valoración de la medida en que la PCL:YV es capaz de predecir el comportamiento reincidente y el comportamiento violento, es decir, para evaluar su eficacia predictiva (capacidad para clasificar correctamente a los individuos en el grupo de reincidentes/no reincidentes o de violentos/no violentos) realizamos dos técnicas analíticas que se complementan. En primer lugar, un análisis de curvas ROC que ofrece un resultado no influenciado por el tamaño muestral. Además, proporciona un valor de probabilidad y una información gráfica del resultado de la relación entre ambas variables estudiadas. Esta técnica nos informa sobre los factores de la psicopatía que tienen influencia sobre la reincidencia y la violencia sin tener en cuenta los demás factores u otras variables del estudio. Es decir, toma cada factor por separado y evalúa la capacidad que por sí solo tiene para predecir. Y en segundo lugar, realizamos un análisis de regresión que tiene en cuenta todos los factores en conjunto y que permite identificar cuáles son los responsables de la predicción. En realidad es un análisis estratificado que descarta variables confusoras del efecto.

El análisis ROC examina la sensibilidad versus la especificidad (técnicamente, 1-especificidad) y asume un área bajo la curva (AUC) como predictor continuo. El AUC se define como la probabilidad de reincidir que tiene un individuo seleccionado aleatoriamente que puntúe más alto en la medida de riesgo específica (en nuestro caso la psicopatía medida con la PCL:YV) en comparación con otro individuo también seleccionado aleatoriamente, que puntúe bajo (Mossman y Somoza, 1991). Un AUC de 1 indica una medida perfecta, mientras que un AUC de 0,5 indica que la probabilidad es igual que el azar. Las curvas ROC están menos afectadas por las tasas base que otras medidas y son un índice del equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad de un instrumento.

La figura de la curva ROC proporciona un cuadro completo de la habilidad para discriminar, donde se examinan todos los posibles umbrales de decisión; representa los pares de sensibilidad/especificidad para todo el rango de resultados observados. En el eje "Y" se representa la sensibilidad o fracción de verdaderos positivos. Es decir, la cantidad de reincidentes que la puntuación de la escala es capaz de identificar correctamente. Esta es también definida como la *positividad* en presencia de una condición (psicopatía) y se calcula sólo dentro del grupo afectado (reincidentes/violentos). En el eje "X" está la fracción de falsos positivos o 1-especificidad y sólo se calcula en el grupo no afectado (no reincidentes/no violentos).

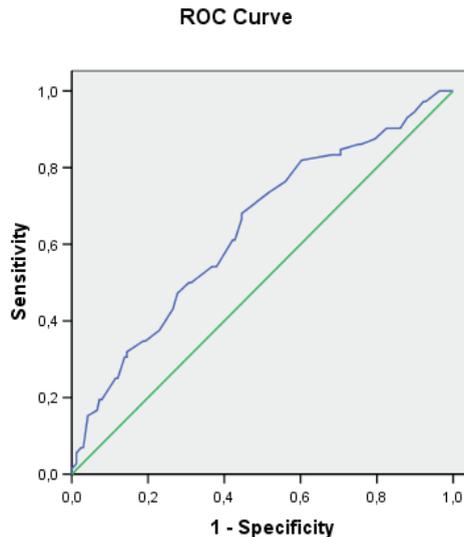
Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Valoraremos la eficacia predictiva en función del valor de la probabilidad de clasificar como reincidente a un joven con una puntuación elevada en psicopatía. Consideramos valores moderados entre el 60% y el 75% y valores altos del 75% al 100%, que son los valores convencionalmente recomendados.

En el caso de la puntuación total de la PCL:YV vemos que el área bajo la curva es de 0,639, lo que indica que si extraemos al azar un joven de la población que ha puntuado alto en psicopatía, este tiene una probabilidad del 63,9% de ser reincidente, valor superior al que obtendrá un joven extraído al azar de la población que ha puntuado bajo en psicopatía. Podemos considerar, entonces, que la PCL:YV tiene una capacidad moderada para predecir la reincidencia dentro de la población que estudiamos y que no variará con el hecho de aumentar el tamaño muestral dado que los índices de sensibilidad y especificidad no se ven afectados por ello (gráfico 27).

Gráfico 27. Relación entre la puntuación total de la PCL:YV y la reincidencia (AUC=0,639; error estándar=0,039; sig<0,01)



En la tabla 26 se ofrecen los valores de sensibilidad y de falsos positivos, observándose que la sensibilidad para identificar a un reincidente es muy elevada hasta la puntuación de 13 y moderada de 13 a 16. A partir de ese punto el valor de la sensibilidad baja del 60%. Así, también, el número de falsos positivos es muy elevado disminuyendo considerablemente en la puntuación 20 donde se obtiene una tasa del 26,5%.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 26. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la PCL:YV para la reincidencia

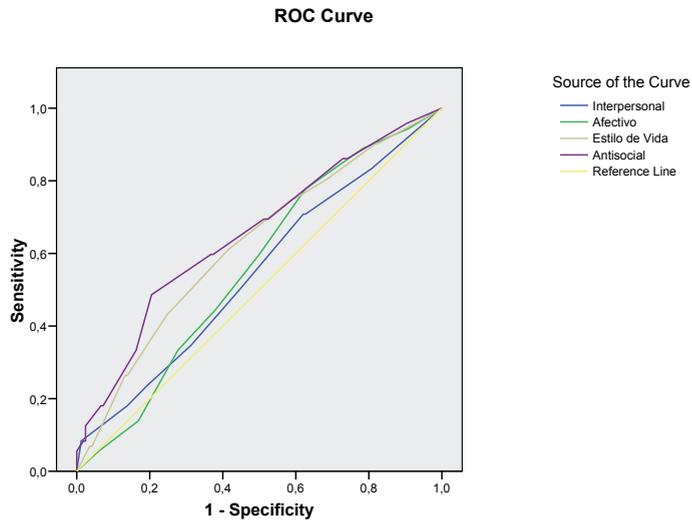
Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1-Especificidad
,0000	1,000	1,000
1,5000	1,000	,994
2,5000	1,000	,964
3,1000	,972	,928
3,6000	,972	,922
4,5000	,944	,898
5,5000	,931	,880
6,5000	,903	,861
7,5000	,903	,825
8,5000	,875	,795
9,2500	,861	,759
9,7500	,861	,753
10,2500	,847	,705
10,7500	,833	,705
11,0500	,833	,687
11,5500	,833	,681
12,5000	,819	,602
13,5000	,764	,560
14,5000	,736	,518
15,4000	,681	,446
15,9000	,667	,446
16,4000	,611	,428
16,9000	,611	,422
17,4500	,542	,380
17,9500	,542	,367
18,4500	,500	,313
18,9500	,500	,307
19,5000	,472	,277
20,5000	,431	,265
21,5000	,375	,229
22,1000	,347	,193
22,6000	,347	,187
23,1000	,319	,145
23,2500	,306	,145
23,6500	,306	,139
24,3500	,250	,120
24,8500	,250	,114
25,5000	,222	,096
26,3500	,194	,078
26,8500	,194	,072
27,5000	,167	,066
28,5000	,153	,042
29,2500	,069	,030
29,7500	,069	,024
30,5000	,056	,012
31,5000	,042	,012
32,5000	,028	,012
35,5000	,014	,000
39,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

El mismo análisis se ha repetido para cada uno de los factores en su relación con la variable reincidencia, obteniéndose el siguiente gráfico (gráfico 28).

Gráfico 28. Relación entre las puntuación de los diferentes factores de la PCL:YV y la reincidencia



Los factores aislados muestran valores predictivos más bajos que la puntuación total y, en consonancia con los resultados obtenidos en los análisis anteriores, resultan estadísticamente significativos los factores 3 y 4 (*Estilo de Vida* y *Antisocial* respectivamente). En la siguiente tabla podemos encontrar los valores de las diferentes áreas bajo la curva (tabla 27).

Tabla 27. Área bajo la curva de los diferentes factores de la PCL:YV en relación con la reincidencia

	Área	Error estándar	Sig
Factor 1 - Interpersonal	,546	,041	,264
Factor 2 - Afectividad	,562	,039	,131
Factor 3 – Estilo de Vida	,622	,040	,003
Factor 4 - Antisocial	,651	,040	,000

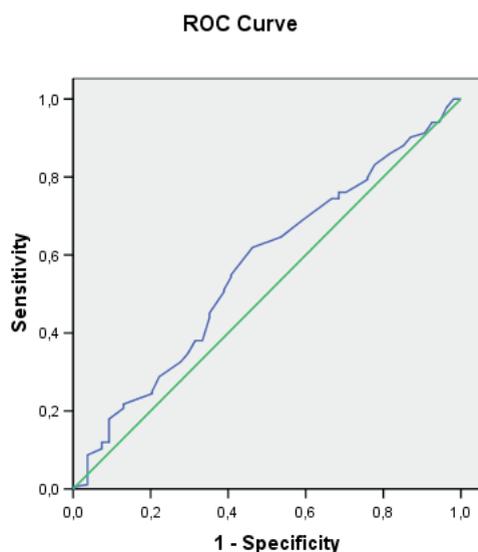
Con objeto de valorar la capacidad de la PCL:YV para predecir acertadamente delincuencia violenta, repetimos el análisis anterior. Y tal como sospechábamos

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

por los análisis anteriores en relación a esta variable, el poder predictivo para la *violencia* es menor que para la *reincidencia*. Se obtienen valores significativos para el Factor 3 (*Estilo de vida*) (tabla 29). El área bajo la curva (AUC) de la puntuación total tiene un valor de 0,566 lo que significa que la PCL:YV clasifica a los sujetos como violentos o no violentos casi de la misma forma que si lo hubiéramos hecho al azar (gráfico 29).

Gráfico 29. Relación entre la puntuación total de la PCL:YV y la violencia (AUC=0,566; error estándar=0,044; n.s.)



En la siguiente tabla (tabla 28) se recogen los pares de sensibilidad/especificidad para cada uno de los puntos de corte, observándose que la sensibilidad para identificar a un joven violento es muy elevada hasta la puntuación de 11 y moderada de 11 a 15. El número de falsos positivos baja significativamente a partir de 14, y en la puntuación 20 la tasa es del 28%.

Al igual que la puntuación total de la PCL:YV también en los diferentes factores el área bajo la curva no va más allá del azar en la clasificación de un sujeto como violento o no violento (gráfico 30), excepto para el factor *Estilo de vida*, el único en obtener significación estadística (tabla 29).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 28. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo de la PCL:YV para la violencia

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
,0000	1,000	1,000
1,5000	1,000	,981
2,5000	,978	,963
3,1000	,940	,944
3,6000	,940	,926
4,5000	,913	,907
5,5000	,902	,870
6,5000	,880	,852
7,5000	,859	,815
8,5000	,832	,778
9,2500	,799	,759
9,7500	,793	,759
10,2500	,761	,704
10,7500	,761	,685
11,0500	,745	,685
11,5500	,745	,667
12,5000	,690	,593
13,5000	,647	,537
14,5000	,620	,463
15,4000	,549	,407
15,9000	,543	,407
16,4000	,511	,389
16,9000	,505	,389
17,4500	,451	,352
17,9500	,440	,352
18,4500	,380	,333
18,9500	,380	,315
19,5000	,348	,296
20,5000	,326	,278
21,5000	,288	,222
22,1000	,250	,204
22,6000	,245	,204
23,1000	,217	,130
23,2500	,212	,130
23,6500	,207	,130
24,3500	,179	,093
24,8500	,174	,093
25,5000	,147	,093
26,3500	,120	,093
26,8500	,120	,074
27,5000	,103	,074
28,5000	,087	,037
29,2500	,043	,037
29,7500	,038	,037
30,5000	,022	,037
31,5000	,016	,037
32,5000	,011	,037
35,5000	,005	,000
39,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 30. Relación entre las puntuaciones de los diferentes factores de la PCL:YV y la violencia

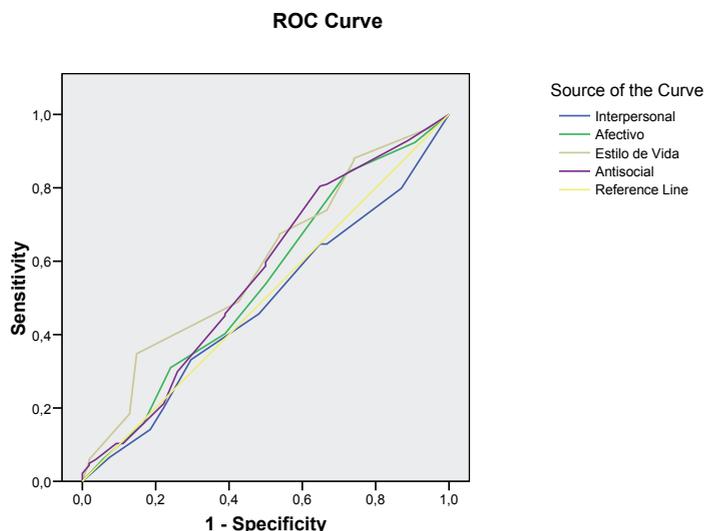


Tabla 29. Área bajo la curva de los diferentes factores de la PCL:YV en relación con la violencia

	Área	Error estándar	Sig
Factor 1 - Interpersonal	,481	,044	,666
Factor 2 - Afectividad	,542	,046	,348
Factor 3 – Estilo de Vida	,593	,044	,037
Factor 4 - Antisocial	,561	,047	,174

En resumen, el análisis de las curvas ROC indica que la PCL:YV es un instrumento moderadamente capaz de predecir la reincidencia, especialmente a costa de los factores *Estilo de Vida* y *Antisocial*. La sensibilidad con que lo hace es moderada/alta hasta un punto de corte de 16 con una elevada tasa de falsos positivos. En un punto de corte de 20 obtenemos un 26,5% de falsos positivos y la capacidad de identificar correctamente a un joven que ha reincidido es del 43,1%. En cuanto a la violencia, es el factor *Estilo de Vida* el que demuestra capacidad para predecirla, aunque el resultado de la AUC para la puntuación total se demuestra, en este caso, no significativo.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

6.1.3. Los factores de la PCL:YV que predicen el comportamiento reincidente y violento

Realizamos una ecuación de regresión utilizando el análisis de regresión logística que pretende, dada una variable dependiente dicotómica (reincidencia/no reincidencia, violencia/no violencia) y un conjunto de una o más variables independientes cuantitativas y cualitativas (puntuación total de la PCL:YV, y las puntuaciones de los factores F1, F2, F3 y F4), obtener una función lineal de las variables independientes que permita clasificar a los individuos en una de las dos subpoblaciones o grupos establecidos por los valores de la variable dependiente.

Para la reincidencia encontramos que resulta predictor el Factor 4, es decir, pierde significación el factor *Estilo de Vida*, mientras que para la violencia resulta predictor el Factor 3 (tabla 30).

Tabla 30. Valores del coeficiente beta y de las puntuaciones de la PCL:YV en el modelo de regresión logística con variable dependiente reincidencia/violencia

Variables	Reincidencia			Violencia		
	β	punt.	sig	β	punt.	sig
F1 - Interpersonal		0,218	0,641		1,300	0,254
F2 – Afectivo		0,007	0,934		0,049	0,827
F3 – Estilo de Vida		1,206	0,273	0,150		0,036
F4 – Antisocial	0,245		0,000		0,053	0,817
P. total		0,638	0,424		0,107	0,743
Constante	-1,732		0,000	0,630		0,044

La eficacia predictiva (porcentaje de sujetos clasificados correctamente) en el caso de la reincidencia es del 69% y en el caso de la violencia es del 77,3%, lo que causa cierta sorpresa dado que hasta el momento los resultados indicaban índices más elevados y un mejor funcionamiento de la escala para predecir reincidencia que para predecir violencia.

En resumen, vemos que mientras que el análisis de curvas ROC indica que en el caso de la reincidencia resultan predictores la puntuación total, el factor *Estilo de Vida* (F3) y el factor *Antisocial* (F4), la ecuación de regresión nos indica que el único factor responsable de la capacidad predictiva del instrumento es el F4. En relación a la violencia el resultado obtenido en este último análisis concuerda con el obtenido en el estudio de curvas ROC y señala que la capacidad predictiva para este indicador recae sobre el F3.

6.1.4. Relación entre variables del CRIM y la puntuación de la PCL:YV

El estudio de la relación entre estas variables nos permite valorar cuáles debemos tener en cuenta cuando realizamos la evaluación de un menor, pues ofrecen mayor consistencia de los resultados de las pruebas de psicopatía.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Así, al estudiar la relación entre la PCL:YV y algunas variables sociodemográficas y técnico-administrativas destaca el hecho de que haber estado bajo la protección y tutela de los servicios sociales permite diferenciar entre jóvenes con puntuación alta y baja en esta prueba, siendo los que tienen puntuaciones altas en psicopatía los que presentan con mayor frecuencia expediente en este servicio (tabla 31).

Tabla 31. Relación entre variables sociodemográficas y las puntuaciones totales de la PCL:YV

CRIM		Total		PCL:YV				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Ciudad (n=238)	Madrid	180	75,6	124	52,1	56	23,5	n.s.
	Murcia	58	24,4	34	14,3	24	10,1	
Sexo (n=238)	Varón	200	84,0	128	53,8	72	30,3	n.s.
	Mujer	38	16,0	30	12,6	8	3,4	
Edad (n=238)	14-17	196	82,4	132	55,5	64	26,9	n.s.
	>=18	42	17,6	26	10,9	16	6,7	
Nacionalidad (n=238)	España	147	61,8	92	38,7	55	23,1	n.s.
	Marruecos	26	10,9	17	7,1	9	3,8	
	Argelia	3	1,3	2	0,8	1	0,4	
	Otros	62	26,1	47	19,7	15	6,3	
Expediente en protección y tutela (n=233)	No	182	78,1	133	57,1	49	21,0	16,035***
	Sí	51	21,9	22	9,4	29	12,4	
Expediente en servicio de familia (n=231)	No	147	63,6	102	44,2	45	19,5	n.s.
	Sí	84	36,4	53	22,9	31	13,4	
Número de hermanos (n=235)	Ninguno	21	8,9	13	5,5	8	3,4	n.s.
	Uno	54	23,0	38	16,2	16	6,8	
	Dos	54	23,0	36	15,3	18	7,7	
	Tres o más	106	45,1	71	30,2	35	14,9	
Datos de la vivienda (n=225)	Piso/apartamento	168	74,7	119	52,9	49	21,8	n.s.
	Vivienda unifamiliar	35	15,6	19	8,4	16	7,1	
	Sin domicilio fijo	4	1,8	3	1,3	1	0,4	
	Otros	18	8,0	10	4,4	8	3,6	
Régimen de tenencia (n=220)	Alquilada	93	42,3	63	28,6	30	13,6	n.s.
	Propia, pagándola	42	19,1	28	12,7	14	6,4	
	Propia pagada	49	22,3	33	15,0	16	7,3	
	Cedida, facilitada	14	6,4	9	4,1	5	2,3	
	Otros	22	10,0	13	5,9	9	4,1	
Vivienda social (n=219)	No	152	69,4	96	43,8	56	25,6	n.s.
	Sí	41	18,7	32	14,6	9	4,1	
	No consta	19	8,7	11	5,0	8	3,7	

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

En cuanto a las variables relacionadas con el ámbito escolar se revelan algunos aspectos interesantes y que son coherentes con los resultados obtenidos en otros estudios: un elevado porcentaje de jóvenes que puntúan alto en psicopatía no está escolarizado en el momento de la evaluación y presenta tasas más elevadas de absentismo y abandono escolar (tabla 32).

Tabla 32. Relación entre las variables escolares y las puntuaciones totales de la PCL:YV

CRIM		Total		PCL:YV				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
				n	%	n	%	
Escolarización (236)	No	144	61,0	87	36,9	57	24,2	8,007*
	Sí	49	20,8	38	16,1	11	4,7	
	No consta	43	18,2	31	13,1	12	5,2	
Absentismo escolar (n=234)	No	22	9,4	20	8,5	2	0,9	7,265*
	Sí	201	85,9	126	53,8	75	32,1	
	No consta	11	4,7	8	3,4	3	1,3	
Abandono escolar (n=231)	No	64	27,7	51	22,1	13	5,6	10,450*
	Sí	138	59,7	79	34,2	59	25,5	
	No consta	29	12,6	21	9,1	8	3,5	
Repitió curso alguna vez (n=217)	No	53	24,4	36	16,6	17	7,8	n.s.
	Sí	131	60,4	82	37,8	49	22,6	
	No consta	33	15,2	22	10,1	11	5,1	
Asiste a un módulo formativo (n=218)	No	176	80,7	110	50,5	66	30,3	n.s.
	Sí	40	18,3	31	14,2	9	4,1	
	No consta	2	0,9	1	0,5	1	0,5	

A través del índice “Odds Ratio” (OR) estudiamos el tamaño del efecto para las variables que resultaron estadísticamente significativas en el análisis bivariado y verificamos que aquellos que tenían absentismo escolar o habían abandonado la escuela presentaban un riesgo elevado de puntuar alto en psicopatía (OR=5,95 en el primer caso y OR=2,93 en el segundo) (tabla 33).

Tabla 33. Odds Ratio de las variables escolares que muestran diferencias estadísticamente significativas entre jóvenes que puntúan bajo/alto en psicopatía

	OR	IC 95%
Estar escolarizado	0,44	0,21 - 0,93
Absentismo escolar	5,95	1,35 - 26,18
Abandono escolar	2,93	1,47 - 5,82

En relación al consumo de drogas, los contrastes resultan significativos para las preguntas relativas a la “actualidad”, es decir, cuando se recoge información del consumo reciente. El haber consumido drogas alguna vez en su vida no diferencia

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

entre aquellos que puntúan bajo y alto en psicopatía, pero el consumo en la “actualidad” es mayor entre los que puntúan alto. Esta afirmación es verdadera para todas las sustancias preguntadas, desde el tabaco hasta el alcohol, pasando por el cannabis y las denominadas “drogas duras” como la cocaína o la heroína (tabla 34).

El análisis se realizó sobre el total de casos válidos, dado que para algunos jóvenes no pudimos disponer de tal información (de ahí la diferencia entre unos valores muestrales y otros). Por otro lado, las preguntas sobre el consumo actual sólo se refieren a los casos en los que se sabe que el joven ha consumido alguna vez una o varias de las sustancias.

Tabla 34. Asociación entre las variables de consumo de drogas y la puntuación de psicopatía

CRIM		Total		PCL:YV				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
				n	%	n	%	
¿Consumes tabaco? (n=234)	No	63	26,9	48	20,5	15	6,4	8,029*
	De vez en cuando	19	8,1	15	6,4	4	1,7	
	Habitualmente	151	64,5	92	39,3	59	25,2	
	No contesta	1	0,4	0	-	1	0,4	
¿Ha consumido alguna vez cannabinoides? (n=235)	No	41	17,4	33	14,0	8	3,4	n.s.
	Sí	185	78,7	16	49,4	69	29,4	
	No consta	9	3,8	6	2,6	3	1,3	
¿En la actualidad toma cannabinoides? (n=185)	No	66	35,7	43	23,2	23	12,4	14,491***
	De vez en cuando	87	47,0	69	37,3	18	9,7	
	Habitualmente	32	17,3	4	2,2	28	15,1	
	No contesta	0	-	-	-	-	-	
¿Alguna vez ha tomado drogas duras? (n=232)	No	121	52,2	92	39,7	29	12,5	10,562**
	Sí	95	40,9	53	22,8	42	18,1	
	No consta	16	6,9	9	3,9	7	3,0	
¿En la actualidad toma drogas duras? (n=95)	No	14	18,8	10	10,5	4	4,2	8,446*
	De vez en cuando	60	63,1	37	38,9	23	24,2	
	Habitualmente	21	22,1	6	6,3	15	15,8	
	No contesta	0	-	-	-	-	-	
¿Ha tomado alguna vez bebidas alcohólicas? (n=235)	No	18	7,7	9	3,8	9	3,8	n.s.
	Sí	210	89,4	143	60,9	67	28,5	
	No consta	7	3,0	3	1,3	4	1,7	
¿En la actualidad toma bebidas alcohólicas? (n=210)	No	50	23,8	35	16,7	15	7,1	7,830**
	De vez en cuando	74	35,2	64	30,5	10	4,8	
	Habitualmente	80	38,1	41	19,5	39	18,6	
	No contesta	6	2,9	3	1,4	3	1,4	

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Al valorar el tamaño del efecto observamos que para muchas de las sustancias, el consumo ocasional no es significativamente diferencial pues el intervalo de confianza contiene el valor 1 (es decir, existe una prevalencia igual entre los que puntúan alto y los que puntúan bajo en la PCL:YV). El valor de la asociación toma significado entre aquellos que consumen habitualmente, tal y como hemos apuntado anteriormente (tabla 35).

Tabla 35. Odds Ratio de las variables de consumo de drogas que demuestran asociación con la psicopatía

		OR	IC 95%
Actualmente consume tabaco	No	1,00	
	De vez en cuando	0,88	0,33 - 2,34
	Habitualmente	1,64	1,01 - 2,66
Actualmente consume cannabinoides	No	1,00	
	De vez en cuando	0,59	0,35 - 1,01
	Habitualmente	2,51	1,76 - 3,58
Ha consumido alguna vez drogas “duras”	No	1,00	
	Sí	2,51	1,41 - 4,50
Actualmente consume drogas “duras”	No	1,00	
	De vez en cuando	1,34	0,55 - 3,26
	Habitualmente	2,50	1,04 - 5,98
Actualmente consume bebidas alcohólicas	No	1,00	
	De vez en cuando	0,45	0,22 - 0,92
	Habitualmente	1,63	1,01 - 2,62

Evaluamos también la asociación entre la psicopatía y las preguntas del apartado “D” del CRIM relativo al historial diagnóstico-clínico de los jóvenes. Vimos que aquellos que en su expediente consta algún tipo de patología mental es más frecuente que puntúen alto en psicopatía, sobre todo entre los que presentan trastorno disocial (como sería de esperar, una vez que este trastorno recoge muchos comportamientos previstos en la psicopatía) y entre los que presentan otros tipos de trastornos (muchos de ellos por patología por abuso de drogas) (tabla 36).

Tabla 36. Asociación entre las variables de patología mental y la puntuación de psicopatía

CRIM	Total	PCL:YV				χ^2 (p value)		
		n	%	Bajo n	Alto n			
¿Tiene historia diagnóstica? (n=223)	No	179	80,3	129	57,8	50	22,4	17,461***
	Sí	44	19,7	17	7,6	27	12,1	
Tipo de historia diagnóstica (n=44)	T. Disocial	9	20,5	2	4,5	7	15,9	8,473**
	Hiperactividad	9	20,5	6	13,6	3	6,8	n.s.
	Déficit intelectual	3	6,7	2	4,5	1	2,3	n.s.
	Otros	23	52,3	7	15,9	16	36,4	6,425*

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tal como hicimos anteriormente, determinamos las OR de las variables que resultaron estadísticamente significativas para obtener el tamaño del efecto de la asociación. La dificultad en poder reducir el intervalo de confianza (y que por ello la interpretación del tamaño de la asociación resulta muy subjetiva) se debe al hecho de que contamos con pocos sujetos. Sin embargo, la tendencia es en el sentido de que, efectivamente, hay una relación que no es espuria (tabla 37).

Tabla 37. Odds Ratio de las variables de patología mental que demuestran asociación con la psicopatía

		OR	IC 95%
Tiene historia diagnóstica	No	1,00	
	Sí	4,10	2,10 - 8,16
Trastorno disocial	No	1,00	
	Sí	8,75	1,54 - 49,56
Otros trastornos	No	1,00	
	Sí	4,57	1,28 - 16,27

Finalmente, quisimos valorar qué puntuaciones obtenían en la PCL:YV aquellos jóvenes que consideramos mejor integrados socialmente. Por *mejor integrados socialmente* entendemos que no hayan estado nunca en situación de protección y tutela, y que, además, no tengan historia de abandono escolar e historia diagnóstica en salud mental. Así, obtuvimos que los factores de la PCL:YV que hacen diferenciar de forma significativa tanto a los jóvenes reincidentes como a los violentos mejor integrados socialmente (n=17 y n=31 respectivamente) son el F3 y el F4, así como la puntuación total. Una vez más los factores 1 y 2 no muestran diferencias estadísticamente significativas (tablas 38 y 39). Asimismo, no se verifica un aumento de la puntuación de los factores 1 y 2 en relación con los factores 3 y 4.

Tabla 38. Puntuación de la PCL:YV de los sujetos reincidentes mejor integrados socialmente

Factor	Reincidentes mejor integrados socialmente (n=17)		t	sig
	Sí	m (SD)		
Interpersonal	Sí	1,73 (1,792)	-1,764	0,079
	No	2,77 (2,232)		
Afectividad	Sí	3,20 (2,757)	-1,115	0,266
	No	3,89 (2,299)		
Estilo de Vida	Sí	2,27 (2,017)	-3,541	0,000
	No	4,29 (2,155)		
Antisocial	Sí	2,07 (1,624)	-3,219	0,005
	No	3,51 (2,385)		
P.Total	Sí	10,47 (6,632)	-2,990	0,003
	No	16,63 (7,791)		

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 39. Puntuación de la PCL:YV de los sujetos violentos mejor integrados socialmente

Factor	Violentos mejor integrados socialmente (n=31)		t	sig
		m (SD)		
Interpersonal	Sí	2,31 (2,013)	-1,621	0,106
	No	2,84 (2,275)		
Afectividad	Sí	3,56 (2,433)	-1,133	0,258
	No	3,95 (2,292)		
Estilo de Vida	Sí	3,37 (2,192)	-3,363	0,001
	No	4,44 (2,138)		
Antisocial	Sí	2,54 (1,874)	-3,445	0,001
	No	3,72 (2,448)		
P.Total	Sí	13,30 (6,835)	-3,462	0,001
	No	17,25 (7,947)		

En resumen, en general los jóvenes que más alto puntúan en la PCL:YV son aquellos que tienen expediente en protección y tutela, que no están escolarizados y presentan altas tasas de absentismo y abandono escolar, que consumen con más frecuencia alcohol, tabaco y drogas, y que tienen historial diagnóstico de salud mental. Sin embargo, concluir con la marginalidad general de jóvenes con psicopatía podría resultar precipitado pues vemos pequeños grupos de reincidentes y de violentos bien integrados socialmente que se caracterizan por puntuar más alto en psicopatía que los demás jóvenes.

6.1.5. Relación entre indicadores de riesgo evaluados según el IGI-J y la puntuación de la PCL:YV

La valoración de la PCL:YV juntamente con el IGI-J nos permitió evaluar otra serie de variables, no consideradas por el CRIM, que en asociación con las puntuaciones de psicopatía pueden predecir mejor la reincidencia y el comportamiento violento y que, por ello, resultan de gran interés considerarlas dentro de la evaluación que se debe realizar al menor en el contexto de nuestro sistema de justicia juvenil, en el mismo sentido que comentamos anteriormente para las variables del CRIM.

Del estudio conjunto entre la PCL:YV y el IGI-J resultó que la correlación entre las puntuaciones totales de uno y otro instrumento fue de 0,69 ($p < 0,0001$), lo que indica que si bien no estamos estudiando el mismo constructo (la correlación es moderada), ambos instrumentos pueden contener variables que les son comunes. Sin duda, ambas pruebas nos señalan que si no hay una intervención adecuada con los jóvenes que presentan una puntuación alta en psicopatía o cuyo valor de riesgo total global del IGI-J es elevado, tienen una mayor probabilidad de progresar en la carrera delictiva.

Prácticamente todos los índices del IGI-J revelan una asociación positiva con la puntuación de la psicopatía. También aquí cuantificamos el tamaño del efecto de

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

la asociación a través del índice OR para obtener relaciones significativas, sobre todo entre aquellos que puntúan alto (y también muy alto en el caso del Nivel de Riesgo Total Global) en los diferentes índices del IGI-J, a diferencia de los que puntúan sólo moderado (tabla 40).

El único índice del IGI-J que no aparece asociado a la puntuación obtenida en la PCL:YV es el que recoge a los ítems de ocio/diversión, lo que implica que tanto la organización de las actividades de tiempo libre como las propias actividades en sí o los intereses personales que demuestran tener los jóvenes que puntúan alto en psicopatía, son similares a aquellos con valores más bajos en este constructo de personalidad.

Tabla 40. Asociación entre las puntuaciones de los factores del IGI-J y la puntuación de psicopatía

IGI-J		Total		PCL:YV		Alto		χ^2 (p value)
		n	%	n	%	n	%	
Delitos/medidas judiciales pasados y actuales	Bajo	68	28,6	52	21,8	16	6,7	24,294***
	Moderado	123	51,7	91	38,2	32	13,4	
	Alto	47	19,7	20	8,4	27	11,3	
Pautas educativas	Bajo	63	26,5	58	24,4	5	2,1	23,235***
	Moderado	128	53,8	82	34,5	46	19,3	
	Alto	47	19,7	23	9,7	24	10,1	
Educación formal/empleo	Bajo	14	5,9	14	5,9	0	0,0	47,737***
	Moderado	124	52,1	106	44,5	18	7,6	
	Alto	100	42,0	43	18,1	57	23,9	
Relación con el grupo de iguales	Bajo	46	19,3	40	16,8	6	2,5	15,934**
	Moderado	124	52,1	87	36,6	37	15,5	
	Alto	68	28,6	36	15,1	32	13,4	
Consumo de drogas	Bajo	56	23,5	45	18,9	11	4,6	15,760***
	Moderado	111	46,6	82	34,5	29	12,2	
	Alto	71	29,8	36	15,1	35	14,7	
Ocio/diversión	Bajo	20	8,4	17	7,1	3	1,3	n.s.
	Moderado	35	14,7	28	11,8	7	2,9	
	Alto	183	76,9	118	49,6	65	27,3	
Personalidad/conducta	Bajo	32	13,4	31	13,0	1	0,4	55,513***
	Moderado	161	67,6	121	50,8	40	16,8	
	Alto	45	18,9	11	4,6	34	14,3	
Actitudes, valores y creencias	Bajo	43	18,1	41	17,2	2	0,8	47,353***
	Moderado	155	65,1	111	46,6	44	18,5	
	Alto	40	16,8	11	4,6	29	12,2	
Nivel de Riesgo Total Global	Bajo	21	8,8	20	8,4	1	0,4	63,047***
	Moderado	138	58,0	116	48,7	32	13,4	
	Alto	75	31,5	27	11,3	48	20,2	
	Muy alto	4	1,7	0	0,0	4	1,7	

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Cabe también destacar la seguridad de los resultados anteriores con el tamaño muestral que disponemos, pues si la asociación entre *Relación con el grupo de iguales* y la puntuación total en psicopatía resulta segura al 99% ($p < 0,01$), la asociación con el resto de las variables del IGI-J resulta segura al 99,9% ($p < 0,001$).

El análisis de las OR descubre que el riesgo de puntuar alto en la PCL:YV es mayor, en general, entre aquellos sujetos que puntúan alto en el IGI-J (tabla 41). Aquellos que en el IGI-J obtuvieron puntuaciones moderadas demostraron estar significativamente relacionados (el intervalo de confianza no contiene el valor 1) con la puntuación de la psicopatía en los índices: *Pautas educativas*, *Relación con el grupo de iguales*, *Personalidad/conducta*, y *Actitudes, valores y creencias*. En cuanto al Nivel de Riesgo Total Global reveló asociación significativa en sus categorías de puntuación “alto” y “muy alto”.

Tabla 41. Odds Ratio de las variables del IGI-J y la medida de psicopatía

		OR (psicopatía)	IC 95%
Delitos/ medidas judiciales pasados y actuales	Bajo	1,00	
	Moderado	1,10	0,65 - 1,86
	Alto	2,44	1,49 - 4,00
Pautas educativas	Bajo	1,00	
	Moderado	4,52	1,89 - 10,83
	Alto	6,43	2,65 - 15,61
Educación formal/ empleo	Bajo	1,00	
	Moderado	2,18	0,3 - 15,17
	Alto	8,55	1,28 - 57,23
Relación con el grupo de iguales	Bajo	1,00	
	Moderado	2,29	1,03 - 5,06
	Alto	3,61	1,64 - 7,93
Consumo de drogas	Bajo	1,00	
	Moderado	1,33	0,71 - 2,46
	Alto	2,51	1,41 - 4,48
Ocio/ diversión	Bajo	1,00	
	Moderado	1,33	0,38 - 4,59
	Alto	2,37	0,82 - 6,84
Personalidad/ conducta	Bajo	1,00	
	Moderado	7,95	1,33 - 55,75
	Alto	24,17	3,49 - 167,61
Actitudes, valores y creencias	Bajo	1,00	
	Moderado	6,10	1,54 - 24,17
	Alto	15,59	3,97 - 61,14
Nivel de Riesgo Total Global	Bajo	1,00	
	Moderado	4,54	0,65 - 31,51
	Alto	13,44	1,97 - 91,70
	Muy alto	17,50	2,50 - 122,50

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

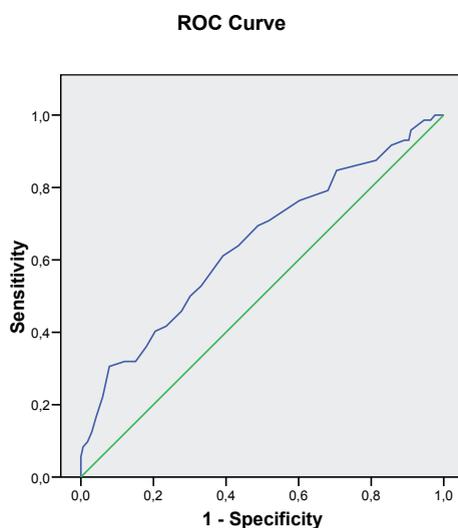
Asimismo, valoramos las correlaciones entre psicopatía y los diferentes índices del IGI-J y obtuvimos que sus valores varían entre 0,22 (*Delitos y medidas judiciales pasados y actuales*) y 0,51 para el Nivel de Riesgo Total Global. No contando la puntuación total, las correlaciones más elevadas se dan en el factor de *Personalidad/Conducta* (como se esperaba, dado que es una variable colineal con psicopatía) e, igualmente, en el factor de *Educación formal/empleo*, ambas con valores de 0,46 (cuadro 15).

Cuadro 15. Correlaciones entre la puntuación de la PCL:YV y el IGI-J

IGI-J – PCL:YV (Alto/bajo)	Rho de Pearson
Delitos/ medidas judiciales pasados y actuales	0,22***
Pautas educativas	0,32***
Educación formal/empleo	0,46***
Relación con el grupo de iguales	0,24***
Consumo de drogas	0,24***
Ocio/diversión	0,15
Personalidad/conducta	0,46***
Actitudes, valores y creencias	0,43***
Nivel de Riesgo Total Global	0,51***

En relación con la reincidencia, el IGI-J resulta ser un buen predictor en la puntuación total (gráfico 31) y en el factor *Relación con el grupo de iguales* (gráfico 32).

Gráfico 31. Relación entre la puntuación total del IGI-J y la reincidencia
(Área bajo la curva=0,644, EE=0,040, $p=0,000$)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Los pares sensibilidad/especificidad para cada punto de corte se pueden observar en la siguiente tabla (tabla 42). El IGI-J presenta sensibilidad alta/moderada hasta un punto de corte de 19 (de un máximo total de puntuación de 42) en el que la tasa de falsos positivos es del 39,2%.

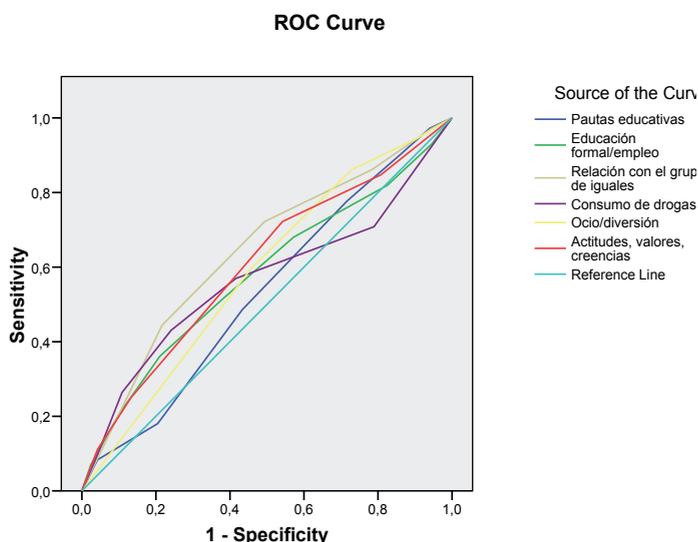
Tabla 42. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo del IGI-J para la reincidencia

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
,0000	1,000	1,000
1,5000	1,000	,994
2,5000	1,000	,988
3,5000	1,000	,976
4,5000	,986	,964
5,5000	,986	,958
6,5000	,986	,946
7,5000	,958	,910
8,5000	,931	,904
9,5000	,931	,892
10,5000	,917	,855
11,5000	,875	,813
12,5000	,861	,759
13,5000	,847	,705
14,5000	,792	,681
15,5000	,764	,602
16,5000	,708	,518
17,5000	,694	,488
18,5000	,639	,434
19,5000	,611	,392
20,5000	,528	,331
21,5000	,500	,301
22,5000	,458	,277
23,5000	,417	,235
24,5000	,403	,205
25,5000	,361	,181
26,5000	,319	,151
27,5000	,319	,120
28,5000	,306	,078
29,5000	,222	,060
30,5000	,167	,042
31,5000	,125	,030
32,5000	,097	,018
33,5000	,083	,006
34,5000	,056	,000
35,5000	,042	,000
36,5000	,028	,000
37,5000	,014	,000
39,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 32. Relación entre los diferentes indicadores del IGI-J y la reincidencia



Como hemos adelantado y tal y como observamos en el gráfico 32, el factor con mayor área bajo la curva fue el de la *Relación con el grupo de iguales*, con 0,620. De los restantes factores resultaron significativos para predecir reincidencia el de *Relación con el grupo de iguales*, *Ocio/Diversión* y *Actitudes, valores y creencias*. Los demás factores no llegaron a la significación demostrando que de forma aislada no resultan ser predictores de la reincidencia (tabla 43).

Tabla 43. Área bajo la curva de los diversos factores del IGI-J en su predicción de la reincidencia

	Área	Error estándar	Sig
Pautas educativas	,533	,040	,422
Educación formal/empleo	,579	,041	,053
Relación con el grupo de iguales	,641	,041	,001
Consumo de drogas	,566	,044	,105
Ocio/diversión	,586	,039	,036
Actitudes, valores y creencias	,604	,041	,011

Finalmente, y en relación al análisis de la PCL:YV, verificamos la posibilidad de mejorar la predicción del instrumento (a través del análisis de curvas ROC)

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

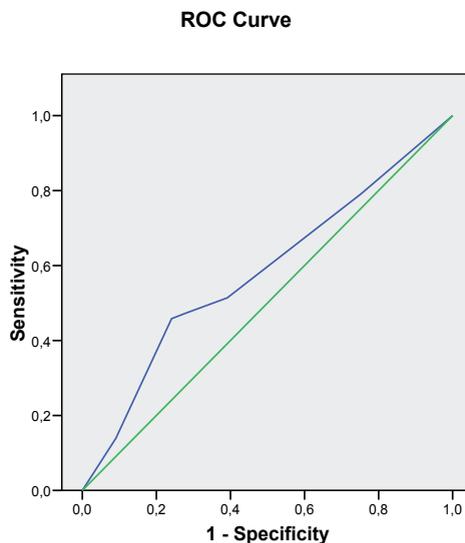
utilizando las variables que forman los clusters identificados por el IGI-J. En concreto, los indicadores del IGI-J que se han utilizado son:

- *Pautas educativas.*
- *Educación formal/empleo.*
- *Relación con el grupo de iguales.*
- *Consumo de drogas.*
- *Ocio/diversión.*
- *Actitudes, valores y creencias.*

No utilizamos las agrupaciones de ítems *Delitos y medidas judiciales pasados y actuales* y *Personalidad/Conducta* por su colinealidad con la reincidencia y la psicopatía respectivamente.

El análisis se realizó construyendo una variable ordinal, que es el resultado de asociar la puntuación total de la PCL:YV dicotomizada en bajo/alto (primera variable a entrar en la matriz) con las puntuaciones ordinales bajo/medio/alto de las variables del IGI-J (segunda variable a entrar en la matriz). Los resultados los mostramos en los gráficos 33, 34, 35, 36, 37 y 38, y las áreas bajo la curva de las diferentes relaciones estudiadas se pueden ver en la tabla 44.

Gráfico 33. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Pautas educativas (indicador del IGI-J)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 34. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Educación formal/empleo (indicador del IGI-J)

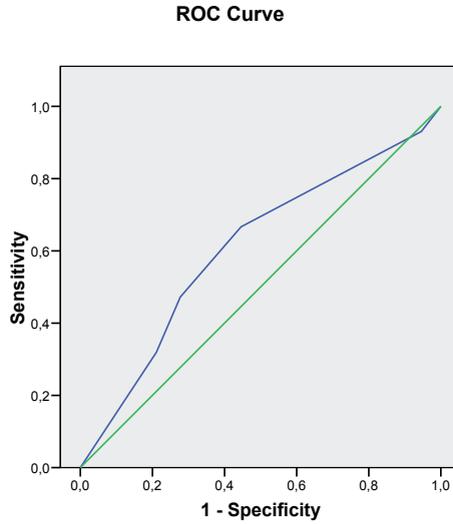
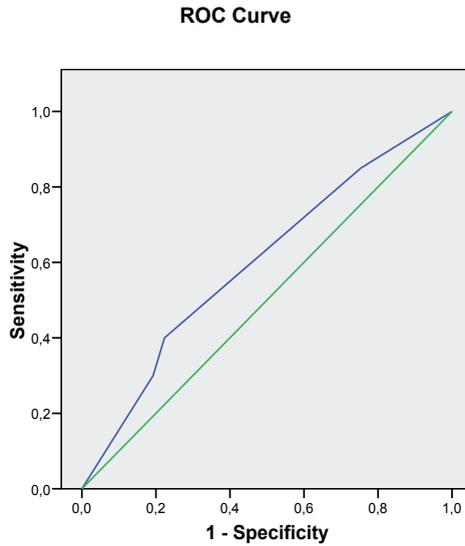


Gráfico 35. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Relación con el grupo de iguales (indicador del IGI-J)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 36. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Consumo de drogas (indicador del IGI-J)

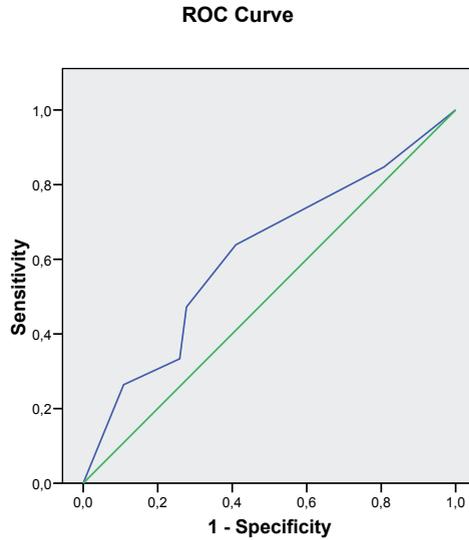
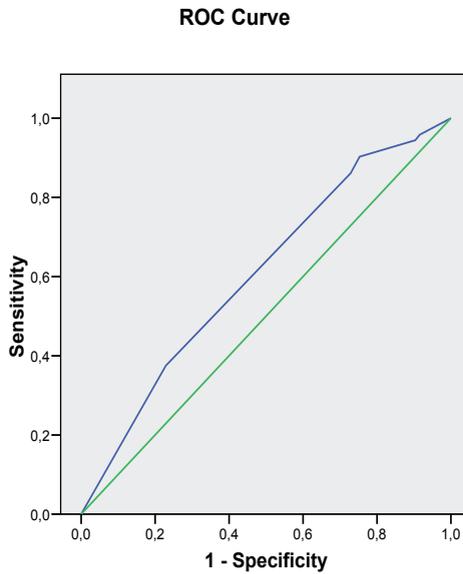


Gráfico 37. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Ocio/diversión (indicador del IGI-J)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 38. Relación entre reincidencia y PCL:YV + Actitudes, valores, creencias (indicador del IGI-J)

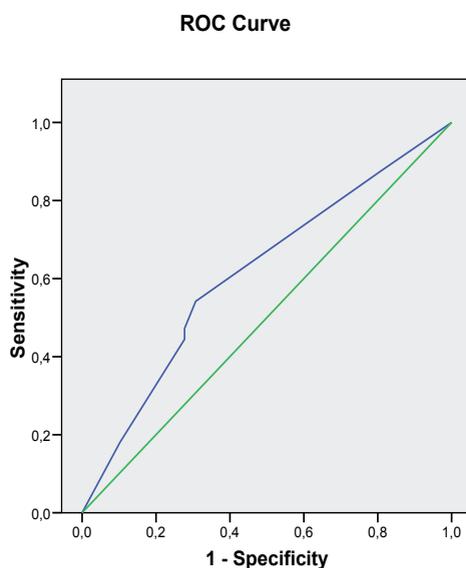


Tabla 44. Resumen de las áreas bajo la curva que valoran la relación entre la reincidencia y la asociación entre la puntuación de la PCL:YV y los diversos indicadores del IGI-J

	Área	Error estándar	Sig
PCL:YV + Pautas educativas	0,582	0,042	0,045
PCL:YV + Educación formal/empleo	0,608	0,041	0,008
PCL:YV + Relación con el grupo de iguales	0,599	0,051	0,049
PCL:YV + Consumo de drogas	0,614	0,041	0,005
PCL:YV + Ocio/diversión	0,606	0,042	0,005
PCL:YV + Actitudes, valores y creencias	0,610	0,040	0,005

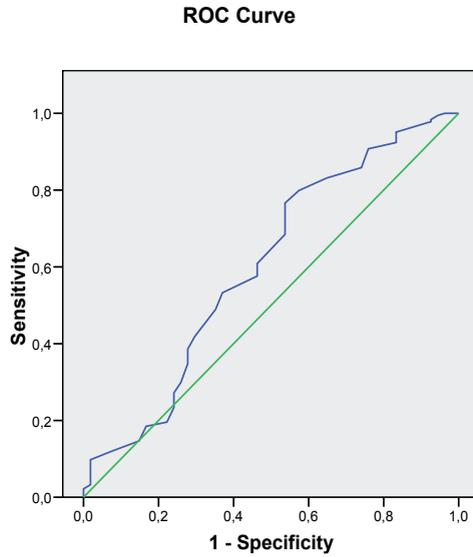
En relación con los indicadores de la IGI-J aislados, la asociación con la puntuación de la PCL:YV produce un incremento del poder de predicción para la reincidencia. No sólo tenemos significación en relación al *Grupo de iguales*, sino que ganamos significación en el resto de los indicadores. Sin embargo, en ningún caso superan el valor del AUC de las puntuaciones totales de la PCL:YV ni del IGI-J.

Realizamos el mismo estudio para comprobar la capacidad del IGI-J para predecir la violencia y los resultados se muestran en los gráficos 39 y 40. La tabla 46 contiene información sobre las áreas bajo la curva de los diversos factores de este instrumento.

Capítulo 6.

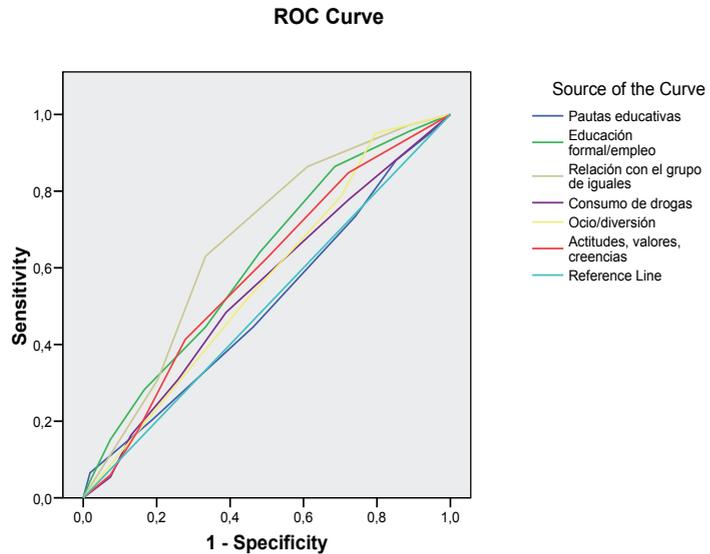
Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 39. Relación entre la puntuación total del IGI-J y la violencia
(AUC=0,602; error estándar=0,047; p=0,023)



En la tabla 45 vemos que se obtienen tasas de sensibilidad altas/moderadas hasta puntos de corte de 16, para el que resulta una tasa de falsos positivos del 46,3%.

Gráfico 40. Relación entre los diferentes indicadores del IGI-J y la violencia



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 45. Coordenadas de la ROC que evalúan el poder predictivo del IGI-J para la violencia

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
,0000	1,000	1,000
1,5000	1,000	,981
2,5000	1,000	,963
3,5000	,995	,944
4,5000	,984	,926
5,5000	,978	,926
6,5000	,973	,907
7,5000	,951	,833
8,5000	,935	,833
9,5000	,924	,833
10,5000	,908	,759
11,5000	,859	,741
12,5000	,832	,648
13,5000	,799	,574
14,5000	,766	,537
15,5000	,685	,537
16,5000	,609	,463
17,5000	,576	,463
18,5000	,533	,370
19,5000	,489	,352
20,5000	,418	,296
21,5000	,386	,278
22,5000	,348	,278
23,5000	,299	,259
24,5000	,272	,241
25,5000	,234	,241
26,5000	,196	,222
27,5000	,185	,167
28,5000	,147	,148
29,5000	,120	,074
30,5000	,098	,019
31,5000	,071	,019
32,5000	,049	,019
33,5000	,033	,019
34,5000	,022	,000
35,5000	,016	,000
36,5000	,011	,000
37,5000	,005	,000
39,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

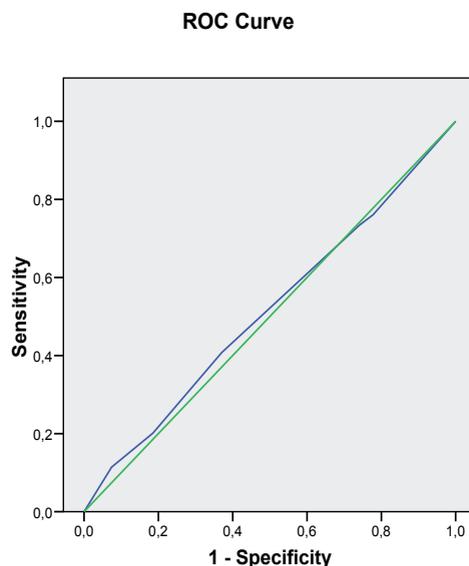
Tabla 46. Área bajo la curva de los diversos factores del IGI-J en su predicción de la violencia

	Área	Error estándar	Sig
Pautas educativas	,505	,044	,910
Educación formal/empleo	,615	,044	,010
Relación con el grupo de iguales	,665	,045	,000
Consumo de drogas	,547	,045	,293
Ocio/diversión	,563	,047	,159
Actitudes, valores y creencias	,585	,046	,059

Al igual que ocurría con la reincidencia, también con la violencia el indicador que mejor predice es el de *Relación con el grupo de iguales* y, en este caso el factor *Educación formal/empleo* también resulta significativo.

A continuación evaluamos qué pasaba con la violencia al realizar la asociación de las puntuaciones obtenidas en la PCL:YV con los indicadores del IGI-J y los resultados los mostramos en los gráficos 41, 42, 43, 44, 45 y 46. La información sobre las respectivas áreas bajo la curva se encuentra en la tabla 47.

Gráfico 41. Relación entre violencia y PCL:YV + Pautas educativas (indicador del IGI-J)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 42. Relación entre violencia y PCL:YV + Educación formal/empleo (indicador del IGI-J)

ROC Curve

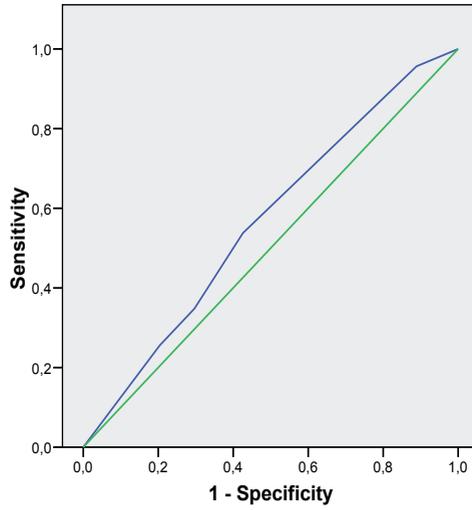
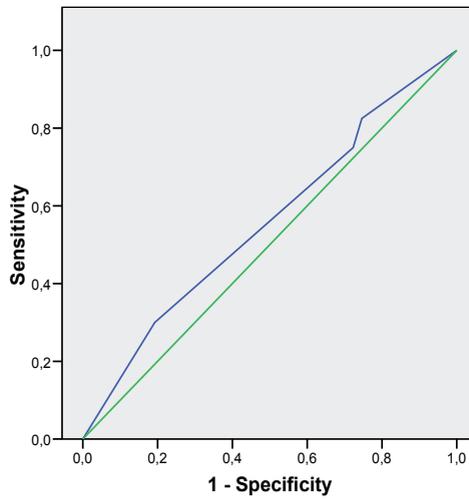


Gráfico 43. Relación entre violencia y PCL:YV + Relación con el grupo de iguales (indicador del IGI-J)

ROC Curve



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 44. Relación entre violencia y PCL:YV + Consumo de drogas
(indicador del IGI-J)

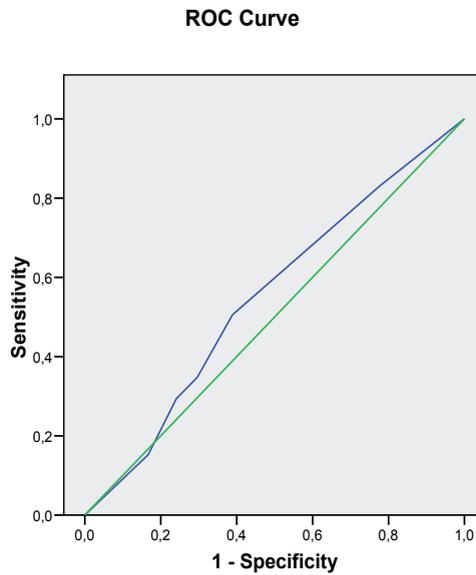
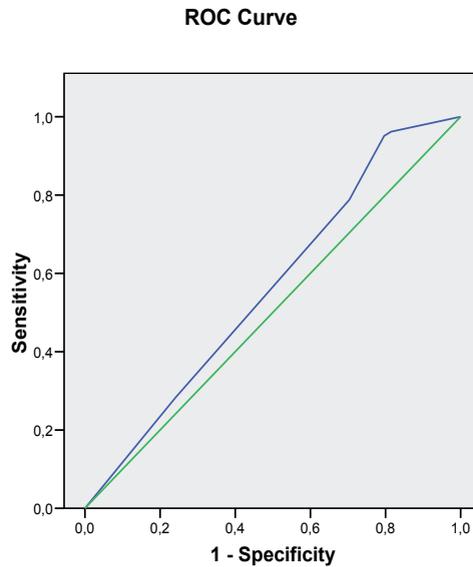


Gráfico 45. Relación entre violencia y PCL:YV + Ocio/diversión
(indicador del IGI-J)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 46. Relación entre violencia y PCL:YV + Actitudes, valores, creencias (indicador del IGI-J)

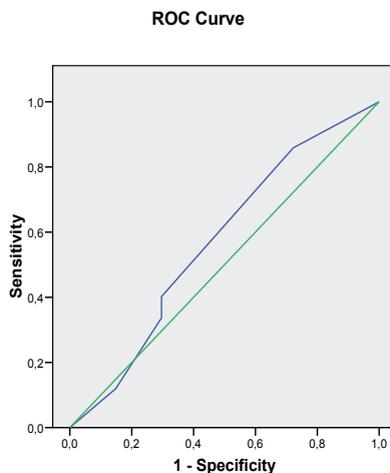


Tabla 47. Resumen de las áreas bajo la curva que valoran la relación entre la violencia y la asociación entre la puntuación de la PCL:YV y los diversos indicadores del IGI-J

	Área	Error estándar	Sig
PCL:YV + Pautas educativas	0,513	0,044	0,775
PCL:YV + Educación formal/empleo	0,566	0,046	0,140
PCL:YV + Relación con el grupo de iguales	0,557	0,053	0,274
PCL:YV + Consumo de drogas	0,550	0,046	0,264
PCL:YV + Ocio/diversión	0,562	0,047	0,168
PCL:YV + Actitudes, valores y creencias	0,569	0,047	0,121

En relación a la violencia, podemos observar que se pierde capacidad predictiva, pues en ninguna de las variables construidas se obtienen curvas ROC con significación estadística.

En resumen, todos los factores de riesgo que identifica el IGI-J indican una asociación con la psicopatía (excepto el de *Ocio/diversión*), con correlaciones altas con la puntuación total de la PCL:YV. El IGI-J demuestra una capacidad para predecir reincidencia ($AUC=0,644$) similar a la de la PCL:YV ($AUC=0,639$). La asociación entre la puntuación de la PCL:YV y la puntuación de los diferentes factores de riesgo para la reincidencia identificados en el IGI-J revela que hay una mejora de la capacidad para predecir, en relación a los factores tomados de forma aislada. Sin embargo, los valores de AUC obtenidos no alcanzan los conseguidos con las puntuaciones totales de ambas pruebas. Probablemente este hallazgo se deba al hecho de que la mayoría de los factores del IGI-J están considerados dentro de la valoración que se hace con la PCL:YV. Finalmente, la puntuación total del IGI-J predice mejor la violencia que la puntuación total de la PCL:YV, pero en este caso no obtenemos incremento del poder predictivo al asociar las puntuaciones de ambos instrumentos.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

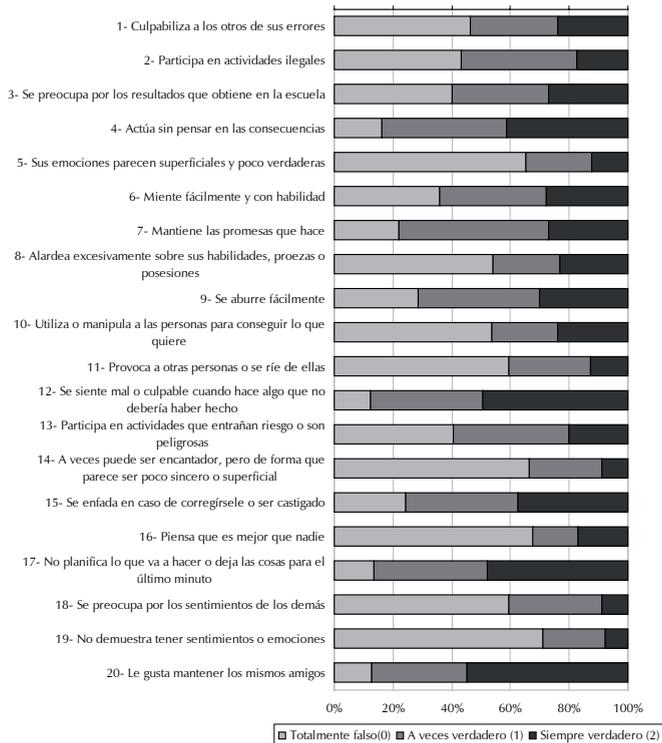
6.2. La APSD

Tal y como hicimos en el análisis anterior con la PCL:YV, procederemos primeramente a describir los resultados obtenidos con este instrumento para después realizar un análisis bivariado. Posteriormente, analizaremos el poder predictivo del instrumento para el comportamiento reincidente y violento a través de curvas ROC. En tercer lugar, verificaremos la asociación entre la puntuación de la APSD y otras variables del estudio (variables del CRIM y del IGI-J). Y en último lugar, estudiaremos parámetros propios del instrumento tomando la PCL:YV como patrón de referencia.

6.2.1. Análisis descriptivo y bivariado

En cuanto a los ítems que más frecuentemente han puntuado alto (siempre verdadero, con puntuación 2) para el evaluador 1 (habitualmente un profesional de la institución donde han sido evaluados los jóvenes), estos han sido: *Actúa sin pensar en las consecuencias* (41,3%), y *No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto* (47,7%). Estos evaluadores hacen que se diferencie entre reincidentes y no reincidentes, porque puntúan más frecuentemente alto (con un 2) en el ítem *Participa en actividades ilegales* ($p < 0,05$) (gráfico 47).

Gráfico 47. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Evaluador 1

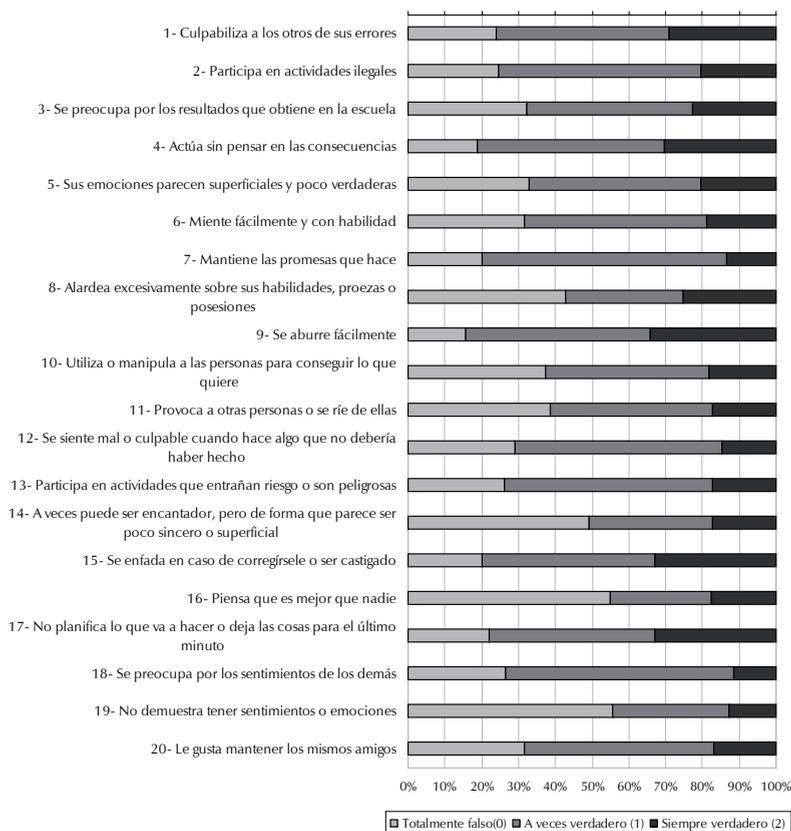


Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

En cuanto al evaluador 2 (habitualmente uno de los padres), los ítems que más frecuentemente obtienen una puntuación 2 han sido: *Se aburre fácilmente* (34,2%), *Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado* (32,9%), y *No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto* (32,9%). Estos evaluadores puntúan más frecuentemente con un 2 o *Siempre verdadero* a los sujetos que no son reincidentes ($p < 0,05$) en el ítem *Se preocupa por los sentimientos de los demás*, y puntúan más frecuentemente alto a los individuos violentos en el ítem *Actúa sin pensar en las consecuencias* ($p = 0,05$) (gráfico 48).

Gráfico 48. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Evaluador 2



En cuanto a la puntuación combinada de los dos evaluadores, los ítems que más alto puntúan han sido *Actúa sin pensar en las consecuencias* (55,5%) y *No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto* (59,4%).

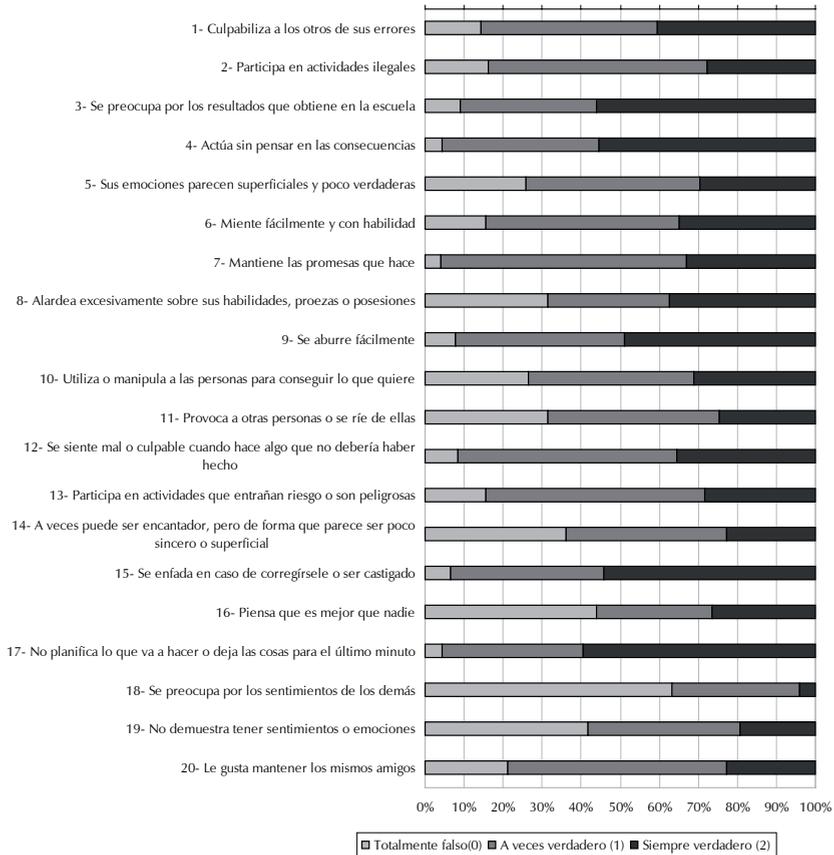
Se obtienen diferencias significativas solamente para la reincidencia en el ítem *Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere*. Para la violencia

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

ninguno de los ítems resulta diferenciador de los grupos. Esto se debe al hecho de que al combinar las puntuaciones, se recoge la puntuación más elevada de los dos evaluadores de tal forma que se compensan porque se obtienen valores similares (elevados) para reincidentes y no reincidentes, por un lado, y para violentos y no violentos por otro (gráfico 49).

Gráfico 49. Frecuencia de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems de la APSD – Puntuación combinada



En cuanto a la concordancia entre las puntuaciones de ambos evaluadores, se han registrado correlaciones claras en la mayoría de los ítems, excepto en los siguientes: *Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela*, *Actúa sin pensar en las consecuencias*, *Sus emociones parecen superficiales y poco verdaderas*, *A veces puede ser encantador pero de forma que parece superficial y poco sincera*, *Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado* y *No demuestra tener sentimientos o emociones* (cuadro 16).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Cuadro 16. Concordancia entre evaluador 1 y evaluador 2 en la respuesta a los ítems de la APSD

Evaluador 1		Evaluador 2							
		Totalmente falso (0)		Algunas veces verdadero (1)		Siempre verdadero (2)		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	1- Culpabiliza a los otros de sus errores **								
	Totalmente falso (0)	22	14,2	39	25,2	11	7,1	72	46,5
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	20	12,9	15	9,7	46	29,7
	Siempre verdadero (2)	4	2,6	14	12,3	19	12,3	37	23,9
	Total	37	23,9	73	47,1	45	29,0	155	100
	2- Participa en actividades ilegales ***								
	Totalmente falso (0)	25	16,1	35	22,6	7	4,5	67	43,2
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	41	26,5	9	5,8	61	39,4
	Siempre verdadero (2)	2	1,3	9	5,8	16	10,3	27	27
	Total	38	24,5	85	54,8	32	20,6	155	100
	3- Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela								
	Totalmente falso (0)	13	8,4	17	11	12	7,7	42	27,1
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	27	17,4	13	8,4	51	32,9
	Siempre verdadero (2)	11	7,1	26	16,8	25	16,1	62	40
	Total	35	22,6	70	45,2	50	32,3	155	100
	4- Actúa sin pensar en las consecuencias								
	Totalmente falso (0)	7	4,5	14	9,0	4	2,6	25	16,1
	Algunas veces verdadero (1)	12	7,7	36	23,2	18	11,6	66	42,6
	Siempre verdadero (2)	10	6,5	29	18,7	25	16,1	64	41,3
	Total	29	18,7	79	51,0	47	30,3	155	100
	5- Sus emociones parecen superficiales y poco verdaderas								
	Totalmente falso (0)	40	25,8	42	27,1	19	12,3	101	65,2
	Algunas veces verdadero (1)	7	4,5	20	12,9	8	5,2	35	22,6
	Siempre verdadero (2)	4	2,6	10	6,5	5	3,2	19	12,3
	Total	51	32,9	72	46,5	32	20,6	155	100
	6- Miente fácilmente y con habilidad ***								
	Totalmente falso (0)	24	15,5	29	18,7	3	1,9	56	36,1
	Algunas veces verdadero (1)	21	13,5	27	17,4	8	5,2	56	36,1
	Siempre verdadero (2)	4	2,6	21	13,5	18	11,6	43	27,7
	Total	49	31,6	77	49,7	29	18,7	155	100
	7- Mantiene las promesas que hace **								
	Totalmente falso (0)	6	3,9	32	29,6	4	2,6	42	27,1
	Algunas veces verdadero (1)	13	8,4	52	33,5	14	9	79	51,0
	Siempre verdadero (2)	2	1,3	19	12,3	13	8,4	34	21,9
	Total	21	13,5	103	66,5	31	20	155	100
	8- Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones ***								
	Totalmente falso (0)	49	31,6	24	15,5	11	7,1	84	54,2
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	13	8,4	11	7,1	35	22,6
	Siempre verdadero (2)	7	4,5	13	8,4	16	10,3	36	23,2
	Total	67	43,2	50	32,3	38	24,5	155	100

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Cuadro 16 (continuación). Concordancia entre evaluador 1 y evaluador 2 en la respuesta a los ítems de la APSD

Evaluador 1		Evaluador 2							
		Totalmente falso (0)		Algunas veces verdadero (1)		Siempre verdadero (2)		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	9- Se aburre fácilmente **								
	Totalmente falso (0)	12	7,7	24	15,5	8	5,2	44	28,4
	Algunas veces verdadero (1)	10	6,5	33	21,3	21	13,5	64	41,3
	Siempre verdadero (2)	2	1,3	21	13,5	24	15,5	47	30,3
	Total	24	15,5	78	50,3	53	34,2	155	100
	10- Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere ***								
	Totalmente falso (0)	41	26,5	33	21,3	9	5,8	83	53,5
	Algunas veces verdadero (1)	12	7,7	21	13,5	2	1,3	35	22,6
	Siempre verdadero (2)	5	3,2	15	9,7	17	11	37	23,9
	Total	58	37,4	69	44,5	28	18,1	155	100
	11- Provoca a otras personas o se ríe de ellas ***								
	Totalmente falso (0)	49	31,6	33	21,3	10	6,5	92	59,4
	Algunas veces verdadero (1)	8	5,2	27	17,4	8	5,2	43	27,7
	Siempre verdadero (2)	3	1,9	8	5,2	9	5,8	20	12,9
	Total	60	38,7	68	43,9	27	17,4	155	100
	12- Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho *								
	Totalmente falso (0)	13	8,4	46	29,7	18	11,6	77	49,7
	Algunas veces verdadero (1)	9	5,8	32	20,6	18	11,6	59	38,1
	Siempre verdadero (2)	1	0,6	9	5,8	9	5,8	19	12,3
	Total	23	14,8	87	56,1	45	29	155	100
	13- Participa en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas ***								
	Totalmente falso (0)	23	14,8	36	23,2	4	2,6	63	40,6
	Algunas veces verdadero (1)	14	9,0	38	24,5	9	5,8	61	39,4
	Siempre verdadero (2)	7	4,5	11	7,1	13	8,4	31	20,0
	Total	44	28,4	85	54,8	26	16,8	155	100
	14- A veces puede ser encantador, pero de forma que parece superficial y poco sincera								
	Totalmente falso (0)	56	36,1	32	20,6	15	9,7	103	66,5
	Algunas veces verdadero (1)	16	10,3	15	9,7	7	4,5	38	24,5
	Siempre verdadero (2)	4	2,6	5	3,2	5	3,2	14	9,0
	Total	76	49,0	52	33,5	27	17,4	155	100
	15- Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado								
	Totalmente falso (0)	10	6,5	22	14,2	6	3,9	38	24,5
	Algunas veces verdadero (1)	10	6,5	29	18,7	20	12,9	59	38,1
	Siempre verdadero (2)	11	7,1	22	14,2	25	16,1	58	37,4
	Total	31	20,0	73	47,1	51	32,9	155	100
	16- Piensa que es mejor que nadie ***								
	Totalmente falso (0)	68	43,9	25	16,1	12	7,7	105	67,7
	Algunas veces verdadero (1)	10	6,5	11	7,1	3	1,9	24	15,5
	Siempre verdadero (2)	7	4,5	7	4,5	12	7,7	26	16,8
	Total	85	54,8	43	27,7	27	17,4	155	100

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Cuadro 16 (continuación). Concordancia entre evaluador 1 y evaluador 2 en la respuesta a los ítems de la APSD

Evaluador 1		Evaluador 2							
		Totalmente falso (0)		Algunas veces verdadero (1)		Siempre verdadero (2)		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	17- No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto *								
	Totalmente falso (0)	7	4,5	10	6,5	4	2,6	21	13,5
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	35	22,6	14	9,0	60	38,7
	Siempre verdadero (2)	16	10,3	25	16,1	33	21,3	74	47,7
	Total	34	21,9	70	45,2	51	32,9	155	100
	18- Se preocupa por los sentimientos de los demás ***								
	Totalmente falso (0)	0	0,0	0	0,0	6	3,9	6	3,9
	Algunas veces verdadero (1)	0	0,0	39	25,2	12	7,7	51	32,9
	Siempre verdadero (2)	18	11,6	57	36,8	23	14,8	98	63,2
	Total	18	11,6	96	61,9	41	26,5	155	100
	19- No demuestra tener sentimientos o emociones								
	Totalmente falso (0)	65	41,9	35	22,6	10	6,5	110	71,0
	Algunas veces verdadero (1)	16	10,3	9	5,8	8	5,2	33	21,3
	Siempre verdadero (2)	5	3,2	5	3,2	2	1,3	12	7,7
	Total	86	55,5	49	31,6	20	12,9	155	100
	20- Le gusta mantener los mismos amigos ***								
	Totalmente falso (0)	33	21,3	46	29,7	6	3,9	20	12,9
	Algunas veces verdadero (1)	11	7,1	30	19,4	9	5,8	50	32,3
	Siempre verdadero (2)	5	3,2	4	2,6	11	7,1	85	54,8
	Total	49	31,6	80	51,6	26	16,8	155	100

En relación a las diferencias obtenidas entre el evaluador 1 y el evaluador 2 se entiende la contribución de ambos a la puntuación final y la importancia de trabajar con la puntuación combinada que es la que más información proporciona aunque, como es lógico, sobreestima las puntuaciones totales. Los resultados que presentaremos en el resto del capítulo en relación a esta escala estarán, por ello, en función de la puntuación combinada (la más alta de las puntuaciones de los dos evaluadores).

La correlación entre la puntuación de ambos evaluadores para cada uno de los ítems se puede valorar en la siguiente tabla (tabla 48).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 48. Correlación entre las puntuaciones del evaluador 1 y del evaluador 2 para cada uno de los ítems de la APSD.

Ítem	Rho Spearman	Sig
1- Culpabiliza a otros de sus errores	0,305	0,000
2- Participa en actividades ilegales	0,382	0,000
3- Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela	0,143	0,075
4- Actúa sin pensar en las consecuencias	0,176	0,029
5- Sus emociones parecen superficiales y poco verdaderas	0,166	0,039
6- Miente fácilmente y con habilidad	0,376	0,000
7- Mantiene las promesas que hace	0,218	0,006
8- Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones	0,375	0,000
9- Se aburre fácilmente	0,313	0,000
10- Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere	0,357	0,000
11- Provoca a otras personas o se ríe de ellas	0,378	0,000
12- Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho	0,153	0,058
13- Participa en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas	0,264	0,001
14- A veces puede ser encantador, pero de forma que parece superficial y poco sincera	0,171	0,033
15- Se enfada en caso de corregírsele o ser castigado	0,182	0,023
16- Piensa que es mejor que nadie	0,327	0,000
17- No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto	0,183	0,023
18- Se preocupa por los sentimientos de los demás	0,234	0,000
19- No demuestra tener sentimientos o emociones	0,147	0,068
20- Le gusta mantener los mismos amigos	0,291	0,000

Algún desacuerdo entre los evaluadores puede reflejar diferencias en el entrenamiento, en el enjuiciamiento o en la perspectiva, pero mayoritariamente se espera que refleje diferencias legítimas en cómo los sujetos se comportan en los diferentes escenarios o situaciones (Achenbach, 1995). La media de la puntuación en los factores y la puntuación total se discrimina en las tablas 49 (modelo original) y 50 (modelo según AFE), tanto para el evaluador 1 como para el evaluador 2, como para la puntuación combinada. Como podemos observar, las medias de la puntuación combinada resultan siempre más elevadas que las de los evaluadores individuales.

Recordamos que hay 5 ítems que puntúan inversamente (los ítems 3, 7, 12, 18 y 20). Cuando trabajamos con la puntuación total rotamos estos ítems, es decir, su puntuación sólo tiene significado cuando la respuesta es *Totalmente falso* (suma 2 puntos) o *A veces verdadero* (suma 1 punto).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 49. Valores medios de las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores y en la puntuación total de la APSD, en función del evaluador y de la puntuación combinada (modelo de Frick y Hare, 2001)

		Rango	Mín-Máx	m	SD
Insensibilidad emocional	Ev. 1		2 - 11	5,25	1,955
	Ev. 2	0 - 12	0 - 11	5,88	2,396
	P. comb.		3 - 12	7,41	1,843
Narcisismo	Ev. 1		0 - 14	4,45	3,859
	Ev. 2	0 - 14	0 - 14	5,72	3,802
	P. comb.		0 - 14	7,24	3,846
Impulsividad	Ev. 1		0 - 10	5,18	2,544
	Ev. 2	0 - 10	0 - 10	5,35	2,419
	P. comb.		1 - 10	6,86	2,061
P. total	Ev. 1		2 - 39	16,53	8,223
	Ev. 2	0 - 40	2 - 38	18,78	8,114
	P. comb.		6 - 39	23,83	7,423

Tabla 50. Valores medios de las puntuaciones obtenidas en los diferentes factores y en la puntuación total de la APSD, en función del evaluador y de la puntuación combinada (modelo según el AFE)

		Rango	Mín-Máx	m	SD
Narcisismo (f1)	Ev. 1		0 - 14	3,67	3,748
	Ev. 2	0 - 14	0 - 14	5,17	3,839
	P. comb		0 - 14	6,54	3,976
Irresponsabilidad (f2)	Ev. 1		0 - 8	4,52	2,160
	Ev. 2	0 - 8	0 - 8	4,21	1,986
	P. comb		1 - 8	5,66	1,774
Indiferencia afectiva (f3)	Ev. 1		1 - 8	3,94	1,487
	Ev. 2	0 - 8	0 - 8	4,41	1,899
	P. comb		2 - 8	5,42	1,353
Intolerancia conductual (f4)	Ev. 1		0 - 4	2,15	1,237
	Ev. 2	0 - 4	0 - 4	2,32	1,149
	P. comb		0 - 4	2,89	1,036
P. total	Ev. 1		2 - 39	16,53	8,223
	Ev. 2	0 - 40	2 - 38	18,78	8,114
	P. comb		6 - 39	23,83	7,423

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Prácticamente, las medias de las puntuaciones del evaluador 2 (padres) son siempre más elevadas que las del evaluador 1 (profesional), lo que ocurre tanto en el modelo original como en el nuevo modelo.

Cuando se analizaron las diferencias entre reincidentes y no reincidentes, se obtuvo que los reincidentes obtenían más frecuentemente una puntuación alta solamente en uno de los ítems, *Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere* ($p < 0,001$). Y en cuanto a las diferencias entre violentos y no violentos, no se encontró que estas fueron significativas en ninguno de los ítems en concreto.

Así pues, ante la relación encontrada entre los factores de la APSD y la reincidencia en nuestra muestra de jóvenes podemos concluir que este instrumento no discrimina entre los dos grupos (tablas 51 y 52).

Tabla 51. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

Factor	Reincidencia		t (p value)
	No (n=119) m (SD)	Sí (n=36) m (SD)	
Insensibilidad emocional	7,35 (1,79)	7,61 (2,02)	<i>n.s.</i>
Narcisismo	7,12 (3,79)	7,64 (4,03)	<i>n.s.</i>
Impulsividad	6,88 (2,08)	6,80 (1,99)	<i>n.s.</i>
P. total	23,62 (7,45)	24,50 (7,40)	<i>n.s.</i>

Tabla 52. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la reincidencia (modelo según el AFE)

Factor	Reincidencia		t (p value)
	No (n=119) m (SD)	Sí (n=36) m (SD)	
Narcisismo (f1)	6,39 (3,95)	7,00 (4,09)	<i>n.s.</i>
Irresponsabilidad (f2)	5,61 (1,78)	5,83 (1,76)	<i>n.s.</i>
Indiferencia afectiva (f3)	5,37 (1,34)	5,58 (1,40)	<i>n.s.</i>
Intolerancia conductual (f4)	2,97 (1,06)	2,64 (0,93)	<i>n.s.</i>
P. total	23,62 (7,45)	24,50 (7,40)	<i>n.s.</i>

Tampoco la APSD permite discriminar entre violentos y no violentos, tal como mostramos en las tablas 53 y 54.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 53. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

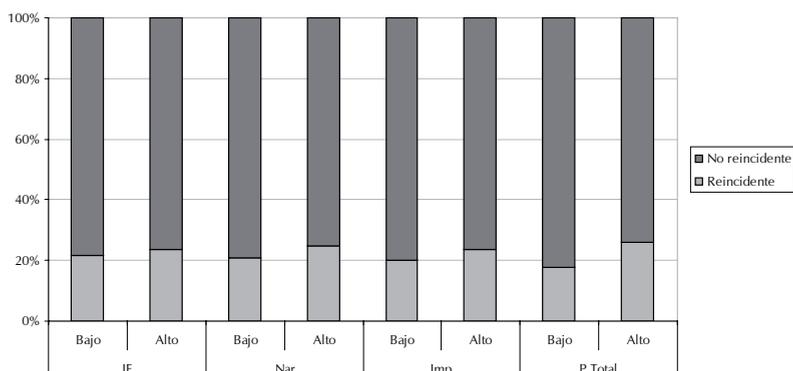
Factor	Violencia		t (p value)
	No (n=34) m (SD)	Sí (n=121) m (SD)	
Insensibilidad emocional	7,44 (1,93)	7,40 (1,83)	<i>n.s.</i>
Narcisismo	7,21 (4,28)	7,25 (3,73)	<i>n.s.</i>
Impulsividad	6,85 (2,16)	6,87 (2,04)	<i>n.s.</i>
P. total	24,06 (8,14)	23,76 (7,24)	<i>n.s.</i>

Tabla 54. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función de la violencia (modelo según el AFE)

Factor	Violencia		t (p value)
	No (n=34) m (SD)	Sí (n=121) m (SD)	
Narcisismo (f1)	6,35 (4,51)	6,59 (3,83)	<i>n.s.</i>
Irresponsabilidad (f2)	5,65 (1,95)	5,66 (1,73)	<i>n.s.</i>
Indiferencia afectiva (f3)	5,38 (1,59)	5,43 (1,28)	<i>n.s.</i>
Intolerancia conductual (f4)	3,09 (1,03)	2,83 (1,04)	<i>n.s.</i>
P. total	23,62 (8,14)	24,50 (7,24)	<i>n.s.</i>

Al igual que hemos hecho con la PCL:YV, para la APSD realizamos un gráfico dividiendo las puntuaciones de la APSD total en dos grupos, bajo (<20) y alto (≥ 20), tanto para cada uno de los factores como para la puntuación total, y valoramos su relación con la reincidencia (gráficos 50 y 51) y con la violencia (gráficos 52 y 53).

Gráfico 50. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 51. Relación entre la reincidencia y las puntuaciones de la APSD (modelo según el AFE)

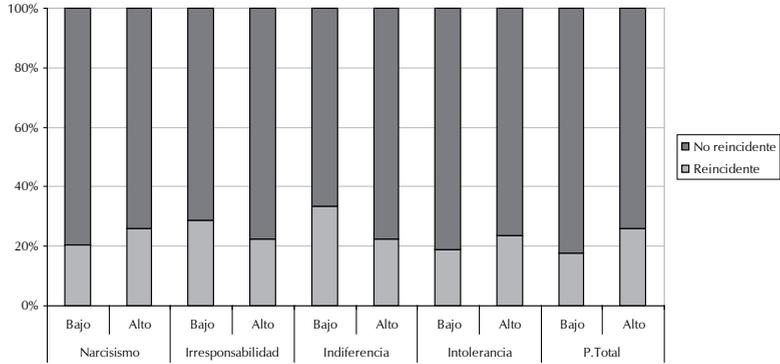


Gráfico 52. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001)

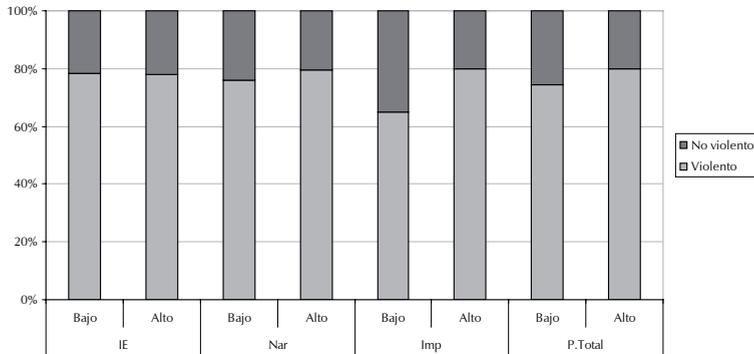
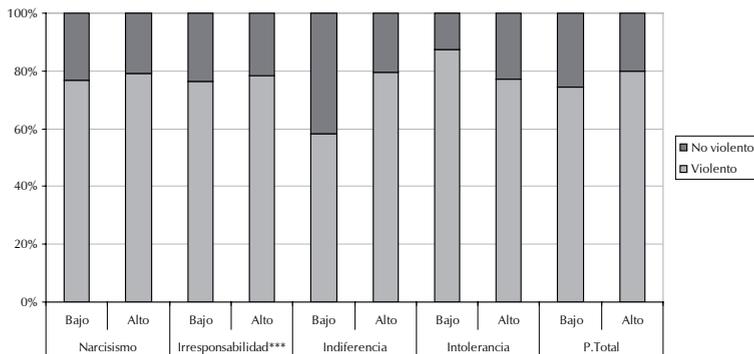


Gráfico 53. Relación entre la violencia y las puntuaciones de la APSD (modelo según el AFE)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

No se observa significación estadística en los tres primeros casos. Sin embargo, con el modelo obtenido en el AFE, obtenemos una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,0001$) entre violentos/no violentos para el factor 2 (*Irresponsabilidad*) en el sentido de que en el grupo de violentos hay un mayor número de individuos que puntúan alto en el factor, en relación al grupo de no violentos.

Para evaluar el grado en que la escala puede predecir la gravedad de la reincidencia o la gravedad de la violencia, realizamos la técnica de Análisis de Varianza; esta técnica nos permite valorar si hay diferencias significativas en las medias de las puntuaciones obtenidas en los diversos factores entre los siguientes grupos: “No reincidencia”, “Reincidencia leve” (reincide una o dos veces) y “Reincidencia grave” (reincide tres veces o más). De igual forma y para la variable violencia distinguimos los grupos: “No violencia” (ningún delito violento), “Violencia leve” (uno o dos delitos violentos) y “Violencia grave” (tres o más delitos violentos).

Mientras que para los grupos reincidentes se encuentra significación a nivel de los factores *Insensibilidad emocional* e *Impulsividad*, así como en la puntuación total, a nivel de la violencia la escala se mantiene sin discriminar entre los diferentes grupos. Obtenemos, al igual que con la PCL:YV, una mejor discriminación de la escala cuando diferenciamos los grupos de reincidentes en nada/leve/grave frente a la dicotomización de la variable (tablas 55 y 56). Los factores que cobran más importancia son nuevamente los de *Insensibilidad Emocional* e *Impulsividad*. Para el mismo análisis no se incrementa la capacidad discriminadora de la escala cuando se utiliza el modelo factorial según el AFE (tablas 57 y 58).

Tabla 55. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

Factor	Reincidencia			F (p value)
	No (n=119) m (SD)	Leve (n=27) m (SD)	Grave (n=9) m (SD)	
Insensibilidad emocional	7,35 (1,79)	7,19 (1,96)	8,89 (1,69)	3,244*
Narcisismo	7,12 (3,80)	7,19 (3,90)	9,00 (4,33)	<i>n.s.</i>
Impulsividad	6,88 (2,09)	6,26 (1,83)	8,44 (1,59)	3,960*
P.Total	23,62 (7,45)	22,78 (6,99)	29,67 (6,38)	3,188*

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 56. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

Factor	Violencia			F (p value)
	No (n=34) m (SD)	Leve (n=116) m (SD)	Grave (n=5) m (SD)	
Insensibilidad emocional	7,44 (1,93)	7,39 (1,81)	7,80 (2,39)	<i>n.s.</i>
Narcisismo	7,21 (4,28)	7,26 (3,74)	7,00 (3,94)	<i>n.s.</i>
Impulsividad	6,85 (2,16)	6,84 (2,05)	7,60 (1,95)	<i>n.s.</i>
P. Total	24,06 (8,14)	23,71 (7,25)	25,00 (7,84)	<i>n.s.</i>

Tabla 57. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de reincidencia (modelo según AFE)

Factor	Reincidencia			F (p value)
	No (n=119) m (SD)	Leve (n=27) m (SD)	Grave (n=9) m (SD)	
Narcisismo (f1)	6,39 (3,95)	6,63 (3,99)	8,11 (4,47)	<i>n.s.</i>
Irresponsabilidad (f2)	5,61 (1,78)	5,30 (1,68)	7,44 (0,73)	5,476**
Indiferencia afectiva (f3)	5,37 (1,34)	5,26 (1,43)	6,56 (0,73)	3,559*
Intolerancia conductual (f4)	2,96 (1,06)	2,48 (0,93)	3,11 (0,78)	<i>n.s.</i>
P. Total	23,62 (7,45)	22,78 (6,99)	29,67 (6,38)	3,188*

Tabla 58. Valores medios de las puntuaciones de la APSD en los diferentes factores en función del tipo de violencia (modelo según AFE)

Factor	Violencia			F (p value)
	No (n=34) m (SD)	Leve (n=116) m (SD)	Grave (n=5) m (SD)	
Narcisismo (f1)	6,35 (4,51)	6,60 (3,83)	6,20 (4,32)	<i>n.s.</i>
Irresponsabilidad (f2)	5,65 (1,95)	5,63 (1,73)	6,40 (1,82)	<i>n.s.</i>
Indiferencia afectiva (f3)	5,38 (1,60)	5,41 (1,30)	5,80 (0,84)	<i>n.s.</i>
Intolerancia conductual (f4)	3,09 (1,03)	2,83 (1,05)	3,00 (0,71)	<i>n.s.</i>
P. Total	24,06 (8,14)	23,71 (7,25)	25,00 (7,84)	<i>n.s.</i>

Aunque la APSD no parece distinguir la conducta violenta, una vez comprobamos que es capaz de distinguir la reincidencia quisimos valorar si es capaz de predecir la reincidencia violenta. Para ello, tal y como hicimos para la PCL, establecimos los siguientes grupos:

- GRUPO 1: No reincidencia, no violencia.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

- GRUPO 2: No reincidencia, sí violencia.
- GRUPO 3 Reincidencia, no violencia.
- GRUPO 4: Reincidencia, 1 o dos delitos violentos.
- GRUPO 5: Reincidencia, 3 o más delitos violentos.

Efectuamos el análisis de varianza para evaluar las diferencias entre grupos (tablas 59 y 60). Y como podemos observar, se mantiene que la APSD no permite distinguir entre los grupos en los que hemos dividido la muestra.

Tabla 59. Análisis de varianza según la reincidencia y la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

Factor	Grupos					F (p value)
	1 (n=29) m (SD)	2 (n=90) m (SD)	3 (n=5) m (SD)	4 (n=8) m (SD)	5 (n=23) m (SD)	
Insensibilidad emocional	7,62 (1,82)	7,27 (1,79)	6,40 (2,41)	7,81 (1,88)	7,80 (2,39)	<i>n.s.</i>
Narcisismo	7,59 (4,31)	6,97 (3,63)	5,00 (3,81)	8,27 (4,01)	7,00 (3,94)	<i>n.s.</i>
Impulsividad	6,86 (2,23)	6,89 (2,05)	6,80 (1,92)	6,65 (2,06)	7,60 (1,95)	<i>n.s.</i>
P. Total	24,66 (8,14)	23,29 (7,23)	20,60 (8,08)	25,15 (7,28)	25,00 (7,84)	<i>n.s.</i>

Tabla 60. Análisis de varianza según la reincidencia y la violencia (modelo según AFE)

Factor	Grupos					F (p value)
	1 (n=29) m (SD)	2 (n=90) m (SD)	3 (n=5) m (SD)	4 (n=8) m (SD)	5 (n=23) m (SD)	
Narcisismo (f1)	6,79 (4,55)	6,27 (3,75)	3,80 (3,63)	8,13 (5,03)	7,30 (3,66)	<i>n.s.</i>
Irresponsabilidad (f2)	5,59 (1,97)	5,61 (1,73)	6,00 (2,00)	6,13 (1,64)	5,70 (1,82)	<i>n.s.</i>
Indiferencia afectiva (f3)	5,45 (1,62)	5,34 (1,25)	5,00 (1,58)	6,38 (1,69)	5,43 (1,20)	<i>n.s.</i>
Intolerancia conductual (f4)	3,17 (1,04)	2,90 (1,06)	2,60 (0,89)	2,75 (1,04)	2,61 (0,94)	<i>n.s.</i>
P. Total	24,66 (8,14)	23,29 (7,23)	20,60 (8,08)	25,15 (7,28)	25,00 (7,84)	<i>n.s.</i>

En resumen, se verifica alguna discordancia entre los evaluadores en la puntuación que otorgan en algunos de los ítems, lo que es esperable porque los contextos son diferentes. Dado que se elige la puntuación más alta de ambos informadores para formar una puntuación combinada, de cierta forma se sobrestima la puntuación

Capítulo 6.

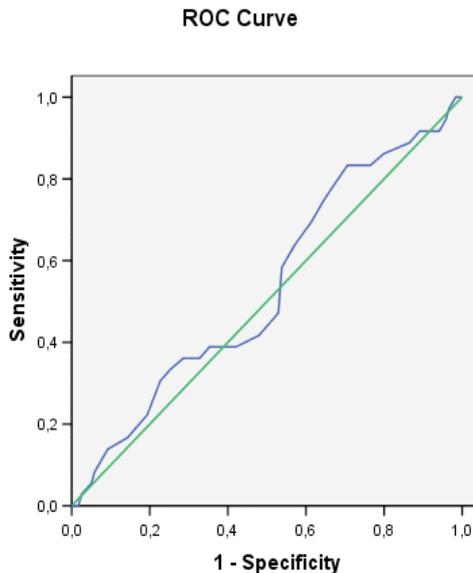
Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

de psicopatía con esta prueba. Probablemente, de aquí resulten tasas elevadas de falsos positivos. Los factores aislados no resultan discriminativos ni para la violencia ni para la reincidencia, sin embargo sí demuestran que la psicopatía se asocia con el grado de reincidencia y que los factores que más importancia cobran son *Insensibilidad emocional* e *Impulsividad*.

6.2.2. Análisis de curvas ROC para evaluar el poder predictivo de la APSD sobre la reincidencia y la violencia

Para evaluar el poder predictivo de la APSD para la reincidencia y para la violencia, utilizamos el análisis de curvas ROC y obtuvimos que esta escala no resulta predictora de la reincidencia, ni en la puntuación total (gráfico 54) ni en ninguno de sus factores al utilizar el modelo original (gráfico 55). En la tabla 62 presentamos los valores de las respectivas áreas bajo la curva.

Gráfico 54. Relación entre la puntuación total de la APSD y la reincidencia (AUC= 0,535; EE=0,054)



En la tabla de pares sensibilidad/especificidad (tabla 61) podemos observar que los valores de sensibilidad y de falsos positivos son muy similares para todos los puntos de corte estudiados.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 61. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD para la reincidencia

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
5,0000	1,000	1,000
7,5000	1,000	,992
9,5000	1,000	,983
10,5000	,972	,966
11,5000	,944	,958
12,5000	,917	,941
13,5000	,917	,924
14,5000	,917	,891
15,5000	,889	,866
16,5000	,861	,798
17,5000	,833	,765
18,5000	,833	,706
19,5000	,750	,647
20,5000	,694	,613
21,5000	,639	,571
22,5000	,583	,538
23,5000	,472	,529
24,5000	,417	,479
25,5000	,389	,420
26,5000	,389	,353
27,5000	,361	,328
28,5000	,361	,286
29,5000	,333	,252
30,5000	,306	,227
31,5000	,222	,193
32,5000	,167	,143
33,5000	,139	,092
34,5000	,083	,059
35,5000	,056	,050
37,0000	,028	,025
38,5000	,000	,017
40,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 55. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

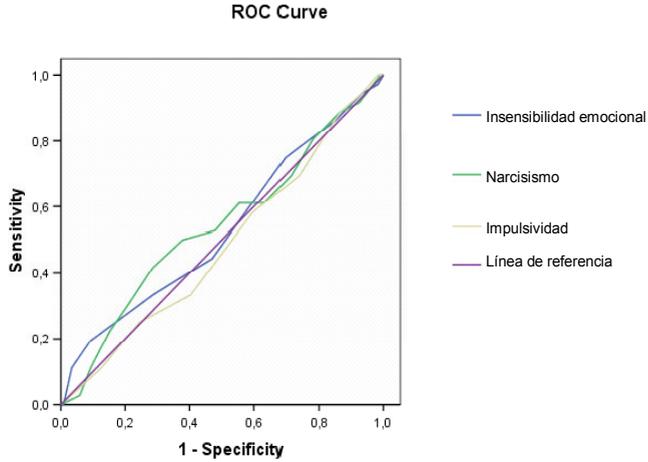
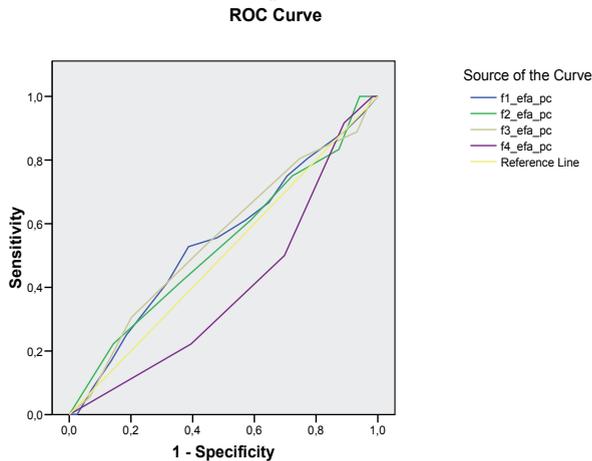


Tabla 62. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la reincidencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

	Área	Error estándar	Sig
Insensibilidad emocional	,531	,057	,569
Narcisismo	,542	,057	,449
Impulsividad	,482	,055	,743

No hay ninguna ganancia en la capacidad predictiva de reincidencia al utilizar el modelo según el AFE (gráfico 56). Los valores de las áreas bajo la curva de los diferentes factores son similares a los obtenidos en el modelo original (tabla 63).

Gráfico 56. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la reincidencia (modelo según AFE)



Capítulo 6.

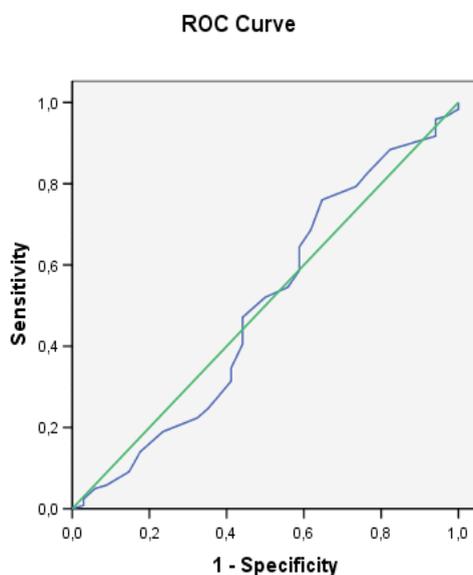
Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 63. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la reincidencia (modelo según el AFE)

	Área	Error estándar	Sig
Narcisismo (f1)	,545	,056	,410
Irresponsabilidad (f2)	,534	,057	,538
Indiferencia afectiva (f3)	,553	,056	,340
Intolerancia conductual (f4)	,395	,052	,058

En relación al poder predictivo de la APSD para la violencia tampoco obtenemos curvas con significación estadística ni para la puntuación total (gráfico 57) ni para los diferentes factores (gráfico 58). Las respectivas áreas bajo la curva se pueden ver en la tabla 65.

Gráfico 57. Relación entre la puntuación total de la APSD y la violencia



Al igual que lo obtenido con reincidencia, observamos en la tabla de pares sensibilidad/especificidad (tabla 64) que los valores de sensibilidad y de falsos positivos son muy similares y que para conseguir un número admisible de falsos positivos disminuye mucho la capacidad de la escala para identificar correctamente a los individuos violentos.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 64. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD para la violencia

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
5,0000	1,000	1,000
7,5000	,992	1,000
9,5000	,983	1,000
10,5000	,967	,971
11,5000	,959	,941
12,5000	,934	,941
13,5000	,917	,941
14,5000	,901	,882
15,5000	,884	,824
16,5000	,826	,765
17,5000	,793	,735
18,5000	,760	,647
19,5000	,686	,618
20,5000	,645	,588
21,5000	,587	,588
22,5000	,545	,559
23,5000	,521	,500
24,5000	,471	,441
25,5000	,405	,441
26,5000	,347	,412
27,5000	,314	,412
28,5000	,281	,382
29,5000	,248	,353
30,5000	,223	,324
31,5000	,190	,235
32,5000	,140	,176
33,5000	,091	,147
34,5000	,058	,088
35,5000	,050	,059
37,0000	,025	,029
38,5000	,008	,029
40,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 58. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

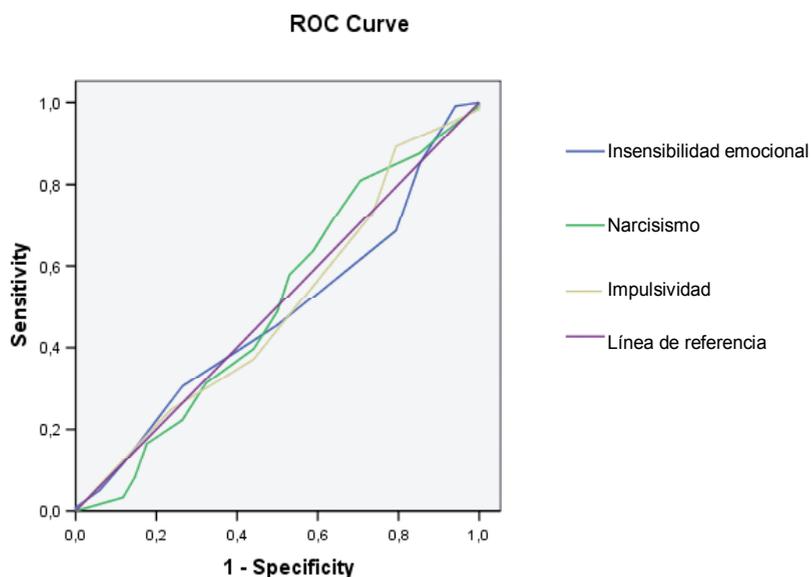


Tabla 65. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la violencia (modelo de Frick y Hare, 2001)

	Área	Error estándar	Sig
Insensibilidad emocional	,480	,055	,718
Narcisismo	,506	,060	,910
Impulsividad	,495	,058	,935

Así como ocurría con el modelo original, tampoco con el modelo según el AFE obtenemos curvas que indiquen capacidad predictiva (gráfico 59), lo cual es confirmado por la significación de las áreas bajo la curva (tabla 66).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 59. Relación entre la puntuación de los diversos factores de la APSD y la violencia (modelo según el AFE)

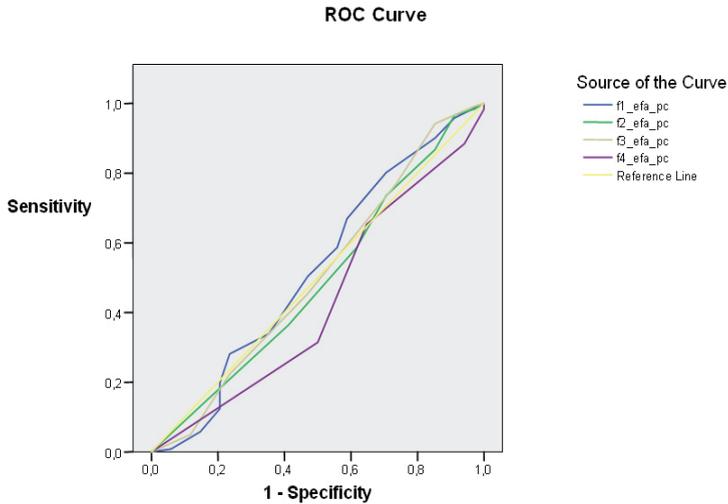


Tabla 66. Área bajo la curva de los diversos factores de la APSD en su predicción de la violencia (modelo según el AFE)

	Área	Error estándar	Sig
Narcisismo (f1)	,521	,061	,708
Irresponsabilidad (f2)	,490	,058	,854
Indiferencia afectiva (f3)	,504	,060	,940
Intolerancia conductual (f4)	,431	,058	,217

En el caso de esta prueba no se presenta análisis de regresión dado que los resultados anteriores obtenidos a través de las curvas ROC hacen entrever la imposibilidad de la puntuación obtenida en la prueba para clasificar correctamente a los jóvenes en uno de los dos grupos establecidos (reincidentes/no reincidentes o violentos/no violentos).

En resumen, la capacidad de la APSD para predecir reincidencia y delincuencia violenta es baja, obteniéndose tasas similares de sensibilidad y de falsos positivos. Es decir, es igual el número de sujetos identificados correctamente como reincidentes/violentos que el número de falsos positivos (en ambas variables). Sin embargo, demuestra ser capaz de predecir el grado de reincidencia a través de dos de sus factores (*Insensibilidad emocional e Impulsividad*).

6.2.3. Análisis de la asociación entre la puntuación de la APSD y variables presentes en el CRIM

Quisimos valorar si algunas de las variables presentes en el CRIM estaban asociadas a las puntuaciones obtenidas por nuestros jóvenes en la APSD, y obtuvimos que

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

los aspectos que destacaban por su asociación con las puntuaciones de la APSD fueron el hecho de que los jóvenes tuvieran expediente en protección y tutela (OR=2,8; IC 95% 1,01 – 7,97) o bien en el servicio de familia (OR=2,5; IC 95% 1,18 – 5,23) (tabla 67).

Tabla 67. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables sociodemográficas y administrativo-judiciales del CRIM

CRIM		Total		APSD				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Ciudad (n=155)	Madrid	143	92,3	49	31,6	94	60,6	n.s.
	Murcia	12	7,7	2	1,3	10	6,5	
Sexo (n=155)	Varón	135	87,1	45	29,0	90	58,1	n.s.
	Mujer	29	12,9	6	3,9	14	9,0	
Edad (n=155)	14-17	125	81,3	39	25,2	87	56,1	n.s.
	>=18	29	18,7	12	7,7	17	11,0	
Nacionalidad (n=155)	España	93	60,0	30	19,4	63	40,6	n.s.
	Marruecos	17	11,0	5	3,2	12	7,7	
	Argelia	2	1,3	1	0,6	1	0,6	
	Otros	43	27,7	15	9,7	28	18,1	
Expediente en protección y tutela (n=150)	No	121	80,7	45	30,0	76	50,7	4,189*
	Sí	29	19,3	5	3,3	24	16,0	
Expediente en servicio de familia (n=149)	No	91	61,1	38	25,5	53	35,6	5,888*
	Sí	58	38,9	13	8,7	45	30,2	
Número de hermanos (n=152)	Ninguno	14	9,2	4	2,6	10	6,6	n.s.
	Uno	41	27,0	15	9,9	26	17,1	
	Dos	37	24,3	14	9,2	23	15,1	
	Tres o más	60	39,5	17	11,2	43	28,3	
Datos de la vivienda (n=151)	Piso/apartamento	123	81,5	41	27,2	82	54,3	n.s.
	Vivienda unifamiliar	16	10,5	6	4,0	10	6,6	
	Sin domicilio fijo	3	2,0	1	0,7	2	1,3	
	Otros	9	6,0	2	1,3	7	4,6	
Régimen de tenencia (n=149)	Alquilada	73	49,0	25	16,8	48	32,2	n.s.
	Propia, pagándola	33	22,1	10	6,7	23	15,4	
	Propia pagada	23	15,4	9	6,0	14	9,4	
	Cedida, facilitada	7	4,7	3	2,0	4	2,7	
	Otros	13	8,7	3	2,0	10	6,7	
Vivienda social (n=147)	No	110	74,8	35	23,8	75	51,0	n.s.
	Sí	32	21,8	14	9,5	18	12,2	
	No consta	5	3,4	1	0,7	4	2,7	

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Contrariamente a la PCL:YV, ninguna de las variables relacionadas con el ámbito escolar demuestra asociación con las puntuaciones de la APSD (tabla 68).

Tabla 68. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables de escolarización del CRIM

CRIM		Total		APSD				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Escolarización (153)	No	77	50,3	18	11,8	59	38,6	n.s.
	Sí	43	28,1	15	9,8	28	18,3	
	No consta	33	21,6	18	11,8	15	9,8	
Absentismo escolar (n=152)	No	18	11,8	7	4,6	11	7,2	n.s.
	Sí	129	84,9	41	27,0	88	57,9	
	No consta	5	3,3	2	1,3	3	2,0	
Abandono escolar (n=149)	No	54	36,2	23	15,4	31	20,8	n.s.
	Sí	75	50,3	21	14,1	54	36,2	
	No consta	20	13,4	6	4,0	14	9,4	
Repitió curso alguna vez (n=148)	No	34	23,0	9	6,1	25	16,9	n.s.
	Sí	92	62,2	33	22,7	59	39,9	
	No consta	22	14,9	5	3,4	17	11,5	
Asiste a un módulo formativo (n=141)	No	107	75,9	35	24,8	72	51,1	n.s.
	Sí	32	22,1	10	7,1	22	15,6	
	No consta	2	1,4	1	0,7	1	0,7	

En cuanto al consumo de drogas, también contrariamente a lo que se observó con la PCL:YV no han aparecido variables asociadas significativamente con las puntuaciones de psicopatía, tal como es evaluada con la APSD (tabla 69).

En cuanto a la historia diagnóstica vemos que el riesgo de puntuar alto en psicopatía con la APSD es mayor en aquellos que sí tienen historia diagnóstica en su expediente (OR=8,6; IC 95% 2,34 – 56,9).

En resumen, en relación a los indicadores valorados en el CRIM, los que se asocian significativamente con la psicopatía tal como se mide con la APSD son el tener expediente en protección y tutela y/o en el servicio de familia y también presentar algún tipo de historial diagnóstico. En este caso, ni las variables relacionadas con la escolarización ni con el consumo de drogas resultan destacadas.

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Tabla 69. Relación entre las puntuaciones de la APSD y variables de consumo de drogas del CRIM

CRIM		Total		APSD				χ^2 (p value)
		n	%	Bajo		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
¿Consume tabaco? (n=153)	No	44	28,8	16	10,5	28	18,3	n.s.
	De vez en cuando	14	9,2	7	4,6	7	4,6	
	Habitualmente	94	61,4	27	17,6	67	43,8	
	No contesta	1	0,7	0	-	1	0,7	
¿Ha consumido alguna vez cannabinoides? (n=153)	No	25	16,3	11	7,2	14	9,2	n.s.
	Sí	122	79,7	37	24,2	85	55,6	
	No consta	6	3,9	2	1,3	4	2,6	
¿En la actualidad toma cannabinoides? (n=122)	No	62	50,8	22	18,0	40	32,8	n.s.
	De vez en cuando	23	18,9	6	4,9	17	13,9	
	Habitualmente	35	28,7	9	7,4	26	21,3	
	No contesta	2	1,6	1	0,8	1	0,8	
¿Alguna vez ha tomado drogas duras? (n=150)	No	81	54,0	31	20,7	50	33,3	n.s.
	Sí	58	38,7	15	10,0	43	28,7	
	No consta	11	7,3	3	2,0	8	5,3	
¿En la actualidad toma drogas duras? (n=58)	No	44	75,9	14	24,1	30	51,7	n.s.
	De vez en cuando	12	20,7	2	3,4	10	17,2	
	Habitualmente	2	3,4	1	1,7	1	1,7	
	No contesta	0	-	-	-	-	-	
¿Ha tomado alguna vez bebidas alcohólicas? (n=153)	No	11	7,2	5	3,3	6	3,9	n.s.
	Sí	137	89,5	45	29,4	92	60,1	
	No consta	5	3,3	0	-	5	3,3	
¿En la actualidad toma bebidas alcohólicas? (n=137)	No	50	36,5	16	11,7	34	24,8	n.s.
	De vez en cuando	53	38,7	20	14,6	33	16,8	
	Habitualmente	27	19,7	7	5,1	20	14,6	
	No contesta	7	5,1	1	0,7	6	4,4	
¿Tiene historia diagnóstica? (n=144)	No	113	76,4	43	29,1	70	47,3	10,340*
	Sí	35	23,6	5	3,4	30	20,3	
Tipo de historia diagnóstica (n=35)	T. Disocial	9	25,7	1	2,9	8	22,9	n.s.
	Hiperactividad	8	22,9	1	2,9	7	20,0	n.s.
	Déficit intelectual	2	5,7	1	2,9	1	2,9	n.s.
	Otros	20	57,1	1	2,9	19	54,3	9,907**

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

6.2.4. Análisis de la asociación entre la puntuación de la APSD e indicadores identificados en el IGI-J

Quisimos valorar si la APSD, juntamente con el IGI-J, permite predecir mejor las puntuaciones altas o bajas en psicopatía.

Del estudio conjunto con el IGI-J resulta que la correlación entre las puntuaciones totales de uno y otro instrumento es de 0,56 ($p < 0,001$). Puntuar alto en los diversos índices estudiados en el IGI-J hace prever un aumento del riesgo de puntuar alto en psicopatía. Solamente los factores *Delitos y medidas judiciales pasados y actuales*, *Relación con el grupo de iguales* y *Consumo de drogas* no se relacionan con las puntuaciones de la APSD en nuestra muestra (tabla 70).

Tabla 70. Relación entre las puntuaciones de la APSD y los indicadores del IGI-J

IGI-J		APSD						χ^2 (p value)
		Total		Bajo		Alto		
		n	%	n	%	n	%	
Delitos/medidas judiciales pasados y actuales	Bajo	48	31,0	14	9,0	34	21,9	n.s.
	Moderado	80	51,6	32	20,6	48	31,0	
	Alto	27	17,4	5	3,2	22	14,2	
Pautas educativas	Bajo	38	24,5	22	14,2	16	10,3	17,582***
	Moderado	84	54,2	25	16,1	59	38,1	
	Alto	33	21,3	4	2,6	29	18,7	
Educación formal/empleo	Bajo	10	6,5	7	4,5	3	1,9	21,982***
	Moderado	79	51,0	35	22,6	44	28,4	
	Alto	66	42,6	9	5,8	57	36,8	
Relación con el grupo de iguales	Bajo	31	20,0	15	9,7	16	10,3	n.s.
	Moderado	86	55,5	27	17,4	59	38,1	
	Alto	38	24,5	9	5,8	29	18,7	
Consumo de drogas	Bajo	33	21,3	12	21,3	21	13,5	n.s.
	Moderado	81	52,3	31	52,3	50	32,3	
	Alto	41	26,5	8	26,5	33	21,3	
Ocio/diversión	Bajo	16	10,3	11	7,1	5	3,2	11,066**
	Moderado	22	14,2	8	5,2	14	9,0	
	Alto	117	75,5	32	20,6	85	54,8	
Personalidad/conducta	Bajo	19	12,3	16	10,3	3	1,9	33,914***
	Moderado	102	65,8	33	21,3	69	44,5	
	Alto	34	21,9	2	1,3	32	20,6	
Actitudes, valores y creencias	Bajo	23	14,8	15	9,7	8	5,2	25,854***
	Moderado	102	65,8	36	23,2	66	42,6	
	Alto	30	19,4	0	-	30	19,4	
Nivel de Riesgo Total Global	Bajo	13	8,4	10	6,5	3	1,9	26,325***
	Moderado	90	58,1	36	23,2	54	34,8	
	Alto	50	32,3	5	3,2	45	29,0	
	Muy alto	2	1,3	0	-	2	1,3	

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Los valores de la medida en que el riesgo de psicopatía aumenta cuando los individuos pasan de puntuar bajo a puntuar alto en el IGI-J se encuentran en la siguiente tabla (tabla 71). Vemos que el riesgo puede aumentar hasta casi 3 veces en los individuos que puntúan en el factor de *Educación formal/empleo* como riesgo “alto”, y en el Nivel de Riesgo Total Global como riesgo “muy alto”. En el factor *Personalidad/conducta*, el riesgo de puntuar alto en la APSD es elevado lo que es esperable dado que son variables colineales.

Tabla 71. Odds Ratio de la relación entre la puntuación de la APSD y los indicadores del IGI-J

		OR	IC 95%
Delitos/medidas judiciales pasados y actuales	Bajo	1,00	
	Moderado	0,85	0,66 – 1,09
	Alto	1,15	0,89 – 1,49
Pautas educativas	Bajo	1,00	
	Moderado	1,67	1,12 – 2,48
	Alto	2,09	1,40 – 3,09
Educación formal/empleo	Bajo	1,00	
	Moderado	1,86	0,71 – 4,88
	Alto	2,88	1,11 – 7,46
Relación con el grupo de iguales	Bajo	1,00	
	Moderado	1,33	0,92 – 1,92
	Alto	1,48	1,00 – 2,17
Consumo de drogas	Bajo	1,00	
	Moderado	0,97	0,71 – 1,32
	Alto	1,26	0,94 – 1,71
Ocio/diversión	Bajo	1,00	
	Moderado	2,03	0,92 – 4,50
	Alto	2,32	1,11 – 4,85
Personalidad/conducta	Bajo	1,00	
	Moderado	4,28	1,50 – 12,21
	Alto	5,96	2,10 – 16,84
Actitudes, valores y creencias	Bajo	1,00	
	Moderado	1,86	1,04 – 3,31
	Alto	2,78	1,58 – 4,89
Nivel de Riesgo Total Global	Bajo	1,00	
	Moderado	2,60	0,95 – 7,11
	Alto	3,90	1,44 – 10,57
	Muy alto	2,89	0,81 – 10,34

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Asimismo, valoramos las correlaciones entre psicopatía y los diferentes índices del IGI-J obteniendo valores que varían entre 0,26 para *Ocio/diversión* y 0,45 para *Personalidad/conducta* (cuadro 17).

Cuadro 17. Correlaciones entre la puntuación de la APSD y el IGI-J

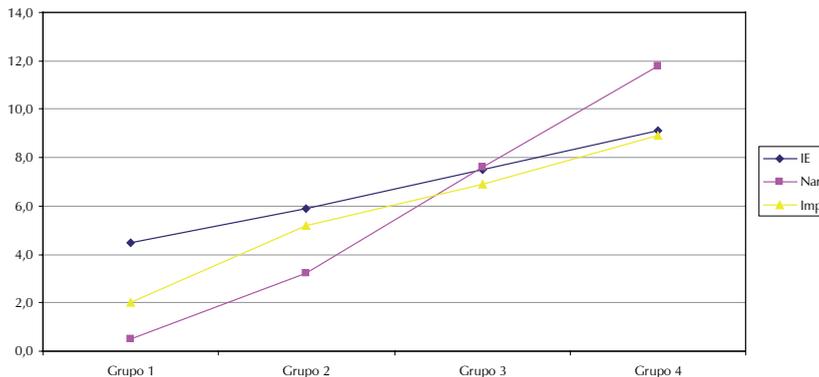
IGI-J - APSD (Alto/bajo)	Rho de Pearson
Delitos/medidas judiciales pasados y actuales	0,04
Pautas educativas	0,33***
Educación formal/empleo	0,38***
Relación con el grupo de iguales	0,14
Consumo de drogas	0,13
Ocio/diversión	0,26**
Personalidad/conducta	0,45***
Actitudes, valores y creencias	0,41***
Nivel de Riesgo Total Global	0,41***

En resumen, muchos indicadores del IGI-J se relacionan con las puntuaciones obtenidas en la APSD, consiguiéndose correlaciones significativas entre 0,26 y 0,41, en general más bajas que las conseguidas con la PCL:YV.

6.2.5. Relación entre las puntuaciones de los factores de la APSD y la puntuación total

Para valorar el cambio que sufre la puntuación en los diversos factores a medida que aumenta la puntuación total dividimos los individuos en 4 grupos: grupo 1 que puntuaba entre 0 y 9, grupo 2 entre 10 y 19, grupo 3 entre 20 y 29, y grupo 4 entre 30 y 40 (gráfico 60).

Gráfico 60. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo de Frick y Hare, 2001)



Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Mientras que en la PCL:YV era el factor *Antisocial* el que destacaba en el grupo de puntuaciones más elevado, en el caso de la APSD, con el modelo original de Frick y Hare (2003), el que destaca es el factor *Narcisismo*: al aumentar la puntuación total, *Narcisismo* aumenta en mayor medida que los otros dos factores. Consecuentemente, su coeficiente de regresión β es también más elevado (tabla 72). Es decir, la puntuación total aumenta en parte debido al peso del aumento de este factor.

Tabla 72. Coeficientes de correlación de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total (Modelo de Frick y Hare, 2001)

	β	t (p value)
Insensibilidad emocional	0,247	21,780***
Narcisismo	0,567	46,722***
Impulsividad	0,348	30,123***

El incremento de los valores medios, mínimos y máximos se muestra en la siguiente tabla (tabla 73), donde verificamos el aumento de las puntuaciones en el límite superior, pero sobre todo el aumento que sufren en el límite inferior.

Tabla 73. Valores medios, mínimos y máximos de cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (Modelo de Frick y Hare, 2001)

Factor	Rango	Grupo 1 (0-9,99) n=51			Grupo 2 (10-19,99) n=107			Grupo 3 (20-29,99) n=71			Grupo 4 (30-40) n=9			F (p value)
		mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	mín-Máx	m	SD	
I. Emocional	0-12	3-6	4,5	2,12	3-10	5,9	1,43	4-10	7,5	1,22	6-12	9,1	1,37	47,001***
Narcisismo	0-14	0-1	0,5	0,71	1-8	3,2	1,77	3-12	7,6	2,09	8-14	11,8	1,68	165,252***
Impulsividad	0-10	1-3	2,0	1,41	3-9	5,2	1,32	2-10	6,9	1,63	6-10	8,9	1,13	59,688***

Cuando empleamos el modelo según el AFE vemos que el comportamiento de los diferentes factores difiere y que destaca el F1 (*Narcisismo*) como el factor que mayor cambio de pendiente tiene (gráfico 61), tal como reflejaba el modelo original. Es decir, un aumento de la puntuación total de la prueba se debe en parte al incremento de la puntuación de este factor. Por consiguiente, el valor beta es también superior al de los otros factores (tabla 74).

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Gráfico 61. Valores obtenidos en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo según AFE)

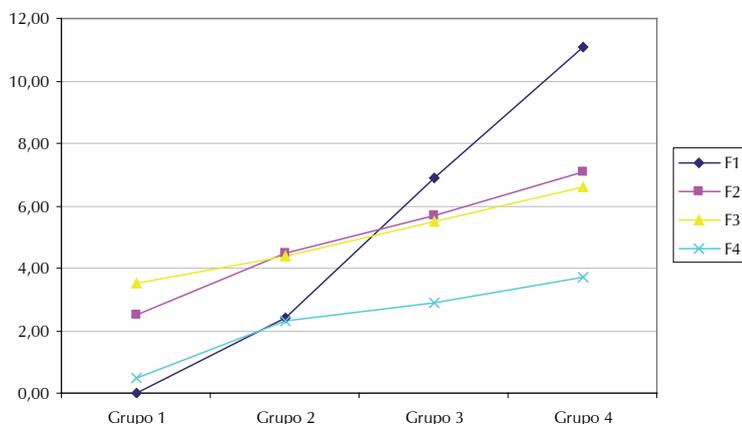


Tabla 74. Coeficientes de correlación de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total (modelo según el AFE)

	β	t (p value)
Narcisismo (f1)	0,648	53,802***
Irresponsabilidad (f2)	0,433	43,034***
Indiferencia afectiva (f3)	0,384	31,234***
Intolerancia conductual (f4)	0,346	29,736***

El incremento de los valores medios, mínimos y máximos se muestra en la siguiente tabla (tabla 75).

Tabla 75. Valores medios, mínimos y máximos de cada uno de los factores de la APSD en función de la puntuación total agrupada (modelo según el AFE)

Factor	Rango	Grupo 1 (0-9,99) n=51			Grupo 2 (10-19,99) n=107			Grupo 3 (20-29,99) n=71			Grupo 4 (30-40) n=9			F (p value)
		min-Máx	m	SD	min-Máx	m	SD	min-Máx	m	SD	min-Máx	m	SD	
F1	0-14	0-0	0,0	0,00	0-8	2,4	1,73	2-12	6,9	2,28	7-14	11,1	1,88	152,032***
F2	0-8	1-4	2,5	2,12	2-7	4,5	1,50	1-8	5,7	1,59	4-8	7,1	1,04	28,217***
F3	0-8	3-4	3,5	0,71	2-7	4,4	1,02	2-8	5,5	1,08	5-8	6,6	0,96	38,737***
F4	0-4	0-1	0,5	0,71	0-4	2,3	0,98	1-4	2,9	0,94	2-4	3,7	0,53	24,105***

Capítulo 6.

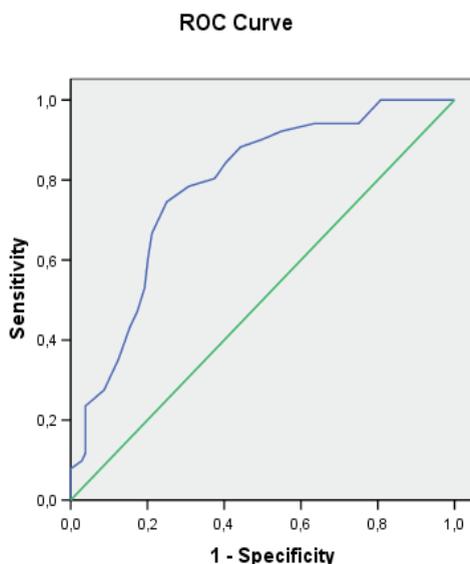
Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

En resumen, al aumentar la puntuación total destaca el factor *Narcisismo* sobre los demás. Este resultado podría resultar sorprendente si tenemos en cuenta que en el análisis sobre el grado de reincidencia eran los factores *Impulsividad* e *Insensibilidad Emocional* los que más importancia cobraban. Esto se debe a que estudiamos relaciones con significados diferentes, en el primer caso evaluamos la relación con el grado de reincidencia y en el segundo, la asociación con el aumento de la puntuación total.

6.2.6. Análisis de parámetros de sensibilidad, especificidad, poder predictivo positivo y poder predictivo negativo de la APSD tomando como patrón de referencia la PCL:YV

Lo ideal sería que un instrumento como la APSD, dadas sus características de facilidad en administrarse y el poco tiempo que exige, pudiera servir como herramienta de *screening* para una prueba más ardua y que exige más tiempo como la PCL:YV. Para ello, la sensibilidad y especificidad así como los valores predictivos deben establecerse con precisión. El análisis de curvas ROC entre las puntuaciones de ambas escalas nos indica que la APSD es un buen predictor de los resultados de psicopatía valorados con el patrón de referencia (la PCL:YV) (gráfico 62).

Gráfico 62. Relación entre las puntuaciones de la APSD y la clasificación alto/bajo en psicopatía de acuerdo a las puntuaciones de la PCL:YV.
(AUC=0,784, EE=0,038, $p < 0,0001$)



La APSD presenta sensibilidad muy elevada, con valores cercanos al 1, cuando se considera positivo en psicopatía valores inferiores a 20 (el que en este estudio

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

consideramos como punto de corte). Es decir, cuanto más bajo establecemos el punto de corte más nos aseguramos que no se nos escapará ningún individuo susceptible de ser clasificado de psicópata según la puntuación de la PCL:YV. Sin embargo, obtenemos también una tasa elevada de individuos (el 50%) que pueden clasificarse como falsos positivos en ese punto (puntuación de 20). Esta tasa cae al 25% (muy aceptable) si establecemos el valor 25 como punto de corte (tabla 76). Con un punto de corte en 30 (el que suele establecerse en adultos con la PCL-R), nos aseguramos con gran precisión que los sujetos que la prueba clasifica como psicópatas efectivamente lo son (los falsos positivos son solamente el 15,4%). No obstante, la efectividad de la prueba para clasificar correctamente a un psicópata cae al 43,1%. Es decir, muchos individuos considerados psicópatas se quedarían sin identificar.

Tabla 76. Coordenadas de la ROC que evalúa el poder predictivo de la APSD en función de la PCL:YV

Positivo si mayor o igual a...	Sensibilidad	1 - Especificidad
5,0000	1,000	1,000
7,5000	1,000	,990
9,5000	1,000	,981
10,5000	1,000	,952
11,5000	1,000	,933
12,5000	1,000	,904
13,5000	1,000	,885
14,5000	1,000	,846
15,5000	1,000	,808
16,5000	,941	,750
17,5000	,941	,702
18,5000	,941	,635
19,5000	,922	,548
20,5000	,902	,500
21,5000	,882	,442
22,5000	,843	,404
23,5000	,804	,375
24,5000	,784	,308
25,5000	,745	,250
26,5000	,667	,212
27,5000	,608	,202
28,5000	,529	,192
29,5000	,471	,173
30,5000	,431	,154
31,5000	,353	,125
32,5000	,275	,087
33,5000	,235	,038
34,5000	,118	,038
35,5000	,098	,029
37,0000	,078	,000
38,5000	,039	,000
40,0000	,000	,000

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Los índices específicos de la prueba se encuentran en la siguiente tabla (tabla 77), destacándose una *Sensibilidad* elevada y un *Valor Predictivo Positivo* bajo (derivado de la tasa alta de falsos positivos). Pero sobre todo destaca que el *Valor Predictivo Negativo* de la prueba es realmente elevado, lo que significa que el que un sujeto puntúe bajo en la prueba asegura con una alta probabilidad que el individuo no sufre una psicopatía, es decir, que va a obtener una puntuación baja en la PCL:YV.

Tabla 77. Sensibilidad, Especificidad y valores predictivos de la APSD tomando la PCL:YV como patrón de referencia

Índices	Valores (IC 95%)
Sensibilidad	91,67 (90,6 – 92,8)
Especificidad	49,53 (49,0 – 50,1)
Índice de validez (IV)*	62,58 (62,2 – 62,9)
VPP	44,90 (44,3 – 45,5)
VPN	92,98 (92,1 – 93,9)
Prevalencia	30,97 (30,6 – 31,3)

*IV= Índice de validez o proporción correcta de aciertos: Es la proporción de individuos clasificados correctamente. En términos de la tabla 2X2 el índice de validez responde a la siguiente fórmula: $IV = (a+d)/N$. Este índice depende no solamente de S y de E, sino también de la prevalencia de la psicopatía.

La matriz de correlaciones entre ambas pruebas (PCL:YV y APSD) se encuentra en el siguiente cuadro (cuadro 18).

Cuadro 18. Matriz de correlaciones entre los factores y la puntuación total de la PCL:YV (cuatro factores) y de la APSD (modelo de Frick y Hare, 2001)

	PCL1	PCL2	PCL3	PCL4	PCLt	APSD1	APSD2	APSD3	APSDt
PCL1	1,000	0,550**	0,331**	0,279**	0,696**	0,244**	0,352**	0,300**	0,392**
PCL2		1,000	0,506**	0,323**	0,788**	0,392**	0,347**	0,398**	0,441**
PCL3			1,000	0,506**	0,753**	0,367**	0,278**	0,486**	0,438**
PCL4				1,000	0,709**	0,402**	0,401**	0,482**	0,509**
PCLt					1,000	0,476**	0,460**	0,556**	0,595**
APSD1						1,000	0,575**	0,523**	0,740**
APSD2							1,000	0,608**	0,918**
APSD3								1,000	0,818**
APSDt									1,000

Leyenda:

PCL1= Factor "Interpersonal" de la PCL:YV

PCL2= Factor "Afectividad" de la PCL:YV

PCL3= Factor "Conductual" de la PCL:YV

PCL4= Factor "Antisocial" de la PCL:YV

PCLt= Puntuación total de la PCL:YV

APSD1= Factor "Insensibilidad emocional" de la APSD

APSD2= Factor "Narcisismo" de la APSD

APSD3= Factor "Impulsividad" de la APSD

APSDt= Puntuación total de la APSD

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

Se obtienen correlaciones significativas entre los diferentes factores de ambas pruebas, así como en sus puntuaciones totales. Como sería de esperar las correlaciones más elevadas son entre los factores de las pruebas y su puntuación total (cuadro 18). Asimismo, entre la puntuación total de las dos pruebas obtenemos una correlación elevada (0,595), que nos permite afirmar que ambas están evaluando un constructo similar.

En resumen, la APSD resulta un buen predictor de la psicopatía medida con la PCL:YV. La bondad de la prueba reside en su capacidad para identificar correctamente a los individuos que no padecen una psicopatía. En función de estos resultados, si la APSD se utilizara como prueba de chequeo o *screening* y nos quisiéramos asegurar que cogemos a todos los jóvenes posibles de ser clasificados psicópatas con la PCL:YV, deberíamos optar por puntos de corte inferiores a 20. Por el contrario, si nuestro interés residiera en asegurarnos aquellos que son negativos, entonces apostaríamos por puntos de corte más elevados, donde el valor 25 destaca por el equilibrio que establece entre la sensibilidad y el número de falsos positivos.

Como conclusión general del capítulo podemos decir que son los factores más relacionados con aspectos conductuales (factores de *Estilo de vida* y *Antisocial*) los que destacan en la capacidad de la psicopatía, medida con la PCL:YV, para predecir reincidencia delictiva. La capacidad de la prueba para predecir delincuencia violenta es menor. Los factores anteriormente mencionados también se correlacionan con la gravedad de la reincidencia y con la gravedad de la violencia. Por otro lado, es también el factor *Antisocial* el que más se eleva en los jóvenes que más alto puntúan, en detrimento de los factores considerados el núcleo de la psicopatía, el *Interpersonal* y *Afectivo*. La asociación entre la puntuación total de la PCL:YV y la puntuación obtenida en factores de riesgo conocidos para la reincidencia, no incrementa la capacidad predictiva en relación a la puntuación total aislada, ni tampoco se incrementa la capacidad de predecir delincuencia violenta. Sin embargo, cuando se asocia la puntuación de esta prueba a la obtenida en diversos factores de riesgo se incrementa el poder de predecir la reincidencia en comparación con los factores aislados. Es decir, si la prueba no se beneficia del estudio de otros indicadores de riesgo, estos sí pueden ver incrementado su poder de predecir si se les asocia una medida de psicopatía.

Los indicadores sociodemográficos que definen a los jóvenes que puntúan alto en psicopatía revelan cierto grado de marginalidad: tienen expediente en protección y tutela (sus familias han demostrado algún grado de incompetencia para educarlos), no están escolarizados (por lo que es de suponer que disponen de mucho tiempo de ocio en libertad para cometer actos delictivos), consumen

Capítulo 6.

Resultados 2ª parte – Análisis descriptivo, bivariado y multivariante de las pruebas de psicopatía

con frecuencia alcohol y drogas (conocidos potenciadores de comportamientos delictivos y agresivos) y, finalmente, son jóvenes que ya han sido diagnosticados de trastorno disocial. Pero debemos ser cautos en la conclusión pues al estudiar, de entre los reincidentes y de entre los violentos, aquellos que mejor integrados socialmente están (un pequeño porcentaje sobre el total de jóvenes), vemos que estos también obtienen puntuaciones más altas en psicopatía.

En el caso de la APSD hablamos de un instrumento que predice mal la reincidencia general pero es capaz de distinguir entre grados de reincidencia a través de sus factores de *Insensibilidad emocional e Impulsividad*. Vemos, pues, que con esta prueba cobra importancia algún aspecto de la personalidad que no evidenciaba la PCL:YV. Por otro lado, cuando comparamos grados de psicopatía es el factor Narcisismo el que destaca entre los individuos que más alto puntúan. En general, podemos decir que la APSD funciona peor que la PCL:YV en los análisis que aquí hemos realizado, pero resulta un instrumento buen predictor de la psicopatía medida con esta última prueba. La bondad del instrumento reside fundamentalmente en que identifica bastante bien a aquellos individuos que no padecen psicopatía. Es decir, aunque es un instrumento poco útil si se utiliza aisladamente para estudiar a delincuentes jóvenes, resulta de utilidad como herramienta de chequeo de la psicopatía.

7

capítulo

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

CAPÍTULO 7.

Discusión y conclusiones

A continuación, procedemos a reflexionar sobre los resultados que hemos obtenido en este estudio estableciendo como marco teórico lo expuesto en los capítulos iniciales y los hallazgos de investigaciones recientes. Posteriormente, identificamos las limitaciones de nuestro trabajo y concluimos sobre el estudio en base a las hipótesis y los objetivos que nos planteamos. Finalmente, realizamos algunas recomendaciones sobre la utilización en el ámbito forense de las herramientas de psicopatía que hemos empleado.

7.1. Discusión

7.1.1. El perfil de los jóvenes delincuentes

En nuestro país, en el año 2006, los datos ofrecidos por la Fiscalía General del Estado (2007) indican que el número de menores a los que se les ha aplicado la ley en vigor (Ley Orgánica Reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores – LORPM, o Ley 5/2000) ascendió a 43.284 (824 más que en 2005) en la franja de 15/16 años, y a 51.611 (4.414 más que en 2005) en la banda de 16/17 años. En relación al número de sentencias condenatorias a que hace referencia la memoria ese año, la cifra ascendió a 18.543, lo que representó un aumento del 13% sobre el número de sentencias aplicadas del mismo tipo a menores en el año 2005 (a un total de 17.568).

Entre los jóvenes que estudiamos, que cumplían medidas de internamiento por un episodio delictivo, la tipología delictiva más frecuente fue el robo en todas sus modalidades (hurto, robo, robo con fuerza, robo con violencia o intimidación).

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

La pretensión de obtener bienes independientemente de los medios para lograrlo les hace incurrir en conductas claramente ilegales y punibles por la ley. Esto no nos sorprende dada la realidad social en la que nos encontramos inmersos, una sociedad de consumo donde el “afán de tener” ha suplantado al “afán de ser”. Como padres y educadores es importante que adquiramos conciencia de ello pues de no intervenir ese será el legado de futuro que dejaremos a las nuevas generaciones.

En general, los datos estadísticos, juntamente con las situaciones de alarma creadas por la prensa al comentar hechos delictivos graves cometidos por menores y la utilización política de algunas víctimas en busca de un cambio de la ley hacia una mayor penalización (se pretende una ley más punitiva), pueden hacer pensar que actualmente vivimos en una situación desbordante en lo que se refiere a criminalidad juvenil. Sin embargo, la evolución “cualitativa” del delito juvenil en España muestra que los delitos contra la vida experimentaron un significativo descenso del 69,1%, al bajar de 203 en el año 2005 a 120 en el 2006. Por otro lado, los delitos de lesiones experimentaron una variación al alza del 7,2% puesto que ascendieron de 15.928 en 2005 a 17.076 en 2006, lo que pone de manifiesto que pese al importantísimo descenso de los delitos de máxima gravedad, el volumen de los delitos contra la integridad física perpetrados por menores aumenta, lo que es un hecho preocupante. Los datos oficiales que ofrece el Ministerio del Interior señalan que el empleo de la violencia empieza a ser habitual en los delitos juveniles. Por ejemplo, el robo con violencia o intimidación representó el 39,2% del total de delitos cometidos por jóvenes en el año 2005 y se constató un aumento de este tipo delictivo al pasar de 9.047 en 2005 a 9.748 en 2006. El delito de daños, aunque en nuestro estudio no lo consideramos como delito violento, supone el empleo de conducta violenta dirigida hacia objetos y experimentó un incremento interanual del 19,6% (pasó de 6.416 en 2005 a 7.676 en 2006).

En este contexto cabe decir que nuestros resultados sobrevaloran delitos de mayor violencia dado que una parte importante de la muestra de jóvenes con la que trabajamos procedía de centros de internamiento cerrado. Un 5% de ellos cometió delitos graves del tipo asesinato, homicidio o intento de homicidio, mientras que dentro de la delincuencia juvenil general los delitos contra la vida representaron solamente el 0,01% (año 2006). De la misma forma, los delitos contra la libertad sexual en nuestro estudio representaron el 4,4%, mientras que en la panorámica general de la delincuencia juvenil fueron solamente el 1,46%. Igualmente, el porcentaje de jóvenes que cometió delitos de robo con violencia o intimidación fue del 44,4%, mientras que esta tipología delictiva tiene una prevalencia del 10,27% en la población de jóvenes delincuentes españoles. Es decir, en nuestra

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

investigación la cifra de delitos violentos alcanza el 77,3% observándose que, frecuentemente, el primer delito por el cual los menores cumplen una medida ocurre ya con cierto grado de violencia. Este dato requiere, sin embargo, una reflexión cuidadosa porque la carrera delictiva puede no haberse iniciado en ese momento y los menores pueden previamente haber cometido otras acciones ilegales por las que no han sido imputados. Cabe la posibilidad de que en algunos individuos haya una verdadera escalada en el grado de violencia de su comportamiento delictivo.

De una u otra forma, lo que pretendemos destacar es que la conducta violenta es prevalente y exige que nos centremos en ello, que estudiemos los factores que se le asocian, que la originan y que están involucrados en su desarrollo así como en el desarrollo de la conducta reincidente. Se requieren las mejores herramientas de evaluación y predicción de que podamos disponer. El objetivo es tomar decisiones acordes con ello y proyectar programas de prevención y de intervención eficaces. El porcentaje nada despreciable de delitos con un grado elevado de violencia (homicidio, intento de homicidio, asesinato y agresión sexual), debería obligarnos a buscar intervenciones y programas de tratamiento más intensivos y prolongados y con requisitos de eficacia más elevados. Si bien la alarma social que provocan estos delitos no coincide con su importancia en el cuadro general de la delincuencia, no deja de preocuparnos la forma de readaptación social de estos jóvenes y las acciones que podemos desarrollar para interrumpir su progreso en una carrera delictiva con alta probabilidad de mantenerse dentro de circuitos de violencia difíciles de parar. De ahí, la importancia de poder medir características de los jóvenes que pueden ser factores de riesgo para la conducta violenta y/o reincidente y desarrollar métodos fiables de predicción. Instrumentos como la PCL:YV pueden resultar de gran utilidad, aunque se requiere conocer sus bondades y sus limitaciones. Medir personalidad no es lo mismo que medir atributos físicos como la talla y el peso, o incluso constructos como la inteligencia. En la medición de la personalidad y su utilización como predictor, solamente podemos hablar en términos probabilísticos y existe siempre un margen de error que no podemos evitar.

El conocimiento de las características de la población con la que trabajamos nos reportará una mayor comprensión del problema y del medio donde debemos actuar. El estereotipo social acostumbra a caracterizar al menor delincuente como un joven de 16-17 años procedente de una familia marginal, monoparental, de un "hogar roto", o con problemas sociales graves. Es habitual pensar que su nivel de estudios es bajo porque las tasas de abandono escolar son elevadas en relación con otros jóvenes que no delinquen. Pensaríamos, asimismo, que tiene pocos recursos socioeconómicos y que los padres sufren múltiples problemáticas (por ejemplo,

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

trastornos mentales, alcoholismo o violencia doméstica). El fenómeno inmigrante en nuestro país puede hacernos suponer que el joven delincuente es extranjero (del norte de África) y está institucionalizado porque ha llegado a nuestro país por medios ilegales. En cierta forma, el estereotipo se cumple pues entre nuestros jóvenes muy pocos están escolarizados, hay una alta tasa de extranjeros, el padre no está presente en el núcleo habitacional en casi el 50% de los casos, y entre los familiares con quien el menor cohabitaba se han identificado problemas de delincuencia, alcoholismo y malos tratos.

Para una mayor precisión describimos a los jóvenes tipo de nuestro estudio con el siguiente perfil:

- Tienen **17 años** (edad en la que se encuentran cumpliendo la medida judicial que no necesariamente coincide con la edad en la que han cometido el delito). Los datos que nos facilita el Ministerio del Interior (que a su vez los toma del Cuerpo Nacional de Policía, de la Guardia Civil y de la Policía Autónoma Vasca), nos dicen que entre el 2001 y el 2005 los detenidos han disminuido en los tramos de edad de 14-15 años (-18,34%) y de 16-17 años (-11,98%), y han aumentado en el tramo de 18 a 20 años (10,22%).
- Son **varones**. La proporción de nuestro estudio (84% de varones frente al 16% de mujeres) es similar a la que se encuentra entre los jóvenes detenidos cuyos valores varían, entre los años 2001-2005, del 91,5% hasta el 87,7% para los varones y entre el 8,5% y el 12,2% para las mujeres.
- La mayoría son **españoles**, aunque los jóvenes extranjeros representan un porcentaje importante mucho más alto que el encontrado entre la población general.
- Viven en un **núcleo familiar al menos compuesto por la madre** (86,1% de los casos) o por la madre y el padre (en el 32,8%). Sólo el 5% de los jóvenes se encontraba institucionalizado mientras la mayoría cohabitaba con familiares cercanos. Los que tienen expediente en el servicio de familia no presentaban mayores índices de reincidencia que los demás jóvenes.
- **El núcleo familiar presenta, en ocasiones, problemáticas sociosanitarias diversas**. Se han identificado problemas de alcoholismo en el padre y en un porcentaje nada despreciable la madre es víctima de malos tratos. Se requiere, sin embargo, estudios más detallados sobre el medio familiar para evaluar en qué medida estos problemas pueden suponer un aumento del riesgo de conducta delictiva y/o violenta en menores.

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

- Los **padres tienen un bajo nivel de estudios**, más bajo que la media poblacional. Aproximadamente el 50% de los padres de nuestros jóvenes no tiene estudios o es analfabeto, lo que representa una cifra bastante más elevada que en la población general adulta donde ese valor es de solamente el 12,4% (INE 2008)⁷.
- **No están escolarizados**. Este resultado es muy llamativo. En nuestro estudio, menos de un cuarto de la muestra estaba escolarizada y las tasas de absentismo, repetición de curso y abandono escolar fueron muy elevadas. Si tenemos en consideración los datos que nos ofrece el INE vemos que aproximadamente el 50% de la población adulta tiene, al menos, la secundaria terminada. La importancia de este dato se destaca aún más cuando valoramos que el hecho de estar escolarizado se asocia a puntuaciones más bajas en psicopatía, y que el absentismo y el abandono escolar hacen aumentar la probabilidad de obtener puntuaciones altas en esta medida.
- **Son consumidores habituales de drogas y alcohol**. Alcohol y tabaco suelen ser las drogas más consumidas, lo que no es de extrañar si pensamos en su fácil acceso. Hasta hace poco tiempo su venta no estaba prohibida a los menores de edad. El cannabis es una sustancia también de alto consumo entre los jóvenes. Consumirlo de forma habitual diferencia entre aquellos que puntúan alto y los que puntúan bajo en psicopatía, siendo más probable el consumo entre los que puntúan alto. Por otro lado, la experimentación con drogas *duras* (heroína, cocaína, PCP, etc.), drogas con repercusiones importantes sobre el sistema nervioso central, es muy significativa cuando vemos que el 25,2% las consume ocasionalmente. Entre los que las toman habitualmente hay un mayor porcentaje de jóvenes que puntúan alto en psicopatía.

Los resultados relativos al consumo de drogas son acordes con un estudio realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (2004)⁸ sobre prevalencia de consumo en los centros de reforma y protección y tutela. Se diagnosticó entre los jóvenes que se encontraban cumpliendo una medida judicial o bien estaban bajo la tutela de los servicios de protección social, una alta prevalencia de consumo de cannabis (el 91,5% lo había consumido “alguna vez” y el 17,8% lo había consumido en los últimos 30 días), de tabaco (informa del

7 <http://www.ine.es/inebmenu/indice.htm>

8 Fuente: DGPNSD. Análisis de la situación de los centros de protección y reforma en el ámbito de la prevención. Centro de Estudios de Promoción de la Salud (CEPS, 2004).

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

consumo “alguna vez” el 98,1% de los jóvenes y el 76,3% lo había consumido en el último mes) y de alcohol (55,5% para el consumo “alguna vez” y 20,9% para el consumo en los “últimos 30 días”). Asimismo, entre ellos, la experimentación con otro tipo de drogas fue bastante prevalente, revelando el 53,6% haber consumido alguna vez cocaína, “pastillas” el 46,9% y heroína el 15,1%. Así, si bien los valores sobre el consumo son más bajos entre jóvenes procedentes de la población general, era esperable que los jóvenes que estudiamos presentaran tales índices.

En relación a las características de nuestros jóvenes, un dato importante para la reflexión es el hecho de encontrar un porcentaje más elevado de reincidencia entre los que han estado bajo la protección y tutela de los servicios sociales en comparación con los jóvenes que siempre han vivido con sus familias. La tutela de los servicios sociales debería ser un momento idóneo para actuar, para identificar a jóvenes en riesgo y poder prevenir aquello que más tarde sólo se puede remediar. No parece ser esto lo que está sucediendo, probablemente debido en parte a las deficientes condiciones en las que viven estos adolescentes, en las instituciones donde están ingresados (lo que ya ha sido denunciado por el Defensor del Pueblo en su informe de 2004).

Por último, resumiendo brevemente las características sociodemográficas de los jóvenes delincuentes que puntúan alto en psicopatía (superior a 20 en la PCL:YV), tenemos el siguiente perfil: un joven con problemas de absentismo escolar que termina por abandonar la escuela, que suele consumir tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas, que tiene expediente abierto en protección y tutela, y que presenta en su historial algún tipo de patología mental como Trastorno Disocial u otros trastornos como el trastorno por abuso de sustancias. Pero también el grupo de jóvenes mejor integrado socialmente que ha reincidido o ha cometido delitos violentos presenta puntuaciones altas en psicopatía. Es decir, no podemos afirmar perentoriamente que los delincuentes jóvenes que puntúan alto en psicopatía presentan características de marginalidad, tal como ocurre con los jóvenes delincuentes en general, porque entre los reincidentes y los violentos hay un grupo de psicópatas que se caracteriza por un historial más normalizado.

7.1.2. La estructura factorial de las pruebas de psicopatía y su adecuación a las puntuaciones de los jóvenes delincuentes en nuestro país

7.1.2.1. La PCL:YV

La psicopatía es objeto de intenso debate. La propuesta más reciente sugiere que es un constructo con múltiples facetas, constituido por, al menos, cuatro dimensiones que reflejan anomalías interpersonales, afectivas, de estilo de vida y

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

antisociales (Hare y Neumann, 2005, 2006). Estas dimensiones se interrelacionan sugiriendo la existencia de un factor supraordenado. La naturaleza de este factor refleja una entidad única que define el trastorno.

Se han propuesto otros modelos estructurales alternativos, modelos bifactoriales (Patrick et al., 2007) y modelos de tres factores para los que la dimensión antisocial carece de importancia (Cooke y Michie, 2001).

A lo largo de los últimos años se ha trabajado en la estructura factorial de la psicopatía a través de la PCL-R y de los instrumentos derivados de ella, entre ellos la PCL:YV. Sin embargo, la instrumentación es limitada y a través de estas y otras escalas no se obtiene la verdad absoluta sobre la psicopatía (Lynam y Widiger, 2007). Son el medio a través del cual buscamos el conocimiento pero la estructura del constructo es de un orden superior, difícil de establecer en los jóvenes y que exige seguir indagando sobre ello.

El análisis factorial es una técnica que busca identificar las dimensiones que subyacen al constructo en relación a la forma como este se mide. En nuestro estudio, los resultados que obtuvimos del Análisis Factorial Confirmatorio efectuado con la PCL:YV (tanto para el modelo de 3 como para el de 4 factores) se acercan mucho a los resultados obtenidos por otros autores.

Los índices de Bondad de Ajuste, para el modelo de 3 factores, ofrecieron valores de RMSEA (un índice absoluto que compara las matrices de covariación de la muestra y del modelo generador) de 0,09, y de CFI (que evalúa el ajuste entre el modelo hipotetizado y un modelo nulo) de 0,81. Autores como Neumann et al. (2006) con una muestra de jóvenes delincuentes más amplia que la nuestra ($n=505$) obtuvieron valores similares a los nuestros (RMSEA=0,07 y CFI=0,91). En el estudio de Vitacco et al. (2006), con una muestra de 122 jóvenes, los valores de RMSEA fueron de 0,05, mientras que el CFI resultó igual a 0,95. Lo mismo se verificó en el estudio de otros autores (Jones et al., 2006) en muestras aún más amplias (1.354 jóvenes delincuentes; RMSEA=0,07 y CFI=0,91).

La modelización con cuatro factores nos acerca también a los resultados de otros trabajos. Con un RMSEA de 0,08 y un CFI de 0,91 nos acercamos a los resultados de Neumann et al. (2006) (RMSEA de 0,07 y CFI de 0,90) y de Jones et al. (2006) (RMSEA de 0,08 y CFI de 0,87) cuando testaron este mismo modelo.

Las correlaciones interfactoriales demuestran también una similitud entre varios trabajos, tal como podemos apreciar en el siguiente cuadro.

Cuadro 19. Comparativa de correlaciones interfactoriales de la PCL:YV entre tres estudios

Dimensiones	Correlaciones interfactoriales		
	Nuestro estudio	Neumann et al. (2006)	Vitacco et al. (2006)
Interpersonal–Afectiva	0,74	0,74	0,60
Interpersonal–Estilo de vida	0,47	0,59	0,69
Interpersonal–Antisocial	0,44	0,44	0,40
Afectiva–Estilo de vida	0,70	0,84	0,77
Afectiva–Antisocial	0,65	0,70	0,69
Estilo de vida–Antisocial	0,98	0,86	0,79

Es decir, tanto el modelo de tres como el modelo de cuatro factores proporcionan una bondad de ajuste moderadamente adecuada para explicar la estructura de la psicopatía en jóvenes delincuentes también en nuestro país. La poca diferencia encontrada entre los resultados de los modelos de tres y de cuatro factores no nos sorprende pues ambos se solapan, siendo el modelo de cuatro factores una extensión del de tres con una dimensión antisocial añadida, que caracteriza aspectos delictivos.

Cabe al investigador la decisión de utilizar uno u otro modelo, según la concepción de la psicopatía que elija y si concibe o no el comportamiento antisocial como una característica central del constructo (Jones et al., 2006). Si decidimos trabajar en esta tesis con el modelo de 4 factores es porque trabajamos con individuos delincuentes. También porque, aunque el modelo de 3 factores resulte más parsimonioso, el hecho de que excluya el comportamiento antisocial ataca la integridad de la idea de psicopatía y puede verse como una conceptualización incompleta (Jones et al., 2006), sobre todo cuando se trabaja en el marco de la delincuencia ya perpetrada.

Con el Análisis Factorial Exploratorio buscamos determinar si existe alguna forma de factorializar los ítems que pueda dar más sentido a lo que se observaba en los datos. El hecho de encontrar un quinto factor que recoge aspectos relacionados con características muy frecuentemente encontradas en jóvenes no delincuentes no es de extrañar. El marco empírico basado en investigaciones anteriores viene señalando, en este sentido, que características como la impulsividad y la búsqueda de sensaciones son idiosincrásicas en la franja de edades que estudiamos, de ahí la dificultad encontrada a la hora de aplicar el constructo a jóvenes. Corrado et al. (2004) analizando una muestra de 182 delincuentes jóvenes concluyeron que el poder predictivo de la PCL:YV se hace en base a estos dos indicadores (impulsividad y búsqueda de sensaciones), característicos también de la mayoría de los trastornos de conducta disruptiva y que se podría tratar como un factor

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

añadido a la psicopatía. Se señala, incluso, que la psicopatía se compone de cinco dimensiones (Cruise, Colwell, Lyons y Baker, 2003): delincuencia juvenil, problemas de conducta graves, narcisismo, manipulación de otros e impulsividad, y problemas familiares.

En la literatura podemos encontrar otros resultados en lo que se refiere a la psicopatía en jóvenes. Campbell, Porter et al. (2004) informaron que el constructo se constituía de un único factor, aunque con ello explicaron apenas el 21% de la varianza y los ítems fueran una mezcla de características afectivas, egocéntricas y de conducta.

Así pues, si bien existe una aceptación general de los modelos de dos, tres y cuatro factores que facilita un lenguaje común entre investigadores y profesionales, no deja de ser un convencionalismo sometido a crítica y a resultados científicos que los contradicen. La dificultad añadida es que trabajamos con jóvenes en franjas de edad en que muestran ciertas características de personalidad mal definidas que van a sufrir cambios en su paso a la edad adulta.

7.1.2.2. La APSD

En esta prueba, el Análisis Factorial Confirmatorio indica problemas a la hora de aceptar sin cuestionamientos el modelo original. Cargas bajas en los factores y valores de bondad de ajuste lejanos a los considerados aceptables hacen pensar en la necesidad de una alternativa de evaluación cuando se aplica a menores con más de 13 años. Así lo indica también otro trabajo anterior en España (Romero et al., 2005) donde la distribución de los ítems en tres factores resultó significativamente diferente a la del estudio original de Frick y Hare (2001).

Tal como ocurre en esta tesis, en el trabajo de Romero et al. (2005), aparece bien diferenciado el factor Narcisismo. También Impulsividad se identifica sin mayor problema. Sin embargo, el factor considerado el “corazón” de la psicopatía (Insensibilidad Emocional) resulta confuso y matemáticamente poco consistente. Esto da origen a que el factor Narcisismo lleve mayor responsabilidad en el modelo de tres factores, frente al mayor peso del factor de Insensibilidad Emocional en el modelo de dos factores. Este resultado aparece ya en trabajos anteriores (Barry, Frick, Deshazo, McCoy, Ellis y Loney, 2000; Frick 1998a), de ahí que se haya optado por un modelo trifactorial.

Pero no podemos olvidar que resulta difícil evaluar con precisión a los jóvenes en aspectos que requieren un alto nivel de inferencia como *no mostrar emociones o sentimientos o tener emociones superficiales y poco auténticas*, cuando esto se hace con escalas de calificación simples (Andershed et al., 2002, Romero, 2001).

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

Aun en relación a las dificultades para definir el factor *Insensibilidad emocional* debemos resaltar el peso que parecen adquirir en los jóvenes los aspectos de conducta interpersonal representados en el Narcisismo. Es posible que las características interpersonales sean más fácilmente observables y, por tanto, más fáciles de detectar. Los modelos y los indicadores que se utilizan en poblaciones de adultos no necesariamente tienen por qué ser óptimos para poblaciones juveniles (Petrila y Skeem, 2003). La cuestión está en que los ítems de Narcisismo resultan los indicadores más poderosos para explicar los rasgos psicopáticos, al menos en adolescentes. Este tema sigue actualmente en debate, claramente no es un tema zanjado. La investigación habrá de seguir avanzando para conocer en qué medida los esquemas de la psicopatía adulta pueden trasladarse automáticamente al estudio de niños y adolescentes; la naturaleza y las manifestaciones de la psicopatía en diferentes fases del ciclo vital deberán ser sistemáticamente estudiadas.

En general, esta tesis pone de manifiesto la necesidad de profundizar también en la evaluación de la psicopatía infanto-juvenil antes de ofrecer estos instrumentos para el diagnóstico y la toma de decisiones en la práctica profesional, bien sea en ámbitos forenses o en ámbitos clínicos. La APSD no parece ser una prueba idónea para evaluar a jóvenes con las características que anteriormente definimos en su perfil, algunos de ellos ya reincidentes. Esta herramienta ha sido diseñada para evaluar a niños en contextos familiares y escolares, y en poblaciones como la nuestra por sí sola carece de valor como instrumento predictor de reincidencia o de violencia. Sin embargo, resulta de utilidad para identificar a jóvenes que no tienen psicopatía, de ahí que se haya utilizado en la investigación con adolescentes, donde ha demostrado su valor como instrumento de *screening* con tasas de falsos positivos muy aceptables en un punto de corte de 25.

En conclusión, los resultados demuestran que la PCL:YV es una prueba con consistencia interna elevada, mientras que la APSD adolece de problemas en la estructura factorial cuando se aplica a jóvenes, lo que requiere necesariamente más investigación (Falkenback et al., 2003; Pardini et al., 2003). La APSD resulta útil para un primer abordaje de las características psicopáticas de los jóvenes pero no debe utilizarse para establecer un diagnóstico definitivo. Aquello que se considera el corazón de la psicopatía, la *Insensibilidad emocional*, discrimina a los peores delincuentes en algunos estudios, predice incluso el comportamiento de los jóvenes en estudios experimentales y en nuestro estudio es capaz de identificar la gravedad de la reincidencia. Sin embargo, los problemas derivados de su estructura factorial nos obligan a ser cautos a la hora de establecer recomendaciones. De utilizarse esta prueba para chequear la psicopatía, justificada por la facilidad con que se cumplimenta y su alta especificidad, debemos también considerar la posibilidad de gastar recursos en confirmar el diagnóstico en jóvenes que van a revelarse como no psicópatas (o falsos positivos).

7.1.3. La escala PCL:YV, la reincidencia y la violencia

La psicopatía puede entenderse como una pieza del puzle en el mapa de la reincidencia y/o conducta violenta pero por sí misma es insuficiente para explicarlo. La psicopatía representa un factor de riesgo (relacionado con la personalidad), no una evaluación del riesgo explicativa. Debe utilizarse junto con otras variables individuales, del entorno y familiares para estimar la probabilidad de reincidencia y delincuencia violenta. Bajo este parámetro, podemos obtener una ayuda útil de instrumentos como la PCL:YV que identifican a aquellos jóvenes que van a requerir un tipo de intervención diferente a los demás delincuentes de su misma edad.

Aunque algunas herramientas de la evaluación del riesgo adaptadas a los jóvenes incluyan rasgos de psicopatía (por ejemplo, la frialdad emocional), (Vincent, 2006), los instrumentos que la miden, por sí solos no tienen fiabilidad suficiente para predecir conductas como la violencia o la reincidencia. Eso es lo que indican nuestros resultados y el resultado de investigaciones recientes. Un estudio realizado en una muestra de 96 jóvenes delincuentes (Douglas, Epstein y Poythress, 2008) encontró que la puntuación de la PCL:YV no estaba significativamente relacionada con la reincidencia al trabajar con un nivel de confianza del 98%. Con niveles de confianza inferiores (95%) solamente las escalas conductuales eran capaces de predecir reincidencia en general y reincidencia violenta. El hecho de que los factores relacionados con parámetros de afectividad y de relaciones interpersonales no funcionen igual de bien que los conductuales, puede explicarse por la dificultad en identificar ese tipo de rasgos en los jóvenes cuando además la personalidad en desarrollo puede provocar modificaciones significativas.

Lo que es evidente es que en nuestro país la psicopatía no es una característica de los jóvenes que cumplen medidas de internamiento cerrado, donde apenas un pequeño porcentaje (el 2,5%) puntúa igual o por encima de 30, puntuación de corte considerada para clasificar a los adultos como psicópatas. En nuestro estudio en el que un porcentaje elevado de jóvenes es violento, encontramos un valor medio de 16,2 (SD 7,9) de puntuación de psicopatía, lo que indica rangos bajos/moderados⁹. Otros autores con una media semejante a la que nosotros obtuvimos (16,27, SD 5,9) indican prevalencias del 9,4% para un punto de corte de 25 (Campbell, Porter et al., 2004). Investigaciones anteriores ofrecen incluso medias de puntuación total más bajas (de 9) entre quienes han cometido delitos violentos (Heilbrum, Marczyk, DeMatteo, Zilmer, Harris y Jennings, 2003).

⁹ Los casos que mostraban niveles de gravedad en la delincuencia (bien por ser reincidente, bien por desarrollar conductas violentas) no obtuvieron las puntuaciones más altas. Por ejemplo, el delito de agresión sexual fue más frecuente en el grupo de 20 a 26 de puntuación total en la PCL:YV y el único caso de asesinato obtuvo 18 en psicopatía.

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

La ausencia de significación estadística al comparar la media de las puntuaciones de jóvenes que han cometido delitos graves con la media de las puntuaciones de los demás jóvenes delincuentes nos indica que, contrariamente a lo que se suele pensar, la psicopatía no justifica comportamientos espeluznantes. También son capaces de ello jóvenes que no son psicópatas y en los cuales están implicados otros factores además de la personalidad. En este sentido, otros trabajos revelan resultados similares: puntuaciones altas en psicopatía no se asocian con comportamientos disruptivos dentro de la institución (Das Ruiter, Lodewijks y Doreleijers, 2007) incluso en muestras de pacientes psiquiátricos (McDermott, Edens, Quanbeck, Busse y Scott, 2008).

Es decir, al trabajar en el cuadrante más bajo de la distribución de puntuaciones de la psicopatía vemos que la PCL:YV tiene una utilidad limitada para distinguir entre adolescentes propensos a desarrollar problemas graves de conducta frente a otros que no presentan esta propensión. De este modo, cuando los rasgos de psicopatía son menos prevalentes el constructo puede ser menos útil para identificar a individuos en riesgo de incurrir en incidentes graves. Edens y Cahill (2007) van más lejos al afirmar que la puntuación total y las puntuaciones factoriales pueden no resultar en absoluto predictoras de la conducta en jóvenes. En tal caso, es la evaluación sistemática de una constelación de factores de riesgo históricos, sociales e individuales combinada con factores protectores la que resulta un método útil para evaluar el riesgo de desarrollar varios tipos diferentes de problemas de conducta (Das Ruiter et al., 2007). Lo que parece evidente es que para la evaluación del riesgo de reincidencia y para la planificación del tratamiento, la valoración dimensional proporciona información más útil que el diagnóstico categorial tantas veces utilizado (psicópata vs. no psicópata). Aunque la categorización dicotómica pueda ser útil para la investigación, es difícil establecer un punto de corte óptimo que asegure la eficiencia del diagnóstico a través de todas las situaciones (Forth y Mailloux, 2000). Esto cobra mucha importancia en el ámbito forense donde queda prácticamente imposibilitada la respuesta a la pregunta “¿El joven que tenemos delante es un psicópata?” en términos de “Sí/No”. La respuesta tendría que ser necesariamente dimensional.

En el cuadrante superior de la distribución de puntuaciones de la psicopatía cobran también importancia los aspectos conductuales al aumentar la carga del Factor 4 en el grupo de mayor puntuación, en detrimento de los factores relacionados con la insensibilidad emocional. Es decir, los delincuentes que más alto puntúan en psicopatía es porque su conducta delictiva los caracteriza con un grado elevado de antisocialidad, aunque se produzca también una elevación de las puntuaciones en

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

los demás factores. Este resultado requiere, sin embargo, cierta precaución pues el Factor 4 engloba ítems relacionados con el comportamiento delictivo y es fácil obtener puntuaciones más elevadas en la PCL:YV si el joven tiene ya antecedentes o una carrera delictiva a sus espaldas. Lo anterior señala el riesgo de que se clasifique como psicópata (o alto en características de psicopatía) a jóvenes que han reincidido sin que la característica de una afectividad deficiente intervenga. Así, también para el grado de reincidencia (no reincidencia, reincidencia leve, reincidencia grave), grado de violencia (no violencia, un delito violento, dos o más delitos violentos), y de nivel de gravedad del delito, son los factores conductuales (F3 y F4) y la puntuación total los que revelan tener mayor importancia en la discriminación entre grupos (las dimensiones afectiva e interpersonal muestran menor importancia). Con ello queremos destacar que en la caracterización de un joven con escalas de psicopatía se debe recoger no solo la puntuación que se obtiene sino también discriminar las puntuaciones factoriales.

En cuanto a la violencia, los ítems que más frecuentemente se le asocian se encuentran en el factor conductual (*búsqueda de estimulación y problemas tempranos de conducta*) pero no hay reflejo en la puntuación total. Sin embargo, al discriminar por grado de violencia (no violencia, un delito violento, dos o más delitos violentos) la puntuación total emerge también como indicador asociado. Al igual que en la reincidencia, también en la predicción de la violencia se denota la falta de influencia de los factores afectivo e interpersonal.

Esta conclusión está sustentada por los resultados de otros estudios. Por ejemplo, Das Ruiter et al. (2007) encuentran que solamente las dimensiones conductuales (*Estilo de vida y Antisocial*) muestran tener valor predictivo para la violencia. En el análisis de regresión al que sometieron sus datos la dimensión antisocial era la única variable a entrar en la ecuación al predecir el número total de incidentes violentos. Catchpole y Gretton (2006) obtuvieron valores de AUC de 0,76 para la reincidencia general y de 0,73 para la reincidencia violenta cuando valoraron la puntuación total de la PCL:YV. Sin embargo, los valores de las áreas bajo la curva de los factores eran mucho más bajos. Schmidt, McKinnon, Chattha y Brownlee (2006) obtuvieron, con la puntuación total de la PCL:YV, valores de AUC de 0,69 para reincidencia general, de 0,65 para reincidencia violenta y de 0,63 para reincidencia no violenta. En su modelo de regresión queda claro que el factor 4 es el único factor con poder predictivo para la reincidencia. Para la violencia resulta predictor el factor 3. De la misma forma, cuando se aplica el modelo de 2 factores se verifica que el Factor 2 (conductual) es el que mejor predice reincidencia y violencia (Corrado et al., 2004; Långstrom y Grann, 2002). Incluso

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

el Factor 1 puede atenuar la capacidad del Factor 2 para predecir la reincidencia (Walsh y Kosson, 2008). Es decir, los resultados que discutimos se mantienen independientemente del modelo estructural que se utilice, y son consistentes en sugerir que la capacidad de los factores conductuales es superior a la capacidad de los factores de personalidad en la predicción de la conducta delictiva y violenta en jóvenes; así lo confirma un metaanálisis reciente con un total de 15.826 sujetos (Leistico, Salekin, DeCoster y Rogers, 2008). También en adultos empiezan a aparecer estudios que ponen en evidencia la menor importancia de la relación entre factores afectivos y fenómenos como la reincidencia y la violencia, en comparación con los factores comportamentales (Spain, Douglas, Poythress y Epstein, 2004).

En conclusión, podemos decir que el poder predictivo de la PCL:YV se hace a costa de los factores conductuales (Factores 3 y 4). Esto se mantiene incluso con los jóvenes mejor integrados socialmente que no han estado bajo la protección y tutela de los servicios sociales, que no han abandonado la escuela y que no presentan una historia de patología mental.

Resultados tan modestos en la capacidad de predecir reincidencia y violencia en jóvenes hacen que cuestionemos la utilidad de la psicopatía como predictor de riesgo de la criminalidad futura. Sin duda, es necesario tener en consideración aspectos de la personalidad y conducta anterior de los jóvenes para adecuar los programas de intervención que deben aplicárseles (Andrews y Bonta, 2003). Lo que está claro es que la etapa de desarrollo en la que el adolescente se encuentra es un tiempo de cambios y de maduración. La influencia de factores dinámicos relacionados con el desarrollo (tales como la responsabilidad y la toma de perspectiva social) no se conoce bien. La evaluación del riesgo tiene, pues, necesariamente que considerar la fase del desarrollo ontogénico y la forma como está ocurriendo así como otros aspectos funcionales. En la práctica se reconoce actualmente la necesidad de realizar evaluaciones criminogénicas, de forma que una serie de factores dinámicos relacionados con el riesgo puedan también ser tenidos en cuenta y se pueda optimizar la precisión de la estimación del riesgo (Catchpole y Gretton, 2006) y adaptar intervenciones de mayor eficacia (Andrews y Bonta, 2003).

En realidad, esta tesis fundamenta la hipótesis de que la psicopatía en estas edades aún no está desarrollada. En los jóvenes no existe la misma solidez del constructo de psicopatía que encontramos en los adultos, por lo que tenemos que hablar de “aprendices de psicópata”, tal como Lynam (1996) los identifica.

7.1.4. Otros factores de riesgo para la reincidencia no aumentan la capacidad predictiva de la PCL:YV

Vincent (2006) señala que en los estudios sobre psicopatía juvenil raramente se ha evaluado de forma rigurosa la medida en que la puntuación de la PCL:YV aumenta la eficacia de la predicción, para la reincidencia y para la violencia, en relación a otros factores de riesgo como por ejemplo la edad del primer delito o el número de detenciones anteriores.

En general, nuestro estudio verificó que no se mejora la precisión de las predicciones de la PCL:YV al asociar la puntuación de la psicopatía con la puntuación de otros factores de riesgo conocidos, entre ellos las pautas educativas, la relación con el grupo de iguales, el consumo de drogas o las actitudes, valores y creencias que tienen los jóvenes en relación a su actividad delictiva. Al utilizar datos de un instrumento que recoge clusters indicadores de riesgo de reincidencia (el IGI-J), se obtiene que la PCL:YV ayuda en la predicción en relación a cada factor tomado aisladamente (se incrementa los valores de las áreas bajo la curva en el análisis de curvas ROC). Sin embargo, no se supera los valores de predicción en relación a la puntuación total de psicopatía. Pensamos que la explicación más plausible es que la PCL:YV recoge en la evaluación todos los factores considerados en el IGI-J, de ahí la unidireccionalidad en el incremento del poder predictivo.

7.1.5. La PCL:YV demuestra mayor capacidad predictiva que la APSD

La APSD es un instrumento, inicialmente diseñado para aplicarse con niños de 6 a 13 años, que evalúa la psicopatía en contextos diferentes al forense (en casa y en la escuela). Su idiosincrasia tiene como consecuencia que los resultados discordantes entre los dos evaluadores pueden reflejar diferencias en la forma como los padres y los profesores cumplimentan la APSD, o diferencias en el comportamiento de los jóvenes en estos ámbitos (Seagrave y Grisso, 2002) y no nos permite concluir sobre la consistencia o inconsistencia del comportamiento del sujeto.

Esta prueba, cuando se aplica a jóvenes con más de 14 años, tiene una capacidad predictiva limitada para la reincidencia y no predice violencia. Los factores *Insensibilidad emocional*, *Impulsividad* y la puntuación total predicen moderadamente el grado de reincidencia (no reincidencia/reincidencia leve/reincidencia severa).

Si comparamos la capacidad de los dos instrumentos para predecir reincidencia y delincuencia violenta, vemos que la PCL:YV es mejor predictor. En general,

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

podemos decir que la APSD resulta peor predictor que otras medidas de psicopatía y aunque el entrenamiento del personal que trabaja en justicia juvenil mejora la aplicación del instrumento, tal entrenamiento puede incrementar también la probabilidad de un efecto global o de halo (Murrie, Cornell, Kaplan, McConville y Levy-Elkon, 2004). Su utilización está justificada en el área de la investigación, pero en ámbitos clínicos y forenses disponemos de otros instrumentos que aumentan la seguridad del diagnóstico. Tal es el caso de la PCL:YV. Una entrevista clínica extensa lógicamente proporcionará medidas más refinadas y potencialmente más precisas de determinadas características de la psicopatía (por ejemplo, la falta de sentimiento de culpa o remordimiento, la insensibilidad, la manipulación de otros,...).

Aunque existe un cierto patrón en los hallazgos, en la relación entre estas medidas de psicopatía (PCL:YV y APSD) y el comportamiento delictivo de los jóvenes, hay un alto porcentaje de varianza que no se explica. Está claro que ninguna teoría mantiene que la psicopatía es por sí sola determinante de la reincidencia o de la violencia, o que todas las formas de reincidencia y violencia se producen por acción de los psicópatas. El riesgo de reincidir y de desarrollar comportamientos violentos es un constructo complejo y multidimensional influenciado por numerosos factores históricos, clínicos y contextuales.

Resumiendo, en general nuestros resultados confirman las hipótesis planteadas. En primer lugar, el análisis factorial al que hemos sometido nuestros datos confirma la adecuación de los resultados de la psicopatía en nuestra población, a los modelos originales de tres y cuatro factores sugeridos en el empleo con la PCL:YV. En segundo lugar, la puntuación total de la PCL:YV y los factores 3 y 4, demuestran tener capacidad para predecir la reincidencia, la gravedad de la reincidencia y la gravedad de la violencia. Esto no ocurre con la APSD que por sí sola no resulta un indicador específico de la reincidencia. En tercer lugar, y en la línea de lo que comentamos anteriormente, las puntuaciones de la PCL:YV discriminan entre jóvenes reincidentes y no reincidentes, poder del que adolece la APSD. En cuarto lugar, y en lo que se refiere a la delincuencia violenta, es el factor 3 de la PCL:YV (*Estilo de vida*) el que mejor identifica a los sujetos que cometen delitos violentos. En este caso la puntuación total no resulta discriminante. En quinto lugar, efectivamente es el factor *Antisocial* el que más peso toma al aumentar la puntuación de psicopatía. Los jóvenes en el rango superior de la psicopatía obtuvieron una elevación mayor de la puntuación en este factor que en los demás factores. En sexto lugar, contrariamente a lo que era una de nuestras hipótesis

vemos que no se incrementa la capacidad predictiva de la PCL:YV al asociarla con la puntuación obtenida en factores de riesgo conocidos para la reincidencia. Sin embargo, la administración de la prueba sí que hace aumentar el poder predictor de estos factores tomados aisladamente. En séptimo lugar, y también contrariamente a lo que era nuestra hipótesis inicial, no son los factores *Afectivo* e *Interpersonal* los que identifican a los sujetos reincidentes y violentos con mejor integración social. En consonancia con lo que han sido los resultados anteriores, son también los factores que se basan en la conducta aquellos que mejor discriminan a estos jóvenes de los demás jóvenes delincuentes. Finalmente, en octavo lugar, la APSD tiene una capacidad moderada para predecir la psicopatía tal como se mide con la PCL:YV. Presenta una sensibilidad elevada para puntos de corte bajos, sin embargo, su bondad reside en su alta especificidad, es decir, en identificar correctamente a los individuos no psicópatas.

7.2. Limitaciones del estudio

La primera limitación importante de nuestro estudio fue la imposibilidad de aleatorizar la muestra de sujetos con los que trabajamos, por lo que no sabemos hasta qué punto estos resultados se puedan generalizar a la población de jóvenes delincuentes en nuestro país. Una fórmula conservadora sería extrapolar los resultados solamente a aquellos jóvenes que presenten las mismas características de aquellos que componen nuestra muestra, es decir, jóvenes que presentan perfiles similares al descrito en el inicio de este capítulo.

Se plantea también como limitación el hecho de predecir a posteriori. En este caso la contaminación de criterios durante la evaluación es inevitable. Sería de ayuda que se evaluaran las relaciones de forma prospectiva para entender mejor la medida en que los rasgos de psicopatía en la adolescencia se relacionan con subtipos de violencia.

La recogida de datos fue también una limitación, en lo que se refiere a los datos administrativos. Los expedientes son siempre susceptibles de crítica en cuanto a la recogida de la información de reincidencia, ya que probablemente subestiman la tasa real de delincuencia.

Finalmente, la escasa casuística de individuos que puntuaron muy alto en psicopatía e individuos con crímenes de extremada violencia impide valorar su importancia para la predicción del comportamiento delictivo futuro.

7.3. Conclusiones

- 1- Tanto el modelo de 3 factores como el de cuatro factores demuestran una estructura factorial apropiada para los jóvenes que estudiamos cuando trabajamos en base a las puntuaciones de la PCL:YV.
- 2- La APSD requiere un cambio en su estructura factorial en relación al modelo original y que se realicen más estudios en jóvenes entre 14 y 18 años cuando se aplica en el ámbito forense.
- 3- La escala PCL:YV es eficaz en la estimación del riesgo de reincidencia y/o violencia a través de la puntuación total y de los factores conductuales (Factor 3 y Factor 4).
- 4- Los factores *Interpersonal* y *Afectivo* de la PCL:YV, considerados el núcleo de la psicopatía, no demuestran capacidad predictiva para la reincidencia ni para la violencia.
- 5- La APSD no es un buen instrumento para predecir reincidencia. Sin duda, la PCL:YV resulta un instrumento más eficaz.
- 6- Los jóvenes reincidentes obtienen puntuaciones más altas en psicopatía que los jóvenes no reincidentes.
- 7- Los delitos violentos son más frecuentes entre los que obtienen valores altos en el factor *Estilo de Vida* de la PCL:YV.
- 8- Los delitos más graves (delitos contra la vida) no se asocian con puntuaciones de psicopatía más elevadas.
- 9- El factor *Antisocial* destaca entre los jóvenes que puntúan más alto en la PCL:YV. Al aumentar la puntuación total aumenta la puntuación que se obtiene en este factor.
- 10- Hay otros indicadores considerados de riesgo para la reincidencia que tomados en conjunto con la PCL:YV no hacen aumentar la capacidad predictiva de la prueba para la reincidencia ni para la delincuencia violenta.
- 11- Los resultados de la PCL:YV que hacen diferenciar a los jóvenes mejor integrados socialmente de los demás, se encuentran en la puntuación total, el factor *Estilo de vida* y el factor *Antisocial*, siendo sus valores menos elevados en estos índices.

- 12- Los factores *Interpersonal* y *Afectivo* no distinguen a los jóvenes mejor integrados socialmente que cometen delitos, de otros jóvenes delincuentes.
- 13- La APSD resulta ser un predictor de la psicopatía (tal como se mide con la PCL:YV) con una sensibilidad alta para puntos de corte bajos, pero también con un número grande de falsos positivos. Sin embargo, el porcentaje de individuos clasificados correctamente como no psicópatas es muy elevado.

7.4. Algunas recomendaciones para el empleo de los instrumentos que evalúan psicopatía en el ámbito de la justicia juvenil

La poca capacidad que los factores de personalidad presentan en predecir comportamientos delictivos futuros en los jóvenes, exige que los resultados de las evaluaciones en psicopatía sean considerados con mucha precaución cuando se utilicen para estos fines. Puntuaciones altas en estos factores indican personas dotadas de encanto personal, con facilidad para manipular a los demás y que mienten sobre sí mismas, lo que hace que sea más fácil escapar del sistema legal. Es posible que individuos con rasgos psicopáticos en su personalidad se impliquen tanto o más en comportamientos antisociales que los individuos que no presentan estos rasgos. Sin embargo, pueden ser lo suficientemente listos, habilidosos y manipuladores como para conseguir escapar del alcance de la ley. Investigaciones futuras deberían versar sobre este aspecto.

El uso de las medidas de riesgo con el objetivo de predecir conductas merece una especial consideración. Los instrumentos no son perfectos en predecir y la clasificación incorrecta de las personas que evalúan puede tener implicaciones negativas tanto para los jóvenes como para la comunidad. Los instrumentos cometen errores tanto en el sentido de la sobrepredicción como de la infrapredicción. Claramente, infrapredicir la violencia (fracasar en determinar que una persona presentará en el futuro conductas violentas) es un error serio, dado que no se detecta un individuo que causará daño a otros. Las consecuencias de la sobrepredicción de la reincidencia dependen del propósito de la evaluación y de su uso. Puede justificar una justicia retributiva más punitiva, tal como el aumento del tiempo de internamiento o condiciones de libertad vigilada muy estrictas que interfieren con los derechos y libertades de los jóvenes. Todo ello exige que las personas que tienen que tomar las decisiones en los ámbitos clínico y forense se aseguren de que la información sobre la psicopatía se utiliza de forma apropiada y de que se considere juntamente con otros factores de riesgo y con los factores protectores (Catchpole y Gretton, 2006; Leistico et al., 2008).

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

Cualquiera que sea el uso clínico de las medidas de psicopatología en niños y adolescentes, el estándar requerido para los instrumentos en el uso en evaluaciones forenses debería ser aún más riguroso. La tolerancia para los falsos positivos puede variar dependiendo del propósito con que se realice la evaluación y de lo que está en juego si identificara erróneamente a un joven como psicópata.

Las recomendaciones que hacemos para la utilización de las medidas de psicopatía en la evaluación forense juvenil son las siguientes:

- 1- No hay que etiquetar a un joven de psicópata. La expresión “psicópata” ha demostrado tener un enorme peso en los procedimientos legales. Aplicar esta etiqueta a un joven podría resultar de un daño enorme, particularmente porque muchos de los adolescentes a quienes les sería aplicable ya están inmersos en procedimientos judiciales juveniles. Podría conducir las decisiones legales en el sentido de una dirección punitiva.
- 2- Las puntuaciones deben basarse en un historial de conductas que se manifiestan no sólo en el presente sino también, y de forma consistente, a lo largo de un periodo en el pasado. Con ello se pretende reducir el número de falsos positivos.
- 3- Es deseable que la evaluación de los jóvenes se haga en momentos diferentes del desarrollo y en diferentes escenarios. Con ello se pretende obviar la variabilidad temporal y contextual que podría artefactar las puntuaciones. Dado que la adolescencia es un tiempo de cambios del desarrollo extremadamente rápidos, es necesario determinar si la maduración atenuará el riesgo delictivo.
- 4- La información que se utilice debe estar basada en datos procedentes de varias fuentes (entrevistas clínicas, expedientes sobre comportamientos pasados, etc.) o, en su caso, debe asegurarse que la información facilitada por un individuo (por ejemplo, el padre) se corresponde con otras fuentes de información.
- 5- Debe tenerse en cuenta que los puntos de corte para los jóvenes delincuentes, y como tal la calificación de un joven como psicópata, es sólo una convención de los investigadores. No tienen un fundamento teórico o empírico como identificador de la psicopatía en los jóvenes. Es deseable que se conozcan los valores de los indicadores de precisión de la prueba para varios puntos de corte y tomar la decisión judicial en función del riesgo que se está dispuesto a aceptar.

Capítulo 7.

Discusión y conclusiones

- 6- Cuando se analiza la puntuación que un joven ha tenido en la PCL:YV debe valorarse cuáles son los factores que han tenido mayor peso en esa puntuación. Puede ocurrir que su personalidad no revele rasgos de insensibilidad emocional y que una puntuación elevada se haga a costa de aspectos meramente conductuales. Así, fácilmente los individuos reincidentes van a obtener puntuaciones más altas en psicopatía.
- 7- Para predecir la reincidencia y la violencia se puede utilizar la puntuación obtenida con la PCL:YV, pero esta evaluación se debería acompañar del estudio de otros indicadores pues la capacidad de la prueba para medir riesgo de reincidencia es moderada.
- 8- La APSD puede utilizarse como instrumento de *screening*. Si se opta por puntos de corte bajos (inferiores a 20) nos aseguramos que identificaremos a la gran mayoría de los psicópatas, aunque ello se haga a costa de gastar recursos en confirmarlo por el elevado número de falsos positivos. La elevada especificidad de la prueba nos va a permitir identificar con gran seguridad a los individuos que no son psicópatas.
- 9- Finalmente, se requiere tener en cuenta que la comorbilidad con otros trastornos mentales puede alterar el significado de las puntuaciones de psicopatía. Actualmente, es una línea de investigación prioritaria pero sin resultados perentorios de momento. Puede que el sistema de justicia juvenil no tenga capacidad para rehabilitar a un joven con puntuaciones altas en psicopatía y, a la vez, con otros síntomas clínicos indicadores de patología mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abikoff, H., y Klein, R.G. (1992). Attention-deficit hyperactivity and conduct disorder: comorbidity and implications for treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 881-892.
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 14-18 and profile*. Burlington: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. (1995). Empirically based assessment and taxonomy: Applications to clinical research. *Psychological Assessment*, 7, 261-274.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3ª ed.). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (4ª Ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., y Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. En E. Blauw, y L. Sheridan (Eds.), *Psychopaths: Current International Perspectives* (pp. 131-158). The Hague, Netherlands: Elsevier.
- Anderson, C.A., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Huesmann, L.R., Johnson, J.D., Linz, D., Malamuth, N.M., y Wartella, E. (2003). The influence of media violence on youth. *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 81-110.
- Andrés Pueyo, A., y Redondo Illescas, S. (2007). Predicción de la Violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*, 28, 157-173.

Referencias bibliográficas

- Andrews, D.A., y Bonta, J. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3ª ed.). New York: Anderson.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Barry, C.T., Frick, P.J., DeShazo, T.M., McCoy, M.G., Ellis, M., y Loney, B.R. (2000). The importance of callous/unemotional traits for extending the concept of psychopathy to children. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 335-340.
- Barry, C.T., Frick, P.J., y Killian, A.L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 139-152.
- Barry, C.T., Thompson, A., Lochman, J.E., Adler, K., y Hill, K. (2007). The importance of narcissism in predicting proactive and reactive aggression in moderately to highly aggressive children. *Aggressive behavior*, 33, 185-197.
- Benning, S.D., Patrick, C.J., Hicks, B.M., Blonigen, D.M., y Krueger, R.F. (2003). Factor structure of the Psychopathic Personality Inventory: Validity and Implications for Clinical Assessment. *Psychological Assessment*, 15, 340-350.
- Berrios, G.E. (1995). *The history of mental symptoms: Descriptive psychopathology since nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Birnbaum, K. (1926). *Die psychopathischen Verbrecher*, 2ª ed. Thieme: Leipzig.
- Blair, R.J.R. (1999). Responsiveness to distress cues in the child with psychopathic tendencies. *Personality and Individual Differences*, 27, 135-145.
- Blair, R.J.R. (2008). The amygdala and ventromedial prefrontal cortex: functional contributions and dysfunction in psychopathy. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, April 23.
- Bleuler, E. (1896). *Der geborene Verbrecher. Eine kritische Studie*. Lehmann: München.
- Boccaccini, M.T., Epstein, M., Poythress, N., Douglas, K.S., Campbell, J., Gardner, G., y Falkenbach, D. (2007). Self-report measures of child and adolescent psychopathy as predictors of offending in four samples of justice-involved youth. *Assessment*, 14, 361-374.

Referencias bibliográficas

- Boldizar, J.P., Perry, D.G., y Perry, L.C. (1989). Outcome values and aggression. *Child Development*, 60, 571-579.
- Bolt, D. Hare, R.D., Vitale, J., y Newman, J.P. (2004). A multigroup item response theory analyses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment* 16, 155-168.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: their characters and home life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19-52.
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol.1. Attachment*. Nueva York: Basic Books.
- Brandt, R.J., Kennedy, W.A., Patrick, C.J., y Curtin, J.J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment*, 9, 429-435.
- Brinkley, C.A., Schmitt, W.A., Smith, S.S., y Newman, J.P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scales: Does Levenson´s Self-Report Psychopathy Scale measure the same constructs as Hare´s Psychopathy Checklist–Revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021-1038.
- Brown, T.A. (2006). *Confirmatory factorial analysis for applied research - methodology in the social sciences*. New York: Guilford Press.
- Caldwell, M., Skemm, J., Salekin, R., y Van Ryobock (2006). Treatment response of adolescent offenders with psychopathy features: a two-year follow-up. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 571-596.
- Campbell, J.S., Belfrage, H., Douglas, K., y Strand, S. (junio, 2004). *Multidimensional scaling of the PCL:SV in Swedish samples*. Comunicación presentada en el V Congreso de la Asociación Internacional de servicios de salud mental. Estocolmo.
- Campbell, M.A., Porter, S., y Santor, D. (2004). Psychopathic traits in adolescent offenders: An evaluation of criminal history, clinical, and psychosocial correlates. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 23-47.

Referencias bibliográficas

- Caputo, A.A., Frick, P.J., y Brodsky, S.L. (1999). Family violence and juvenile sex offending: The potential mediating role of psychopathic traits and negative attitudes toward women. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 338-356.
- Caspi, A., Block, J., Block, J.H., Klopp, B., Lynam, D., Moffitt, T.E., y Stouthamer-Loeber, M. (1992). A "common-language" version of the California Child Q-Set (CCQ) for personality assessment. *Psychological Assessment*, 4, 512-523.
- Catchpole, R.E.H., y Gretton, H.M. (2006). The predictive validity of risk assessment with violent young offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 688-708.
- Chabot, D.R. (1968). *An investigation of the effects of a increased emotional state on the reliability of the MMPI in adolescent population*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Minnesota, Minneapolis.
- Chesno, F.A., y Kilman, P.R. (1975). Effects of stimulation intensity on sociopathic avoidance learning. *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 144-150.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity: An attempt to reinterpret the so-called psychopathic personality*. St. Louis, MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5ª ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Cooke, D.J. (1995). Psychopathic disturbance in the Scottish prison population: The cross-cultural generalisability of the Hare Psychopathy Checklist. *Psychology, Crime and Law*, 2, 101-108.
- Cooke, D.J., Kosson, D.S., y Michie, C. (2001). Psychopathy and ethnicity : Structural, item, and test generalizability of the Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) in Caucasian and African American participants. *Psychological Assessment*, 13, 531-542.
- Cooke, D.J., y Michie, C. (1997). An item response theory analysis of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 9, 3-14.
- Cooke, D.J., y Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D., y Clark, D.A. (2004). Reconstructing psychopathy: Clarifying the significance of antisocial and socially deviant

Referencias bibliográficas

- behavior in the diagnosis of psychopathic personality disorder. *Journal of Personality Disorder*, 18, 337-356.
- Cooke, D.J., Michie, C., Hart, S.D., y Hare, R.D. (1999). Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 11, 3-13.
- Cooke, D. J., Michie, C., y Skeem, J. (2007). Understanding the structure of the psychopathy checklist-revised: an exploration of methodological confusion. *British Journal of Psychiatry. (Supplement)*, 49, 39-50.
- Cooney, N.L., y Litt, M.D. (1990): A comparison of methods for assessing sociopathy in male and female alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 51, 42-48.
- Corrado, R.R., Vincent, G.M., Hart, S.D., y Cohen, I.M. (2004). Predictive validity of the psychopathy checklist: youth version for general and violent recidivism. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 5-22.
- Costa, P.T., y McCrae, R.R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13, 653-665.
- Cruise, K.R., Colwell, L.H., Lyons, P.M., y Baker, M.D. (2003). Prototypical analysis of adolescent psychopathy: Investigating the juvenile justice perspective. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 829-846.
- Damasio, A.R. (2001). *El error de Descartes*. Barcelona: Crítica.
- Damon, W. (1988). *The moral child – nurturing children´s natural moral growth*. New York: Free Press.
- Das Ruiter, J., Lodewijks, H., y Doreleijers, T. (2007). Predictive validity of the Dutch PCL:YV for institutional disruptive behavior: findings from two samples of male adolescents in a juvenile justice treatment institution. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, 739-755.
- Davis, M.H. (1994). *Empathy: a social psychological approach*. Dubuque IA: Brown y Bechmark.
- Decoene, S., y Bijttebier, T. (2008). On risking risk assessment of delinquent juveniles: some questions concerning the role of psychopathy. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31, 229-235.

Referencias bibliográficas

- Defensor del Pueblo (2004). Informe del defensor del pueblo. <http://www.defensordelpueblo.es/informes1.asp>.
- Dengerink, H.A., y Bertilson, H.S. (1975). Psychopathy and physiological arousal in an aggressive task. *Psychophysiology*, 12, 682-684.
- Dodge, K.A. (1980). Social cognitions and children's aggressive behavior. *Child Development*, 51, 162-170.
- Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D., Bates, J.E., y Pettit, G.S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 37-51.
- Douglas, K. S., Epstein, M. E., y Poythress, N. G. (2008). Criminal Recidivism Among Juvenile Offenders: Testing the incremental and predictive validity of three measures of psychopathic features. *Law and Human Behavior*, 32, 423-438.
- Dowson, J.H., Sussams, P., Grounds, A.T., y Taylor, J.C. (2001). Associations of past conduct disorder with personality disorders in "nonpsychotic" psychiatric patients. *European Journal of Psychiatry*, 16, 49-56.
- Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., y Youngblade, L. (1991). Young children's understanding of other people's feelings and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development*, 62, 1352-1366.
- Dupré, E. (1925). La doctrine des constiutions. En E. Dupré (ed.) *Pathologie de l'imagination et de l'émotive*. Payot: Paris.
- Edens, J.F., Buffington-Vollum, J.K., Colwell, K.W., Johnson, D.W., y Johnson, J. (2002). Psychopathy and institutional misbehavior among incarcerated sex offenders: A comparison of Psychopathy Checklist-Revised and the Personality Assessment Inventory. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 49-58.
- Edens, J. F., y Cahill, M. A. (2007). Psychopathy in adolescence and criminal recidivism in young adulthood: longitudinal results from a multiethnic sample of youthful offenders. *Assessment*, 14, 57-64.
- Edens, J.F., Cruise, K.R., y Buffington-Vollum, J.K. (2001). Forensic and correctional applications of the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 519-543.

Referencias bibliográficas

- Edens, J.F., Hart, S.D., Johnson, D.W., Johnson, J.K., y Olver, M.E. (2000). Use of the Personality Assessment Inventory to assess psychopathy in offender populations. *Psychological Assessment*, 12, 132-139.
- Edens, J.F., Lilienfeld, S.O., Marcus, D.K., y Poythress, N.G. (2006). Psychopathic, Not Psychopathic: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 131-144.
- Edens, J.F., y Petrila, J. (2006). Legal and ethical issues in the assessment and treatment of psychopathy. En C. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 573-588). New York: Guilford Press.
- Edens, J.F., Petrila, J., y Buffington, J.K. (2001). Psychopathy and the death penalty: Can the Psychopathy Checklist–Revised identify offenders who represent “a continuing threat to society”? *Journal of Psychiatry and the Law*, 29, 433-481.
- Edens, J.F., Skeem, J.L., Cruise, K.R. y Cauffman, E. (2001). Assessment of juvenile psychopathy and its association with violence. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 53-80.
- Eisenberg, N., Miller, P.A., Schaller, M., Fabes, R.A., Fultz, J., Shell, R., y Shea, C.L. (1989). The role of sympathy and altruistic personality traits in helping: a reexamination. *Journal of Personality*, 57, 41-67.
- Eisenberg, N., y Strayer, J. (1987). Critical issues in the study of empathy. En N. Eisenberg, y J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 3-16). Cambridge: Cambridge University Press.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38, 1025-1034.
- Elliot, D. (1994). Serious violent offenders: Onset, developmental course, and termination – American Society of Criminology presidential address. *Criminology*, 32, 1-21.
- Emler, P. (1978). Children’s development and use of inferences about intentions and motives in moral judgment. *British Journal of Educational Psychology*, 48, 201-209.
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Esquirol, E. (1838). *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-legal*. Baillière: Paris.

Referencias bibliográficas

- Eysenck, H.J. (1975). *Fundamentos biológicos de la personalidad*. Barcelona: Fontanella.
- Falkenbach, D.M., Poythress, N.G., y Heide, K.M. (2003). Psychopathic features in a juvenile diversion population: reliability and predictive validity of two self-report measures. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 787-805.
- Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from Cambridge Study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D.P. (2005). The importance of child and adolescent psychopathy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 489-497.
- Farrington, D.P., y Hawkins, J.D. (1991). Predicting participation, early onset and later persistence in officially recorded offending. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 1, 1-33.
- Fecteau, S., Pascual-Leone, A., y Theoret, S. (2008). Psychopathy and the mirror neuron system: Preliminary findings from a non-psychiatric sample. *Psychiatry Research*, 160, 137-144.
- Ferrán Aranaz, M. (2001). *SPSS para Windows: Análisis estadístico*. Madrid: McGraw-Hill.
- Fiscalía General del Estado (2007). Memoria. Madrid: Ministerio del Interior.
- Floyd, F.J., y Widaman, K.F. (1995). Factor analysis in the development and refinement of clinical assessment instruments. *Psychological Assessment*, 7, 286-299.
- Forth, A.E. (1995). Psychopathy in adolescent offenders: Assessment, family background, and violence. *Issues in Criminological and Legal Psychology*, 24, 42-44.
- Forth, A.E., y Burke, H.C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. En D. Cooke, A. Forth, y R. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research, and implications for society* (pp. 205-230). Dordrecht: Kluwer.
- Forth, A.E., Hart, S.D., y Hare, R.D. (1990). Assessment of psychopathy in male young offenders. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2, 342-344.

Referencias bibliográficas

- Forth, A.E., Kosson, D.S., y Hare, R.D. (2003). *The psychopathy checklist: Youth version - manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Forth, A.E., y Mailloux, D.L. (2000). Psychopathy in youth: What do we know? En G. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: a practitioner's guide* (pp 25-54). Mahwan, NJ: Erlbaum.
- Fowles, D. (1980). The three arousal model: Implications of Gray's two-factor learning theory for heart rate, electrodermal activity, and psychopathy. *Psychophysiology*, 17, 87-104.
- Fowles, D. (1993). Electrodermal activity and antisocial behavior: Empirical findings and theoretical issues. En J.C. Roy, W. Boucsein, D. Fowles, y J. Gruzelier (Eds.), *Progress in electrodermal research* (pp. 223-237). Londres: Plenum.
- Frick, P.J. (1998a). Callous-unemotional traits and conduct problems: Applying the two-factor model of psychopathy to children. En D.J. Cooke, A.E. Forth, y R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for the society* (pp. 161-187). Boston: Kluwer Academic.
- Frick, P.J. (1998b). *Conduct disorder and severe antisocial behavior*. New York: Plenum.
- Frick, P.J. (2002). Juvenile psychopathy from a developmental perspective: Implications for construct developmental and use in forensic assessments. *Law and Human Behavior*, 26, 247-253.
- Frick, P.J., Barry, C., y Bodin, D. (2000). Applying the concept of psychopathy to children: Implications for the assessment of antisocial youth. En C.B. Gacono (Ed.). *The clinical and forensic assessment of psychopathy: A practitioner's guide* (pp.3-24). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Frick, P.J., Bodin, D., y Barry, C. (2000). Psychopathic traits and conduct problems in community and clinic-referred samples of children: Further development of the Psychopathy Screening Device. *Psychological Assessment*, 12, 382-393.
- Frick, P.J., Cornell, A.H., Barry, C.T., Bodin, S.D., y Dane, H.E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 457-470.

Referencias bibliográficas

- Frick, P.J., y Ellis, M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2, 149-168.
- Frick, P.J., y Hare, R.D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device - Technical manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P.J., Lahey, B.B., Applegate, B., Kerdyck, L., Ollendick, T., Hynd, G.W., Garfinkel, B., Greenhill, L., Bierderman, J., Barkley, R.A., McBurnett, K., Newcorn, J., y Waldman, I. (1994). DSM-IV field trials for the disruptive behavior disorders: Symptom utility estimates. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 529-539.
- Frick, P.J., Lilienfeld, S.O., Ellis, M., Loney, B., y Silverthorn, P. (1999). The association between anxiety and psychopathic dimensions in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27, 383-392.
- Frick, P.J., y Marsee, M.A. (2006). Psychopathy and developmental pathways to antisocial behavior in youth. En C.J. Patrick (Ed.). *Handbook of Psychopathy* (pp.353-374). New York: Guilford Press.
- Frick, P.J., O'Brien, B.S., Wootton, J.M., y McBurnett, K. (1994). Psychopathy and conduct problems in children. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 700-707.
- Gacono, C.B., Loving, J.L. Jr., y Bodholdt, R.H. (2001). The Rorschach and psychopathy: toward a more accurate understanding of the research findings. *Journal of Personality Assessment*, 77, 16-38.
- García-Cueto, E., Gallo Álvaro, P., y Miranda R. (1998). Bondad de Ajuste en el Análisis Factorial Confirmatorio. *Psicothema*, 10, 197-208.
- Garrido, V. (2000). *El psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*. Alzira: Algar.
- Granleese, J., y Joseph, S. (1994). Reliability of the Harter Self-Perception Profile for Children and predictors of global self-worth. *Journal of Genetic Psychology*, 155, 487-492.
- Gray, J.A. (1975). *Elements of a two-process theory of learning*. Nueva York: Academic Press.
- Greenberg, M.T., Speltz, M.L., y DeKleyen, M. (1993). The role of attachment in the early development of disruptive behavior problems. *Development and Psychopathology*, 5, 191-213.

Referencias bibliográficas

- Gretton H.M., Hare, R.D., y Catchpole, R.E. (2004). Psychopathy and offending from adolescence to adulthood: a 10-year follow-up. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*, 72, 636-645.
- Guay, J.P., y Knight, R.A. (julio, 2003). *Assessing the underlying structure of psychopathy factors using taxometrics*. Comunicación presentada en el II Congreso sobre Desarrollo de la Psicopatía y Perspectivas Neurocientíficas. Madison, Wisconsin.
- Haapasalo, J., y Pulkkinen, L. (1992). The Psychopathy Checklist and non-violent offender groups. *Criminal Behavior and Mental Health*, 2, 315-328.
- Hall, J.A., Herzberger, S.D., y Skrowronski, K.J. (1998). Outcome expectancies and outcome values as predictors of children's aggression. *Aggressive Behavior*, 24, 439-454.
- Hall, J.R., Benning, S.D., y Patrick, C.J. (2004). Criterion-related validity of the three-factor model of psychopathy: personality, behavior, and adaptive functioning. *Assessment*, 11, 4-16.
- Halperin, J.M., Newcorn, J.H., Sharma, V., Healey, J.M., Wolf, L.E., Pascualvaca, D.M., y Schwartz, S. (1990). Inattentive and noninattentive ADHD children: do they constitute a unitary group? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 437-449.
- Hare, R.D. (1965). Psychopathy, fear arousal and anticipated pain. *Psychological Reports*, 16, 499-502.
- Hare, R.D. (1966). Temporal gradient of fear arousal in psychopaths. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 70, 442-445.
- Hare, R.D. (1972). Psychopathy and physiological responses to adrenalin. *Journal of Abnormal Psychology*, 79, 138-147.
- Hare, R.D. (1978a). Psychopathy and electrodermal responses to nonsignal stimulation. *Biological Psychology*, 6, 237-246.
- Hare, R.D. (1978b). Psychopathy and physiological responses to threat of an aversive stimulus. *Psychophysiology*, 15, 165-172.
- Hare, R.D. (1979). Psychopathy and laterality of cerebral function. *Journal of Abnormal Psychology*, 88, 605-610.

Referencias bibliográficas

- Hare, R.D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1, 111-119.
- Hare, R.D. (1982). Psychopathy and physiological activity during anticipation of an aversive stimulus in a distraction paradigm. *Psychophysiology*, 19, 266-271.
- Hare, R.D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16.
- Hare, R.D. (1991a). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised manual*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (1991b). *The Self-Report Psychopathy Scale-II*. Test no publicado, Universidad de British Columbia, Vancouver, Canadá.
- Hare, R.D. (1998). Psychopaths and their nature: Implications for the mental health and criminal justice systems. En T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith y R.D. Davis (Eds.), *Psychopathy. Antisocial, criminal and violent behavior* (pp. 188-212). Nueva York: The Guilford Press.
- Hare, R.D. (1999). *Without conscience: the disturbing world of psychopath among us*. New York: Guilford Press.
- Hare, R.D. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En A. Raine, y J. Sanmartín (Eds.), *Violencia y psicopatía*, (pp. 15-57). Barcelona: Ariel.
- Hare, R.D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised Manual* (2ª Ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D., Cooke, D.J., y Hart, S.D. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. En T. Millon, P.H. Blaney, y R.D. Davis (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology* (pp. 555-584). New York: Oxford University Press.
- Hare, R.D., y Craigen, D. (1974). Psychopathy and physiological activity in a mixed-motive game-situation. *Psychophysiology*, 11, 197-206.
- Hare, R.D., Frazelle, J., y Cox, D.N. (1978). Psychopathy and physiological responses to threat of an aversive stimulus. *Psychophysiology*, 15, 165-172.
- Hare, R.D., Hart, S.D., y Harpur, T.J. (1991). Psychopathy and DSM-IV criteria for the antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 391-398.

Referencias bibliográficas

- Hare, R.D., y Jutai, J.W. (1986). Psychopathy, stimulation seeking, and stress. En J. Strelau, F. Farley, y A. Gale (Eds.), *The biological basis of personality and behavior* (Vol.2, pp. 175-184). Washington, DC: Hemisphere.
- Hare, R.D., y McPherson, L.M. (1984). Violent and aggressive behavior by criminal psychopaths. *International Journal of Law and Psychiatry*, 7, 35-50.
- Hare, R.D., Neumann, C.S. (2005). Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*, 7, 57-64.
- Hare, R.D., y Neumann, C.S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. En C.J. Patrick (Ed.). *Handbook of Psychopathy* (pp. 58-88) New York: Guilford.
- Hare, R.D., y Quinn, M.J. (1971). Psychopathy and autonomic conditioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 71, 223-235.
- Harpur, T.J., Hakstian, A., y Hare, R.D. (1988). Factor structure of the Psychopathy Checklist. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 741-747.
- Harpur, T.J., Hare, R.D., y Hakstian, A.R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 6-17.
- Harris, G.T., y Rice, M.E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. En C.J. Patrick (Ed.). *Handbook of psychopathy* (pp. 555-572). New York: Guilford Press.
- Harris, G.T., Rice, M.E., y Quinsey, V.L. (1994). Psychopathy as a taxon: Evidence that psychopaths are a discrete class. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 387-397.
- Hart, S.D., Cox, D.N., y Hare, R.D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version* (1ª ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hart, S.D., y Dempster R.J. (1997). Impulsivity and psychopathy. En C.D. Webster y M.A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment* (pp. 212-232). New York: Guilford Press.
- Hart, S.D., y Hare, R.D. (1997). Psychopathy: assessment and association with criminal conduct. En D.M. Stoff, J. Maser, y J. Brieling (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 22-35). New York: Wiley.

Referencias bibliográficas

- Hart, S.D., Hare, R.D., y Forth, A.E. (1994). Psychopathy as a risk marker for violence: Development and validation of a screening version of the revised Psychopathy Checklist. En J. Monahan, y H.J. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (pp.81-98). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Hart, S.D., Watt K.A., y Vincent, G.M. (2002). Commentary on Seagrave and Crisso: Impressions of the state of the art. *Law and Human Behavior*, 26, 241-245.
- Harter, S. (1990). Identity and self development. En S. Feldman, y G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 352-387). Cambridge: Harvard University Press.
- Harter, S., Marold, D., Whitesell, N., y Cobbs, G. (1996). A model of the effects of parent and peer support on adolescence false self behavior. *Child Development*, 67, 360-374.
- Hawkins, J.D., Herrenkohl, T., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F., y Harachi, T.W. (1998). A review of predictors of youth violence. En R. Loeber, y D.P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 106-146). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Head, H. (1926). *Aphasia and kindred disorders in speech*. Nueva York: The Macmillan Co.
- Heilbrun, K., Marczyk, G.R., DeMatteo, D., Zilmer, E.A., Harris, J., y Jennings, T. (2003). Principles of forensic mental health assessment implications for neuropsychological assessment in forensic contexts. *Assessment*, 10, 329-343.
- Hemphill, J.F., Hare, R.D., y Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: A review. *Legal and Criminological Psychology*, 3, 139-170.
- Henderson, D. (1939). *Psychopathic states*. New York: Norton.
- Hendrickson, A. E., y P. O. White. (1964). Promax: a quick method for rotation to oblique simple structure. *British Journal of Statistical Psychology*, 17, 65-70.
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. New York: Basic Books.

Referencias bibliográficas

- Herpertz, S.C., y Sass, H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Sciences and the Law*, 18, 567-580.
- Hill, C., Neumann, C.S., y Rogers, R. (2004). Confirmatory factor analysis of Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in offenders with Axis I Disorders. *Psychological Assessment*, 16, 90-95.
- Hirchi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hobson, J., y Shine, J. (1998). Measurement of psychopathy in UK prison population referred for long-term psychotherapy. *British Journal of Criminology*, 38, 504-515.
- Hobson, J., Shine, J., y Roberts, R. (2000). How do psychopaths behave in a therapeutic community? *Psychology, Crime and Law*, 6, 139-154.
- Hoge R.D., y Andrews, D.A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory – Manual*. Toronto: Multi-Health System.
- Hu, L., y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- Hughes, G., Hogue, T.E., Hollin, C.R., y Champion, H. (1997). First stage evaluation of a treatment programme for personality disordered offenders. *Journal of Forensic Psychiatry*, 8, 515-527.
- Intrator, J., Hare, R.D., Stritske, P., Britchswain, K., Dorfman, D., Harpur, T.J., Bernstein, D., Handelsman, I., Schaefer, C., Keilp, J., Rosen, J., y Machac, J. (1997). A brain imaging (SPECT) study of semantic and affective processing in psychopaths. *Biological Psychiatry*, 42, 96-103.
- Jones, S., y Cauffman, E. (2008). Juvenile psychopathy and judicial decision making: an empirical analysis of an ethical dilemma. *Behavioural Sciences and the Law*, 26, 151-165.
- Jones, S., Cauffman, E., Miller, J.D., y Mulvey, E. (2006). Investigating different factor structures of the psychopathy checklist: youth version: Confirmatory Factor Analytic findings. *Psychological Assessment*, 18, 33-48.
- Kagan, J. (1984). *The nature of the child*. New York: Basic Books.

Referencias bibliográficas

- Kagan, J., y Snidman, N. (1991). Temperamental factors in human development. *American Psychologist*, 46, 856-862.
- Kamphaus, R.W., y Frick, P.J. (2005). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior*. (2ª ed.). Boston: Allyn y Bacon.
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104, 523-534.
- Kazdin, A.E., y Weisz J.R. (1998). Identifying and developing empirically supported child and adolescent treatments. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 19-36.
- Keating, D. (1990). Adolescent thinking. En S. Feldman, y G. Elliott (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent* (pp. 54-89). Cambridge: Harvard University Press.
- Kernberg, O. (1996). A psychoanalytic theory of personality disorders. En M.F. Lenzenweger y J.F. Clarkin (Eds.), *Major theories of personality disorder* (pp. 45-77). Nueva York: Norton.
- Kiehl, K.A., Smith, A.M., Hare, R.D., Mendrek, A., Forster, B.B., y Liddle, P.F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological Psychiatry*, 50, 677-687.
- Knight, R.A., y Sims-Knight, J.E. (2003). The developmental antecedents of sexual coercion against women: testing alternative hypotheses with structural equation modeling. *Annals of New York Academy of Sciences*, 989, 72-85.
- Kochanska, G. (1995). Children's temperament, mother's discipline, security of attachment: multiple pathways to emerging internalization. *Child Development*, 66, 597-615.
- Kock, J.L.A. (1891). *Die psychopathischen minderwertigkeiten*. Ravensburg: Maier.
- Kohlberg, L. (1976). Moral stages and moralization: the cognitive-developmental approach. En T. Lickona (Ed.), *Moral development and behavior: theory, research, and social issues* (pp. 31-53). New York: Holt, Rinehart y Winston.
- Kosmoski, G.J., Pollack, D.R., y Estep, S.G. (1994). Reliability of children's self-esteem assessment: What I think about myself. *Psychological Reports*, 75, 83-88.

Referencias bibliográficas

- Kosson, D.S. (1998). Divided visual attention in psychopathic and non-psychopathic offenders. *Personality and Individual Differences*, 24, 373-391.
- Kosson, D.S., Cytterski, T.D., Steuerwald, B.L., Neumann, C.S., y Walker-Matthews, S. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV) in non-incarcerated adolescents males. *Psychological Assessment*, 14, 97-109.
- Kosson, D.S., Gacono, C., y Bodholdt, R. (2000). Assessing psychopathy: Interpersonal aspects and clinical interviewing. En C. Gacono (Ed.), *The clinical and forensic assessment of the psychopathy: A practitioner's guide* (pp.203-229). Mahwah: Erlbaum.
- Kosson, D.S., y Newman, J.P. (1995). An evaluation of Mealey´s hypotheses based on Psychopathy Checklist-defined groups. *Behavioural and Brain Sciences*, 18, 562-563.
- Kosson, D.S., Steuerwald, B.L., Forth, A.E., y Kirkhart, K.J. (1997). A new method for assessing the interpersonal behavior of psychopaths: Preliminary validation studies. *Psychological Assessment*, 9, 89-101.
- Kraepelin E. (1904). *Psychiatrie. Lehrbuch für studierend und ärzte* (7ª ed.). Leipzig: Barth.
- Kretschmer, E. (1921). *Körperbau und character*. Berlin: Springer.
- Kumpulainen, K., y Rasanen, E. (2000). Children involved in bullying at elementary school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence- An epidemiological simple. *Child Abuse and Neglect*, 24, 1567-1577.
- Langström, N., y Grann, M. (2002). Psychopathy and violent recidivism among young criminal offenders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 86-92.
- Lee, Z., Vincent, G.M., Hart, S.D., y Corrado, R.R. (2003). The validity of the Antisocial Process Screening Device: a self-report measure of psychopathy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 771-786.
- Leistico, A.M., Salekin, R.T., DeCoster, J., y Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32, 28-45.

Referencias bibliográficas

- Lensenweger, M.F. (2004). Consideration of the challenges, complications and pitfalls of taxonomic analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 113*, 10-23.
- Levenson, M.R., Kiehl, K.A., y Fitzpatrick, C.M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a non-institutionalized population. *Journal of Psychology and Social Psychology, 68*, 151-158.
- Lilienfeld, S.O. (1990). *Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality*. Tesis doctoral no publicada. Minneapolis: Universidad de Minnesota.
- Lilienfeld, S.O. (1994). Conceptual problems in the assessment of psychopathy. *Clinical Psychology Review, 14*, 17-38.
- Lilienfeld, S.O. (1998). Methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behavior Research and Therapy, 36*, 99-125.
- Lilienfeld, S.O., y Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment, 66*, 488-524.
- Lilienfeld, S.O., y Fowler, K.A. (2006). The self-report assessment of psychopathy. En C.J. Patrick (Ed.), *The handbook of Psychopathy* (pp. 107-132). New York: Guilford.
- Lilienfeld, S.O., y Penna S. (2001). Anxiety sensitivity: relations to psychopathy, DSM-IV personality disorders, and personality traits. *Journal of Anxiety Disorders, 15*, 367-393.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Loeber, R., y Farrington, D.P. (1997). Strategies and yields of longitudinal studies on antisocial behavior. En D.M. Stoff, J. Breiling, y J. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 125-139). Toronto, Ontario, Canadá: Wiley.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M (1987). Prediction. En H.C. Quay (Ed.), *Handbook of Juvenile Delinquency* (pp.325-382). New York: Wiley.
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente*. Milan: Hoepli.
- Loney, B.R., Frick, P., Ellis, M., y McCoy, M.G. (1998). Intelligence, psychopathy and antisocial behavior. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 20*, 231-247.

Referencias bibliográficas

- Lykken, D.T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 6-10.
- Lykken, D.T. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder.
- Lynam, D.R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D.R. (1997). Childhood psychopathy: Capturing the psychopath in a nomological net. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 425-438.
- Lynam, D.R. (1998). Early identification of the fledgling psychopath: Locating the psychopath child in the current nomenclature. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 566-575.
- Lynam, D.R. (2002). Fledgling psychopathy: A view from personality theory. *Law and Human Behavior*, 26, 255-259.
- Lynam, D.R., Whiteside, S., y Jones, S. (1999). Self-report psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73, 110-132.
- Lynam, D. R., y Widiger, T. A. (2007). Using a general model of personality to identify the basic elements of psychopathy. *Journal of Personality Disorders*, 21, 160-178.
- Machine, D., Campbell, M., Fayers, P., y Pinol, E. (1997). *Sample size for clinical studies*, (2ª ed.). Oxford: Blackwell Science.
- Marcus, D.K., John, S.L., y Edens, J.F. (2004). A taxonomic analysis of psychopathic personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 626-635.
- Mascolo, M.F., y Fischer, K.W. (1995). Developmental transformations in appraisals for pride, shame and guilt. En J. Tangney, y K.W. Fisher (Eds.), *Self-conscious emotions* (pp. 64-113). New York: Guilford.
- Mash, E.J., y Dozois, D.J. (2003). Child Psychopathology: A developmental-systems perspective. En E.J. Mash, y R.A. Barkley (Eds.), *Child Psychopathology* (2ª ed., pp. 3-74). New York: Guilford.
- McCord, W., y McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. New York: Van Nostrand.

Referencias bibliográficas

- McDermott, B.E., Edens, J.F., Quanbeck, C.D., Busse, D., y Scott, C.L. (2008). Examining the role of static and dynamic risk factors in the prediction of inpatient violence. *Law and Human Behavior*, 32, 325-338.
- McDermott, P.A., Alterman, A.I., Cacciola, J.S., Rutherford, M.J., Newman, J.P., y Mulholland, E.M. (2000). Generality of Psychopathy Checklist-Revised factors over prisoners and substance-dependent patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 181-186.
- Meehl, P.E. (2001). Primary and secondary hipohedonia. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 188-193.
- Meehl, P.E., y Yonce, L.J. (1994). Taxonometric analysis: Detecting taxonicity with two quantitative indicators using means above and below a sliding cut. *Psychological Reports*, 74, 1059-1274.
- Meerum Terwogt, M., y Stegge, M. (1995). Emotional behavior and emotional understanding: A developmental fugue. En M. Goodver (Ed.), *Mood disorders in childhood and adolescence* (pp. 27-52). Cambridge: Cambridge University Press.
- Meloy, J.R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Northvale, N.J: Jason Aronson.
- Meloy, J.R., y Gacono, C.B. (1998). The internal world of the psychopath. En T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith y R.D. Davis (Eds.), *Psychopathy: Antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 95-109). Nueva York: The Guilford Press.
- Miller, J.D., Lynam, D.R., Widiger, T.A., y Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality*, 69, 253-276.
- Millon, T. (1993). *Millon Adolescent Clinical Inventory: Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Mitchell, S., y Rosa, P. (1981). Boyhood behavior problems as precursor of criminality: A fifteen year follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 22, 19-23.
- Moffitt, T.E. (1993). Adolescence-limited and life-course persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 674-701.

Referencias bibliográficas

- Moffitt, T.E., y Henry, B. (1989). Neuropsychological assessment of executive functions in self-reported delinquents. *Development and Psychopathology*, 1, 105-118.
- Moffitt, T.E., y Lynam, D. (1994). The neuropsychology of conduct disorder and delinquency: implications for understanding antisocial behavior. *Progress in Experimental Personality and Psychopathology Research*, 1994, 233-62.
- Morel, B.A. (1857). *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine et des causes qui produisent ces variétés malades*. Paris: Baillière.
- Mossman, D., y Somoza, E. (1991). ROC curves, test accuracy, and the description of diagnostic tests. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 3, 330-333.
- Murrie, D.C., y Cornell, D.G. (2002). Psychopathy screening of incarcerated juveniles: a comparison of measures. *Psychological Assessment*, 14, 390-396.
- Murrie, D.C., Cornell, D.G., Kaplan, S., McConville, D., y Levy-Elkon, A. (2004). Psychopathy scores and violence among juvenile offenders: A multi-measure study. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 49-67.
- Nass, M.L. (1966). The superego and moral development in the theories of Freud and Piaget. *Psychoanalytic Study of the Child*, 21, 51-68.
- Neumann, C.S., Kosson, D.S., Forth, A.E., y Hare, R.D. (2006). Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist: Youth version (PCL:YV) in incarcerated adolescents. *Psychological Assessment*, 18, 142-154.
- Neumann C.S., Kosson, D., y Salekin, R. (2004). Exploratory and confirmatory factor analysis of the psychopathy construct: Methodological and conceptual issues. En H. Hervé y J.C. Yuille (Eds.). *Psychopathy: theory, research, and social implications* (pp.62-107). New York: Lawrence Erlbaum.
- Newman J.P., y Wallace, J.F. (1993a). Diverse pathways to deficit self-regulation: implications for disinhibitory psychopathology in children. *Clinical Psychological Review*, 13, 699-720.

Referencias bibliográficas

- Newman J.P., y Wallace, J.F. (1993b). Psychopathy and cognition. En: K.S. Dobson, P.S. Kendall (Eds.), *Psychopathology and Cognition: Personality, Psychopathology, and Psychotherapy Series* (pp. 293-349). San Diego: Academic Press.
- Nunnally, J., y Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3ª Ed.). New York: McGraw-Hill.
- O'Brien, B.S., y Frick, P.J. (1996). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 223-240.
- O'Kane, A., Fawcett, D., y Blackburn, R. (1996). Psychopathy and moral reasoning: comparison of two classifications. *Personality and Individual Differences*, 20, 505-514.
- Pardini, D.A., Lochman, J.E., y Frick, P.J. (2003). Callous/unemotional traits and social cognitive processes in adjudicated youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 364-371.
- Partridge, G.E. (1930). Current conceptions of psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 10, 53-99.
- Patrick, C.J. (2001). Emotional processes in psychopathy. En A. Raine y J. Martin (Eds.), *Violence and psychopathy* (pp.57-77). New York: Kluwer.
- Patrick, C. J., Hicks, B. M., Nichol, P. E., y Krueger, R. F. (2007). A bifactor approach to modelling the structure of the Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of Personality Disorders*, 21, 118-141.
- Patrick, C.J., Zempolich, K.A., y Levenston, G.K. (1997). Emotionality and violence in psychopaths: a biosocial analysis. En A. Raine, D. Farrington, P. Brennan, y S.A. Mednick (Eds.), *The biosocial bases of violence* (pp.145-161), New York: Plenum.
- Perry, D.G., Perry, L.C., y Rasmussen, P. (1986). Cognitive, social learning mediators of aggression. *Child Development*, 57, 700-711.
- Perry, D.G., Williard, J.C., Perry, L.C. (1990). Peers' perception of the consequences that victimized children provide aggressors. *Child Development*, 61, 1310-1325.

Referencias bibliográficas

- Petrila, J., y Skeem, J.L. (2003). Juvenile psychopathy: the debate. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 689-694.
- Pham, T.H. (1998). Psychometric evaluation of Hare's Psychopathy Checklist-Revised amongst a population of incarcerated Belgian prisoners. *L'Encephale*, 24, 435-441.
- Piaget, J. (1972). *The child's conception of the world*. Totowa: Littlefield, Adams.
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, 2ª ed. Paris: Brosson.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper and Row.
- Poythress, N.G., Edens, J.F., y Lilienfeld, S.O. (1998). Criterion-related validity of the Psychopathic Personality Inventory in a prison sample. *Psychological Assessment*, 10, 426-430.
- Prichard, J.C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London: Sherwood, Gilbert and Piper.
- Raine, A., Venables, P.H., y Mednick, S.A. (1997). Low resting heart rate at age 3 years predisposes to aggression at age 11 years: evidence from the Mauritius Child Health Project. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 1457-1464.
- Raskin, R.N., y Hall, C.S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports*, 45, 590.
- Robins, L.N. (1978). Aetiological implications in studies of childhood histories relating to antisocial personality. En R.D. Hare, y D. Schalling (Eds.), *Psychopathic behavior: Approaches to research* (pp. 255-271). Chichester: Willey.
- Rogers, R., Johansen, J., Chang, J.J., y Salekin, R.T. (1997). Predictors of adolescent psychopathy: Oppositional and conduct-disordered symptoms. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25, 261-271.
- Romero, E. (2001). El constructo de la psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32, 25-49.

Referencias bibliográficas

- Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A., Sobral, J., y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: Estudio en una muestra de niños institucionalizados. *Anuario de psicología jurídica*, 15, 23-37.
- Rush, B. (1812). *Medical inquiries and observations upon diseases of the mind*, 3ª ed. Philadelphia: Kimber and Richardson.
- Russo, M.F., Lahey, B.B., Christ, M.A., Frick, P.J., McBurnett, K., Walter, J.L., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., y Green, S.M. (1991). Preliminary development of a Sensation Seeking Scale for children. *Personality and Individual Differences*, 12, 399-405.
- Salekin, R.T. (2006). Psychopathy in children and adolescents: key issues in conceptualization and assessment. En C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 389-415). New York: Guilford Press.
- Salekin, R.T., Brannen, D.N., Zalot, A.A., Leistico, A.R., y Neumann, C.S. (2006). Factor structure of psychopathy in youth: testing the applicability of the new four factor model. *Criminal Justice and Behavior*, 33, 135-157.
- Salekin, R.T., Leistico, A.M., Neumann, C.S., DiCicco, T.M., y Duros, R.L. (2004). Psychopathy and comorbidity in a young offender sample: Taking a closer look at psychopath's potential importance over disruptive behavior disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 416-427.
- Salekin, R.T., Rogers, R., y Machin, D. (2001). Psychopathy in youth: Pursuing diagnostic clarity. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 173-195.
- Salekin, R.T., Rogers, R., y Sewell, K.W. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist-Revised. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 203-215.
- Salekin, R.T., Rogers, R., y Sewell, K.W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait-multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 576-585.
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders. Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychological Review*, 22, 729-752.
- Schachter, S., y Latané, B. (1964). Crime, cognition, and the autonomic nervous system. En M.R. Jones (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation*, vol. 12 (pp. 221-275). Lincoln: University of Nebraska.

Referencias bibliográficas

- Schmidt, F., McKinnon, L., Chattha, H.K. y Brownlee, K. (2006). Concurrent and predictive validity of the Psychopathy Checklist: Youth Version across gender and ethnicity. *Psychological Assessment*, 18, 393-401.
- Schmitt, W.A., y Newman, J.P. (1999). Are all psychopathic individuals low-anxious? *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 353-358.
- Schneider, K. (1923). *Die psychopathischen persönlichkeiten*. Leipzig: Thieme.
- Seagrave, D., y Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26, 219-239.
- Selman, R. (1980). *The growth of interpersonal understanding: Developmental and clinical analysis*. New York: Academic Press.
- Seto, M.C., y Barbaree, H.E. (1999). Psychopathy, treatment behavior, and sex offender recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 1235-1248.
- Shye, S., y Elizur, D. (1994). *Introduction to facet theory: Content, design and intrinsic data analysis in behavioral research*. Newbury Park: Sage.
- Skeem, J.L., Cauffman, E. (2003). Views of downward extension: comparing the Youth Version of the Psychopathy Checklist with the Youth Psychopathic Traits Inventory. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 737-770.
- Skeem, J.L., Monahan, J., y Mulvey, E.P. (2002). Psychopathy, treatment involvement, and subsequent violence among civil psychiatric patients. *Law and Human Behavior*, 26, 577-603.
- Skeem, J.L., y Mulvey, E.P. (2001). Psychopathy and community violence among civil psychiatric patients: Results from the MacArthur Violence Risk Assessment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 358-374.
- Skeem, J.L., Mulvey, E.P., y Grisso, T. (2003). Applicability of traditional and revised models of psychopathy to the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Psychological Assessment*, 15, 41-55.
- Skeem, J.L., Poythress, N.P., Edens, J.F., Lilienfeld, S.O., y Cale, E.M. (2003). Psychopathic personality or personalities? Exploring potential variants of psychopathy and their implications for risk assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 513-546.

Referencias bibliográficas

- Skilling, T.A., Quinsey, V.L., y Craig, W.M. (2001). Evidence of a taxon underlying serious antisocial behavior in boys. *Criminal Justice and Behavior*, 28, 450-470.
- Small, S., Silverberg, S., y Kerns, D. (1993). Adolescent perceptions of the cost and benefits of engaging in health-compromising behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 22, 73-87.
- Smetana, J.G. (1990). Morality and conduct disorders. En M. Lewis, y S.M. Milles (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology* (pp. 157-179). New York: Plenum.
- Smith, A.M., Gacono, C.B., y Kaufman, L. (1997). A Rorschach comparison of psychopathic and nonpsychopathic conduct disordered adolescents. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 289-300.
- Spain, S.E., Douglas, K.S., Poythress, N.G., y Epstein, M. (2004). The relationship between psychopathic features, violence and treatment outcome: The comparison of three youth measures of psychopathic features. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 85-102.
- Speicher, B. (1994). Family patterns of moral judgment during adolescence and early adulthood. *Developmental Psychology*, 30, 624-632.
- Spender, O., y Scott, S. (1996). Conduct disorder. *Current Opinion in Psychiatry*, 9, 273-277.
- Steadman, H.J., Silver, E., Monahan, J., Applebaum, P.C., Robbins, P.C., Mulvey, E.P., Grisso, T., Roth, L.H. y Banks, S. (2000). A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law and Human Behavior*, 24, 83-100.
- Steinberg, L., y Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behavior*, 20, 450-470.
- Stilwell, B.M., Galvin, M., Kopta, S., y Norton, J. (1994). Moral-Emotional Responsiveness: A two-factor domain of conscience functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 130-139.
- Stouthamer-Loeber, M. (1986). Lying as a problem behaviour in children: A review. *Clinical Psychology Review*, 6, 267-289.

Referencias bibliográficas

- Tharp, Y., Maltzman, I., Syndulko, K., y Zisking, E. (1980). Autonomic activity during anticipation of an aversive tone in noninstitutionalized sociopaths. *Psychophysiology*, *17*, 123-128.
- Thompson, L.L., Riggs, P.D., Mikulich, S.K., y Crowley, T.J. (1996). Contribution of ADHD symptoms to substance problem and delinquency in conduct disordered adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *24*, 325-347.
- Van de Vijver, F.J., y Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Van Ljzendoorn, M.H., Feldbrugge, J.T.T.M., Derks, F.C.H., De Ruiter, C., Verhages, M.F.M., Philippe, M.W.G., Van der Staak, C.P.F., y Riksen-Walraven, J.M.A. (1997). Attachment representations of personality-disordered criminal offenders. *American Journal of Orthopsychiatry*, *67*, 449-459.
- Verona, E., Patrick, C.J., y Joiner, T.E. (2001). Psychopathy, antisocial personality, and suicide risk. *Journal of Abnormal Psychology*, *110*, 462-470.
- Vincent, G.M. (2002). *Investigating the legitimacy of adolescent psychopathy assessments: Contributions of item response theory*, Tesis doctoral no publicada, Universidad Simon Fraser, Burnbay, British Columbia, Canada.
- Vincent, G. M. (2006). Psychopathy and violence risk assessment in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *15*, 407-428.
- Vincent, G.M. y Hart, S.D. (2002). Psychopathy in childhood and adolescence: Implications for the assessment and management of multi-problem youths. En R.R. Corrado, R. Roesch, S.D. Hart, y J.K. Gierowski (Ed.), *Multi-problem violent youth* (pp.150-163). Washington, DC: IOS Press.
- Vitacco, M.J., Neumann, C.S., Caldwell, M.F., Leistico A.M., y Van Rybroek, G.J. (2006). Testing factor models of the psychopathy checklist: youth version and their association with instrumental aggression. *Journal of Personality Assessment*, *87*, 74-83.
- Vitacco M.J., Neumann, C.S., y Jackson, R. (2005). Testing a four-factor model of psychopathy and its association with ethnicity, gender, intelligence, and violence. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, *73*, 466-76.

Referencias bibliográficas

- Vitacco, M.J., Neumann, C.S., Robertson, A., y Durrant, S. (2002). Contributions of impulsivity and callousness in the assessment of adjudicated adolescent males: a prospective study. *Journal of Personality Assessment*, 78, 87-103.
- Vitacco, M.J., Rogers, R., y Neumann, C.S. (2003). The Antisocial Process Screening Device: An examination of its construct and criterion-related validity. *Assessment*, 10, 143-150.
- Wald, A. (1950). *Statistical decisions functions*. New York: Wiley.
- Walsh, Z.T., y Kosson, D.S. (2008). Psychopathy and violence: the importance of factor level interactions. *Psychological Assessment*, 20, 114-120.
- Walsh, Z.T, Swogger, M.T., y Kosson, D.S. (octubre, 2003). *The nature of violence in psychopathic and nonpsychopathic offenders: Instrumentality and related constructs*. Comunicación presentada en el XVIII Congreso de la Sociedad para la Investigación en Psicopatología. Toronto: Canadá.
- Watson, D., Clark, L.A., y Harkness, A.R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 18-31.
- Widinger, T.A., Cadoret, R., Hare, R.D., Robins, L., Rutherford, M., Zanarini, M., Alterman, A., Apple, M., Crobitt, E., Forth, A.E., Hart, S.D., Kultermann, J., Woody, G., y Frances, A. (1996). DSM-IV antisocial personality disorder field trial. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 3-16.
- Widinger, T.A., y Lynam, D.R. (1998). Psychopathy and the five-factor model of personality. En T. Millon, E. Simonsen, M. Birket-Smith, y R.D. Davis (Eds.), *Psychopathy: antisocial, criminal, and violent behavior* (pp. 171-187). New York: Guilford Press.
- Williamson, S., Harpur, T.J., y Hare, R.D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260-273.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., y Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behavior problems among primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 989-1002.
- Wootton, J.M., Frick, P.J., Shelton, K.K., y Silverthorn, P. (1997). Ineffective parenting and childhood conduct problems: The moderating role of callous-unemotional traits. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*, 65, 301-308.

Referencias bibliográficas

- Yela, M. (1997). *La técnica del análisis factorial*. Madrid: Biblioteca Nueva S.L.
- Zahn-Waxler, C., Cole, P.M., Welsh, J.D. y Fox, N.A. (1995). Psychophysiological correlates of empathy and prosocial behaviors in preschool children with behavior problems. *Development and Psychopathology*, 7, 27-48.
- Ziehen, T.H. (1905). *Zur lehre von den psychopathischen konstitutionen*. Paris: Charité-Annalen.
- Zimring, F.E. (1999). *American youth violence*. Oxford University Press: New York.
- Ziskind, E., Syndulko, K., y Maltzman, I. (1978). Aversive conditioning in the sociopath. *Pavlovian Journal*, 13, 199-205.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., y Eysenck, H. (1978). Sensation seeking in England and America: cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.

ANEXOS

ANEXO I – CUADERNILLO DE PUNTUACIONES DE LA PCL:YV

Hare PCL: YV

Adelle E. Forth, Ph.D., David S. Kosson, Ph.D., & Robert D. Hare, Ph. D

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Evaluador: _____ Fecha: ____ / ____ / ____
dd mm aa

Asegúrese de que todas las respuestas han sido correctamente transferidas a esta página. En cada ítem copie la respuesta señalada con un círculo en la casilla de la columna correspondiente. Sume los números de cada columna y escriba la suma en la fila "Totales" al pie de la página. Para cada columna, introduzca el número total de ítems omitidos y escriba la suma en la fila "N° de ítems omitidos" (Para las puntuaciones ajustadas véase las Tablas de Prorrateo anexas). Para obtener el perfil debe rellenar las Tablas de Percentiles y puntuaciones T.

Ítem	No	A veces	Si	Omisión	Factor 1: Interpersonal	Factor 2: Actividad	Factor 3: Conductual	Factor 4: Antisocial	Puntuación Total
1	0	1	2	X					
2	0	1	2	X					
3	0	1	2	X					
4	0	1	2	X					
5	0	1	2	X					
6	0	1	2	X					
7	0	1	2	X					
8	0	1	2	X					
9	0	1	2	X					
10	0	1	2	X					
11	0	1	2	X					
12	0	1	2	X					
13	0	1	2	X					
14	0	1	2	X					
15	0	1	2	X					
16	0	1	2	X					
17	0	1	2	X					
18	0	1	2	X					
19	0	1	2	X					
20	0	1	2	X					
Totales									
N° de ítem omitidos									
Suma de ítem									

ANEXO I – CUADERNILLO DE PUNTUACIONES DE LA PCL:YV

Hare PCL: YV - Perfiles

Adelle E. Forth, Ph.D., David S. Kosson, Ph.D., & Robert D. Hare, Ph. D

Puntuaciones T de varones en liberación condicional						Percentiles de varones en liberación condicional					
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Total	Percentile	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Total
80+	-	-	-	-	-	100	8	8	10	10	36+
79	-	-	-	-	-	98	7	-	-	-	34-35
78	-	-	-	-	-	96	-	-	9	-	33
77	-	-	-	-	-	94	-	7	-	9	32
76	-	-	-	-	-	92	8	-	-	-	31
75	-	-	-	-	40	90	-	-	-	-	30
74	-	-	-	-	39	88	-	-	-	-	29
73	8	-	-	-	38	86	-	-	-	8	28
72	-	-	-	-	-	84	5	-	8	-	-
71	-	-	-	-	37	82	-	6	-	-	27
70	-	-	-	-	36	80	-	-	-	-	-
69	-	-	-	10	35	78	-	-	-	7	26
68	7	-	-	-	34	76	-	-	-	-	-
67	-	8	10	-	-	74	4	-	-	-	-
66	-	-	-	-	33	72	-	-	-	-	25
65	-	-	-	9	32	70	-	-	-	-	-
64	6	-	-	-	31	68	-	-	7	-	24
63	-	-	-	-	-	66	-	-	-	-	-
62	-	7	9	-	30	64	-	-	-	6	23
61	-	-	-	8	29	62	-	6	-	-	-
60	-	-	-	-	28	60	3	-	-	-	22
59	5	-	-	-	27	58	-	-	-	-	-
58	-	-	8	-	-	56	-	-	-	-	-
57	-	6	-	-	26	54	-	-	-	-	21
66	-	-	-	7	25	52	-	-	6	6	-
55	4	-	-	-	24	50	-	4	-	-	-
54	-	-	7	-	-	48	2	-	-	-	-
53	-	5	-	-	23	46	-	-	-	-	20
52	-	-	-	6	22	44	-	-	-	-	-
61	-	-	-	-	21	42	-	-	-	-	10
50	3	-	6	-	-	40	-	-	-	-	-
49	-	-	-	-	20	38	-	-	5	-	-
48	-	4	-	5	19	36	-	3	-	4	18
47	-	-	-	-	18	34	-	-	-	-	-
46	2	-	6	-	17	32	-	-	-	-	17
45	-	-	-	-	-	30	1	-	-	-	16
44	-	3	-	4	16	28	-	-	-	-	-
43	-	-	-	-	15	26	-	-	4	-	15
42	-	-	-	-	14	24	-	-	-	-	14
41	1	-	4	-	-	22	-	2	-	3	13
40	-	-	-	3	13	20	-	-	-	-	-
39	-	2	-	-	12	18	-	-	-	-	12
38	-	-	-	-	11	16	-	-	3	-	11
37	-	-	3	-	10	14	0	-	-	-	-
36	0	-	-	2	-	12	-	1	-	2	10
35	-	-	-	-	9	10	-	-	-	-	9
34	-	1	-	-	8	8	-	-	2	-	8
33	-	-	2	-	7	6	-	-	-	-	7
32	-	-	-	1	-	4	-	0	1	1	6
31	-	-	-	-	6	2	-	-	-	-	3-5
30	-	0	-	-	5	0	-	-	0	-	<3
29	-	-	-	-	4						
28	-	-	1	-	3						
27	-	-	-	0	-						
26	-	-	-	-	2						
25	-	-	-	-	1						
24	-	-	0	-	0						
23	-	-	-	-	-						
22	-	-	-	-	-						
21	-	-	-	-	-						
<21	-	-	-	-	-						

N = 484

Factor 1 =	Factor 3 =
Factor 2 =	Factor 4 =

ANEXO I – CUADERNILLO DE PUNTUACIONES DE LA PCL:YV

Hare PCL: YV - Perfiles

Adelle E. Forth, Ph.D., David S. Kosson, Ph.D. & Robert D. Hare, Ph. D

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M F

Evaluador: _____ Fecha: ____/____/____
dd mm aa

PuntuacionesT de varones delinquentes institucionalizados						Percentiles de varones delinquentes institucionalizados					
	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Total	Percentile	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Total
80+	-	-	-	-	-	100	8	8	10	10	38+
79	-	-	-	-	-	98	-	-	-	-	37
78	-	-	-	-	-	96	-	-	-	-	36
77	-	-	-	-	-	94	7	-	9	-	-
76	-	-	-	-	-	92	-	-	-	-	35
75	-	-	-	-	-	90	-	-	-	-	34
74	-	-	-	-	-	88	-	-	-	-	33
73	-	-	-	-	-	86	6	-	-	-	-
72	-	-	-	-	-	84	-	7	-	6	32
71	-	-	-	-	-	82	-	-	8	-	-
70	-	-	-	-	40	80	-	-	-	-	-
69	-	-	-	-	39	78	-	-	-	-	31
68	8	-	-	-	-	76	-	-	-	-	-
67	-	-	10	-	38	74	-	-	-	-	30
66	-	-	-	-	37	72	5	-	-	-	-
65	-	-	-	-	36	70	-	-	7	-	-
64	7	-	-	-	35	68	-	6	-	-	29
63	-	8	9	-	-	66	-	-	-	8	-
62	-	-	-	10	34	64	-	-	-	-	28
61	-	-	-	-	33	62	-	-	-	-	-
60	-	-	-	-	32	60	-	-	-	-	27
59	6	-	-	-	-	58	4	-	-	-	-
58	-	7	8	9	31	56	-	-	-	-	26
57	-	-	-	-	30	54	-	-	6	-	-
56	-	-	-	-	29	52	-	-	-	7	25
55	5	-	-	-	-	50	-	5	-	-	-
54	-	6	7	8	28	48	-	-	-	-	24
53	-	-	-	-	27	46	-	-	-	-	-
52	-	-	-	-	26	44	-	-	-	-	-
51	-	-	-	7	25	42	3	-	-	-	23
50	4	-	-	-	-	40	-	-	-	6	-
49	-	5	6	-	24	38	-	-	5	-	22
48	-	-	-	-	23	36	-	-	-	-	-
47	-	-	-	6	22	34	-	4	-	-	21
46	-	-	-	-	-	32	-	-	-	-	-
45	3	-	5	-	21	30	-	-	-	5	20
44	-	4	-	-	20	28	2	-	-	-	-
43	-	-	-	5	19	26	-	-	-	-	19
42	-	-	-	-	-	24	-	-	-	-	-
41	2	-	-	-	18	22	-	-	4	-	18
40	-	-	4	-	17	20	-	3	-	4	-
39	-	3	-	4	16	18	-	-	-	-	17
38	-	-	-	-	-	16	1	-	-	-	16
37	-	-	-	-	15	14	-	-	-	3	15
36	1	-	3	-	14	12	-	-	3	-	14
35	-	-	-	3	13	10	-	2	-	-	-
34	-	2	-	-	12	8	-	-	-	-	12-13
33	-	-	-	-	-	6	-	1	2	2	11
32	0	-	2	-	11	4	0	-	1	-	9-10
31	-	-	-	2	10	2	-	0	0	1	6-8
30	-	1	-	-	9	0	-	-	-	0	<6
20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-
27	-	-	1	1	7	-	-	-	-	-	-
26	-	-	-	-	6	-	-	-	-	-	-
25	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-
23	-	-	0	0	4	-	-	-	-	-	-
22	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<21	-	-	-	-	<3	-	-	-	-	-	-

N = 1472

Factor 1 = _____ Factor 3 = _____
Factor 2 = _____ Factor 4 = _____

Hare PCL: YV – Tablas de Prorrateo

Adelle E. Forth, Ph.D., David S. Kosson, Ph.D., & Robert D. Hare, Ph. D

Instrucciones: Utilice estas Tablas para prorratear las puntuaciones en el caso de haberse omitido algún ítem. Utilice la Tabla 1 para la Puntuación Total, la Tabla 2 para los Factores 1 y 2 (Interpersonal y Afectividad) y la Tabla 3 para los Factores 3 y 4 (Conductual y Antisocial). En la columna etiquetada con "puntuación cruda" encuentre la puntuación que obtuvo en la prueba. La puntuación prorrateada se obtiene a través de la misma fila, en la columna correspondiente al número de ítems omitidos (p.ej., si se ha omitido 1 ítem utilice la columna X=1; si se han omitido 2 ítems utilice la columna X=2, etc.). Escriba las puntuaciones ajustadas en la parte inferior de la parrilla de puntuaciones. Utilice los valores ajustados para la evaluación y el perfil.

Tabla 1 Puntuación Total					
Puntuación cruda	X=1	X=2	X=3	X=4	X=5
38	40,0				
37	38,9				
36	37,9	40,0			
35	36,8	38,9			
34	35,8	37,8	40,0		
33	34,7	36,7	38,8		
32	33,7	35,6	37,6	40,0	
31	32,6	34,4	36,6	38,8	
30	31,6	33,3	35,3	37,5	40,0
29	30,5	32,2	34,1	36,3	38,7
28	29,5	31,1	32,9	35,0	37,3
27	28,4	30,0	31,8	33,8	36,0
26	27,4	28,9	30,6	32,5	34,7
25	26,3	27,8	29,4	31,3	33,3
24	25,3	26,7	28,2	30,0	32,0
23	24,2	25,6	27,1	28,8	30,7
22	23,2	24,4	25,9	27,5	29,3
21	22,1	23,3	24,7	26,3	28,0
20	21,1	22,2	23,5	25,0	26,7
19	20,0	21,1	22,4	23,8	25,3
18	18,9	20,0	21,2	22,5	24,0
17	17,9	18,9	20,0	21,3	22,7
16	16,8	17,8	18,8	20,0	21,3
15	15,8	16,7	17,6	18,8	20,0
14	14,7	15,6	16,5	17,5	18,7
13	13,7	14,4	15,3	16,3	17,3
12	12,6	13,3	14,1	15,0	16,0
11	11,6	12,2	12,9	13,8	14,7
10	10,5	11,1	11,8	12,5	13,3
9	9,5	10,0	10,6	11,3	12,0
8	8,4	8,9	9,4	10,0	10,7
7	7,4	7,8	8,2	8,4	9,3
6	6,3	6,7	7,1	7,5	8,0
5	5,3	5,6	5,9	6,3	6,7
4	4,2	4,4	4,7	5,0	5,3
3	3,2	3,3	3,5	3,8	4,0
2	2,1	2,2	2,4	2,5	2,7
1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,3
0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabla 2 Puntuaciones: Interpersonal (F1) y Afectividad (F2)	
Puntuación Cruda	X=1
6	8,0
5	6,6
4	5,3
3	4,0
2	2,6
1	1,3
0	0,0

Tabla 3 Puntuaciones: Conductual (F3) y Antisocial (F4)	
Puntuación Cruda	X=1
8	10,0
7	8,7
6	7,5
5	6,2
4	5,0
3	3,7
2	2,5
1	1,2
0	0,0

Nota: Si se han omitido más de cinco ítems, no se debe calcular la Puntuación Total. Si se ha omitido más de un ítem en los Factores 1, 2, 3 o 4 no se debe calcular la Puntuación del Factor respectivo.

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO ANTISOCIAL

(ANTISOCIAL PROCESS SCREENING DEVICE)

Paul FRICK y Robert HARE

A RELLENAR POR LOS PADRES

Nombre del/de la joven _____
Sexo. Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento ___/___/___
Grado de escolaridad _____
Fecha de cumplimentación ___/___/___
Nombre del padre/ de la madre _____

Instrucciones: Por favor rellene la información solicitada en el cuadro de arriba. Después lea cada frase y decida como de bien describe al joven. Marque su respuesta dibujando un círculo alrededor de la letra apropiada (TF, AV, SV) en cada frase.

Adaptado al Castellano por Teresa Silva, Enrique López y Vicente Garrido

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

	Totalmente falso	Algunas veces verdadero	Siempre verdadero
1. Culpabiliza a los otros de sus errores	TF	AV	SV
2. Participa en actividades ilegales	TF	AV	SV
3. Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela	TF	AV	SV
4. Actúa sin pensar en las consecuencias	TF	AV	SV
5. Sus emociones parecen superficiales y poco verdaderas	TF	AV	SV
6. Miente fácilmente y con habilidad	TF	AV	SV
7. Mantiene las promesas que hace	TF	AV	SV
8. Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones	TF	AV	SV
9. Se aburre fácilmente	TF	AV	SV
10. Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere	TF	AV	SV
11. Provoca a otras personas o se ríe de ellas	TF	AV	SV
12. Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho	TF	AV	SV
13. Participa en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas	TF	AV	SV
14. A veces puede ser encantador, pero de forma que parece poco sincero o superficial	TF	AV	SV
15. Se enfada en caso de corregirsele o ser castigado	TF	AV	SV
16. Piensa que es mejor que nadie	TF	AV	SV
17. No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto	TF	AV	SV
18. Se preocupa por los sentimientos de los demás	TF	AV	SV
19. No demuestra tener sentimientos o emociones	TF	AV	SV
20. Le gusta mantener los mismos amigos	TF	AV	SV

APSD – Padres. Página de puntuaciones

Nombre del/de la joven _____

Sexo: Varón Mujer

Fecha de nacimiento ___/___/___

Grado de escolaridad _____

Fecha de cumplimentación ___/___/___

Nombre del padre/ de la madre _____

Instrucciones: Copie el número que ha sido redondeado en cada ítem, dentro de las cajas en blanco y también en la columna de TOTAL en la misma fila. Por ejemplo, la puntuación para el ítem 1 será copiada en la columna de impulsividad y de TOTAL. Después de rellenar todas las cajas en blanco, sume los números de cada columna y escribalos en las cajas de totales de la última fila, correspondientes. Proceda de la misma forma para la columna de TOTAL.

Insensibilidad emocional	Narcisismo	Impulsividad	TOTAL	Totalmente falso	Algunas veces verdadero	Siempre verdadero	Ítem #
				0	1	2	1
				0	1	2	2
				2	1	0	3
				0	1	2	4
				0	1	2	5
				0	1	2	6
				2	1	0	7
				0	1	2	8
				0	1	2	9
				0	1	2	10
				0	1	2	11
				2	1	0	12
				0	1	2	13
				0	1	2	14
				0	1	2	15
				0	1	2	16
				0	1	2	17
				2	1	0	18
				0	1	2	19
				2	1	0	20
				TOTALES			

Anote las puntuaciones TOTALES obtenidas en la página siguiente para obtener el perfil

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

APSD – Padres. Perfil

Nombre del/de la joven _____
 Sexo: Varón Mujer
 Fecha de nacimiento ___/___/___
 Grado de escolaridad _____
 Fecha de cumplimentación ___/___/___
 Nombre del padre/ de la madre _____

T	Insensibilidad emocional		Narcisismo		Impulsividad		TOTAL		T
	M	F	M	F	M	F	M	F	
93+							37+	34+	93+
94							36	35	94
92	12			13				33	92
93		11						32	93
91								31	91
90							34		90
89	11		15	12			35	31	89
88								30	88
87		10					32	29	87
86								29	86
85			12	11		10	31		85
84	10							28	84
83		9					30	27	83
82								27	82
81			11					26	81
80				10				28	80
79	9				10	9	27	25	79
78		8						24	78
77			10					26	77
76				9			26		76
75	8					8	25	23	75
74		7			9			24	74
73			9					22	73
72				8				21	72
71								23	71
70	7							22	70
69			8			7		19	69
68		6		7	8		21	19	68
67								18	67
66							20	18	66
65	6		7					17	65
64				6		6	19		64
63		5			7			18	63
62								16	62
61	5		6					17	61
60				5				16	60
59		4				5	16	14	59
58					6			15	58
57			5					15	57
56	4			4				14	56
55								12	55
54		3			5		13	11	54
53			4			4		12	53
52	3							11	52
51				3				9	51
50								8	50
49		2	5		4		10	8	49
48								7	48
47	2			2		3	9	7	47
46								6	46
45			2				8	6	45
44	2	1					7	5	44
43				1	3	2		6	43
42	1							5	42
41			1					4	41
40								3	40
39		0	0	0				2	39
38					2			1	38
37	0					1		1	37
36								1	36
35					≤1	≤0	≤2	≤0	≤35

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO ANTISOCIAL

(ANTISOCIAL PROCESS SCREENING DEVICE)

Paul FRICK y Robert HARE

A RELLENAR POR EL PROFESOR

Nombre del/de la joven _____
Sexo: Varón Mujer
Fecha de nacimiento ___/___/___
Grado de escolaridad _____
Fecha de cumplimentación ___/___/___
Nombre del profesor _____
¿Cuánto tiempo hace que el/la joven está en su clase? _____ (en meses)

Instrucciones: Por favor rellene la información solicitada en el cuadro de arriba. Después lea cada frase y decida como de bien describe al joven. Marque su respuesta dibujando un círculo alrededor de la letra apropiada (TF, AV, SV) en cada frase.

Adaptado al Castellano por Teresa Silva, Enrique López y Vicente Garrido

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

	Totalmente falso	Algunas veces verdadero	Siempre verdadero
1. Culpabiliza a los otros de sus errores	TF	AV	SV
2. Participa en actividades ilegales	TF	AV	SV
3. Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela	TF	AV	SV
4. Actúa sin pensar en las consecuencias	TF	AV	SV
5. Sus emociones parecen superficiales y poco verdaderas	TF	AV	SV
6. Miente fácilmente y con habilidad	TF	AV	SV
7. Mantiene las promesas que hace	TF	AV	SV
8. Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones	TF	AV	SV
9. Se aburre fácilmente	TF	AV	SV
10. Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere	TF	AV	SV
11. Provoca a otras personas o se ríe de ellas	TF	AV	SV
12. Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho	TF	AV	SV
13. Participa en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas	TF	AV	SV
14. A veces puede ser encantador, pero de forma que parece poco sincero o superficial	TF	AV	SV
15. Se enfada en caso de corregirsele o ser castigado	TF	AV	SV
16. Piensa que es mejor que nadie	TF	AV	SV
17. No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto	TF	AV	SV
18. Se preocupa por los sentimientos de los demás	TF	AV	SV
19. No demuestra tener sentimientos o emociones	TF	AV	SV
20. Le gusta mantener los mismos amigos	TF	AV	SV

APSD – Profesor. Página de puntuaciones

Nombre del/de la joven _____
 Sexo: Varón Mujer
 Fecha de nacimiento ___/___/___
 Grado de escolaridad _____
 Fecha de cumplimentación ___/___/___
 Nombre del profesor _____
 ¿Cuánto tiempo hace que el/la joven está en su clase? _____(en meses)

Instrucciones: Copie el número que ha sido redondeado en cada ítem, dentro de las cajas en blanco y también en la columna de TOTAL en la misma fila. Por ejemplo, la puntuación para el ítem 1 será copiada en la columna de impulsividad y de TOTAL. Después de rellenar todas las cajas en blanco, sume los números de cada columna y escríbalos en las cajas de totales de la última fila, correspondientes. Proceda de la misma forma para la columna de TOTAL.

Insensibilidad emocional	Narcisismo	Impulsividad	TOTAL	Totalmente falso	Algunas veces verdadero	Siempre verdadero	Ítem #
				0	1	2	1
				0	1	2	2
				2	1	0	3
				0	1	2	4
				0	1	2	5
				0	1	2	6
				2	1	0	7
				0	1	2	8
				0	1	2	9
				0	1	2	10
				0	1	2	11
				2	1	0	12
				0	1	2	13
				0	1	2	14
				0	1	2	15
				0	1	2	16
				0	1	2	17
				2	1	0	18
				0	1	2	19
				2	1	0	20
				TOTALES			

Anote las puntuaciones TOTALES obtenidas en la página siguiente para obtener el perfil

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

APSD – Profesor. Perfil

Nombre del joven _____
 Sexo: Varón Mujer
 Fecha de nacimiento ____/____/____
 Grado de escolaridad _____
 Fecha de cumplimentación ____/____/____
 Nombre del profesor _____
 ¿Cuánto tiempo hace que el joven está en su clase? _____ (en meses)

T	Insensibilidad emocional		Narcisismo		Impulsividad		TOTAL		T
	M	F	M	F	M	F	M	F	
95+									95+
94									94
93								38	93
92								37	92
91									91
90			12					36	90
89			-					35	89
88			-					34	88
87			-					33	87
86			11					33	86
85			-					32	85
84			-					31	84
83			-					30	83
82	12		10			10		39	82
81	-		-			-		36	81
80	-		-			-		35	80
79			-			9		28	79
78	11		-			-		34	78
77	-		9			-		33	77
76	-		-			10		31	76
75	-		-			-		31	75
74	10		-			10		-	74
73	-		8			-		30	73
72	-		-			-		29	72
71	-		-			7		28	71
70	9		-			9		27	70
69	-		7			-		26	69
68	-		-			-		26	68
67	8		-			8		25	67
66	-		-			7		24	66
65	-		6			-		23	65
64	-		-			-		22	64
63	7		-			6		22	63
62	-		7			7		21	62
61	-		5			5		20	61
60	-		-			-		19	60
59	6		6			-		18	59
58	-		-			6		17	58
57	5		-			4		16	57
56	-		4			4		16	56
55	-		-			5		15	55
54	-		4			3		14	54
53	-		-			-		13	53
52	4		3			-		9	52
51	-		-			4		12	51
50	-		3			2		11	50
49	-		-			-		10	49
48	3		2			-		9	48
47	-		2			3		8	47
46	-		-			-		8	46
45	-		-			1		7	45
44	2		1			-		6	44
43	-		-			2		5	43
42	1		-			0		4	42
41	-		0			-		3	41
40	1		0			1		3	40
39	-		0			-		2	39
38	-		-			-		1	38
37	0		-			0		0	37
36	-		-			-		-	36
≤35	-		-			-		-	≤35

ESCALA DE DIAGNÓSTICO DE DESARROLLO ANTISOCIAL

(ANTISOCIAL PROCESS SCREENING DEVICE)

Paul FRICK y Robert HARE

FORMULARIO COMBINADO

Nombre del/de la joven _____
Sexo: Varón Mujer
Fecha de nacimiento __/__/____
Grado de escolaridad _____
Fecha de cumplimentación por los padres __/__/____
Fecha de cumplimentación por el profesor __/__/____

Instrucciones: Por favor rellene la información solicitada en el cuadro de arriba. Después transfiera las puntuaciones desde los formularios de los padres y del profesor a este formulario, a las columnas apropiadas. Después apunte la puntuación más alta de las dos en la tercera columna.

Adaptado al Castellano por Teresa Silva, Enrique López y Vicente Garrido

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

	Puntuación de los padres	Puntuación del profesor	Puntuación más alta
<p>1. Culpabiliza a los otros de sus errores</p> <p>2. Participa en actividades ilegales</p> <p>3. Se preocupa por los resultados que obtiene en la escuela</p> <p>4. Actúa sin pensar en las consecuencias</p> <p>5. Sus emociones parecen superficiales y poco Verdaderas</p>			
<p>6. Miente fácilmente y con habilidad</p> <p>7. Mantiene las promesas que hace</p> <p>8. Alardea excesivamente sobre sus habilidades, proezas o posesiones</p> <p>9. Se aburre fácilmente</p> <p>10. Utiliza o manipula a las personas para conseguir lo que quiere</p>			
<p>11. Provoca a otras personas o se ríe de ellas</p> <p>12. Se siente mal o culpable cuando hace algo que no debería haber hecho</p> <p>13. Participa en actividades que entrañan riesgo o son peligrosas</p> <p>14. A veces puede ser encantador, pero de forma que parece poco sincero o superficial</p> <p>15. Se enfada en caso de corregirsele o ser castigado</p>			
<p>16. Piensa que es mejor que nadie</p> <p>18. No planifica lo que va a hacer o deja las cosas para el último minuto</p> <p>18. Se preocupa por los sentimientos de los demás</p> <p>19. No demuestra tener sentimientos o emociones</p> <p>20. Le gusta mantener los mismos amigos</p>			

APSD – Combinado. Página de puntuaciones

Nombre del/de la joven _____

Sexo: Varón Mujer

Fecha de nacimiento ___/___/____

Grado de escolaridad _____

Fecha de cumplimentación por los padres ___/___/____

Fecha de cumplimentación por el profesor ___/___/____

Instrucciones: Copie el número que ha sido redondeado en cada ítem, dentro de las cajas en blanco y también en la columna de TOTAL en la misma fila. Por ejemplo, la puntuación para el ítem 1 será copiada en la columna de impulsividad y de TOTAL. Después de rellenar todas las cajas, sume los números de cada columna y escríbalos en las cajas de totales de la última fila, correspondientes. Proceda de la misma forma para la columna de TOTAL.

Insensibilidad emocional	Narcisismo	Impulsividad	TOTAL		Puntuación más alta	Item #
				← ←		1
				← ←		2
				← ←		3
				← ←		4
				← ←		5
				← ←		6
				← ←		7
				← ←		8
				← ←		9
				← ←		10
				← ←		11
				← ←		12
				← ←		13
				← ←		14
				← ←		15
				← ←		16
				← ←		17
				← ←		18
				← ←		19
				← ←		20
				TOTALES		

Anote las puntuaciones TOTALES obtenidas en la página siguiente para obtener el perfil

ANEXO II – FORMULARIO DE LA APSD

APSD – Combinado. Perfil

Nombre del/de la joven _____
 Sexo: Varón Mujer
 Fecha de nacimiento ___/___/_____
 Grado de escolaridad _____
 Fecha de cumplimentación por los padres ___/___/_____
 Fecha de cumplimentación por el profesor ___/___/_____

T	Insensibilidad emocional		Narcisismo		Impulsividad		TOTAL		T
	M	F	M	F	M	F	M	F	
937									937
94									94
93									93
91									91
90									90
89									89
88									88
87									87
86									86
85								38	85
84									84
83		12						37	83
82		-		14				36	82
81		-		-			38	35	81
80		-		-			37	-	80
79		11		13		10		34	79
78	12	-	14	-		-	36	33	78
77	-	-	-	-		-	35	-	77
76	-	-	-	-		-	34	32	76
75	-	10	13	12		-		31	75
74	11	-	-	-		9	33	30	74
73	-	-	-	-		-	32	-	73
72	-	-	12	11		-	31	29	72
71	-	9	-	-	10	-		28	71
70	10	-	-	-		-	30	-	70
69	-	-	11	10		-	29	27	69
68	0	-	-	-	0	8	28	26	68
67	-	8	-	-		-	25	-	67
66	-	-	10	9		-	27	-	66
65	-	-	-	-		-	26	24	65
64	8	7	-	8		7	25	23	64
63	-	-	9	-		-	24	-	63
62	-	-	-	-		-	22	-	62
61	-	-	-	7	8		23	21	61
60	-	-	-	-		-	-	-	60
59	7	6	8	-		6	22	20	59
58	-	-	-	-		-	21	19	58
57	-	-	-	-		-	20	18	57
56	-	-	7	6	7		-	-	56
55	6	5	-	6		-	19	17	55
54	-	-	-	-		5	18	16	54
53	-	-	6	5		-	17	-	53
52	-	-	-	-	0		-	15	52
51	5	4	-	-		-	16	14	51
50	-	-	5	4		-	15	13	50
49	-	-	-	-		-	14	-	49
48	4	-	-	-		4	-	12	48
47	-	3	4	3	5		13	11	47
46	-	-	-	-		-	12	-	46
45	-	-	-	-		-	-	10	45
44	3	-	3	2	4		11	9	44
43	-	2	-	-		3	10	8	43
42	-	-	-	-		-	9	-	42
41	-	-	2	1		-	9	7	41
40	2	-	-	-		-	8	6	40
39	-	1	-	-		-	7	-	39
38	-	-	1	-	3	2	6	4	38
37	-	-	0	-		-	-	-	37
36	1	-	-	-		-	5	-	36
35	20	0	0	-	2	1	24	23	35

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

Menor o Joven:

Nombre:

Apellidos:

Fecha nacimiento:

Edad:

Expt. SEMJM:

Datos Evaluador

Nombre:

Organización:

Fecha entrevista:

Instrucciones

Esta es una Guía para la **Entrevista de Evaluación de Riesgos y Necesidades de Menores Infractores**. Lo importante es obtener la información necesaria para la evaluación del sujeto, por ello aunque debes utilizar las preguntas numeradas puedes variar la formulación de las mismas con el fin de mantener el “rapport” con el sujeto o adaptarlas a su contexto particular en función de la información que vayas obteniendo y las características particulares del sujeto.

Las preguntas entre corchetes cuadrados “[]” son complementarias, es decir solo se realizan en el caso de que se valore como necesario ampliar o clarificar las respuestas dadas. Puedes utilizarlas también en el caso de que el sujeto responda con monosílabos (“sí” o “no”) para provocar una explicación más extensa.

Algunas preguntas están formuladas en pasado, no obstante, puede que la conducta que se investiga todavía se esté realizando; haz lo posible por utilizar el tiempo verbal a las circunstancias que presenta cada menor.

Estado actual (si está institucionalizado)¹

1. ¿Cuánto tiempo llevas en este centro?

2. ¿Qué tal te sientes aquí?

3. ¿Has tenido algún problema que quieras comentar (en el centro)?

Historia Escolar y Adaptación

Voy a empezar con tu historia escolar. Estas preguntas se refieren a cuando tú eras un niño, es decir, cuando tenías menos de 12 años, el tiempo que va desde que te acuerdas hasta que haces el último año de primaria.

4. ¿Qué crees tú que habrían dicho tus profesores de ti cuando eras niño?

5. ¿Solías hacer novillos en la escuela? [¿A dónde ibas cuando te fugabas?]

6. ¿Eras un niño alborotador? [¿Qué tipo de cosas hacías? ¿Molestabas en clase? ¿Alguna vez fuiste a clase bebido o “colocado”? ¿Robaste cosas en la escuela? ¿Qué tipo de castigos te imponían si te metías en problemas?]

7. ¿Te peleabas (físicamente) a menudo en la escuela? [¿Te hirieron alguna vez en estas peleas? ¿Por qué te peleabas?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

8. ¿Alguna vez te abrieron expediente disciplinario o te expulsaron durante algún tiempo de la escuela? [¿Durante cuánto tiempo? ¿Qué ocurrió?]

Las siguientes preguntas se refieren a la escuela, desde que tenías 12 años (1º de la E.S.O) hasta ahora.

9. ¿Cuál fue el último curso que hiciste? ¿Estás asistiendo actualmente a la escuela?

10. ¿Qué es lo que más te ha gustado de la escuela? [¿Qué opinas ahora de la escuela? ¿Para qué crees que te sirvió la escuela? ¿La encontrabas aburrida? ¿Tenías dificultades para prestar atención en clase?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

11. ¿Cómo te describirían tus maestros? [¿Qué dirían ellos sobre la manera que te portabas en la escuela? ¿Qué dirían ellos sobre tu actitud hacia la escuela? ¿Qué piensas tú sobre esas impresiones?]

12. ¿Cómo te llevabas (o llevas) con los otros chicos de la escuela? [¿Cumplías las normas de la escuela? ¿Cómo era tu reputación en la escuela? ¿Cómo son los colegas con los que vas fuera de la escuela? ¿Tienes algún amigo fuera de la escuela? Hábleme sobre ellos. ¿Qué hacíais juntos?]

13. ¿Has ido regularmente a la escuela? [¿Con qué frecuencia hacías novillos en la escuela? ¿Por qué hacías novillos? ¿Qué solías hacer cuando te fugabas de clase?]

ANEXO III- ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

14. ¿Cuál es el último curso que hiciste? [¿Te han suspendido alguna vez algún curso completo? ¿Cuándo? ¿Qué pasó?. De no haber repetido ¿en qué curso estarías ahora?]

15. ¿Solías convencer a tus amigos o hermanos para que te hicieran los deberes? [¿Te castigaban por ello?]

16. ¿Solías prepararte los exámenes de la escuela? [¿Has dejado de ir a clase intencionadamente el día que tenías un examen?]

17. Cuando no haces bien un examen, ¿quién o qué tiene la culpa?

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

18. ¿Has copiado alguna vez en un control o examen? [¿Cuántas veces? ¿Qué pasó?]

19. ¿Cuántas veces te has peleado (físicamente)? [¿A qué edad? ¿Cómo suelen empezar estas peleas? ¿Los chicos suelen ser mayores o más jóvenes que tú? ¿Has herido alguna vez a alguien durante una pelea en la escuela? ¿Qué ocurrió?]

20. ¿Te han llamado alguna vez “el matón” de la escuela? [¿Por qué te han llamado así? ¿Sueles intimidar a los demás?]

21. ¿Has tenido algún otro problema en la escuela del que no hayamos hablado?, por ejemplo: alborotar en clase, robos, ir borracho o “colocado” ¿cuántas veces?

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

22. ¿Has sido expulsado de la escuela? [¿Cuántas veces? ¿Por qué te expulsaron?]

23. ¿Has finalizado la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.)? [¿Es importante para ti finalizar la E.S.O.? *Si el joven no ha finalizado la ESO, pregunte: ¿Es importante para ti finalizar el instituto? ¿Por qué es importante para ti? ¿Qué harás? Si no es importante para él finalizar el instituto, pregunte: ¿Cuéntame por qué no es importante para ti? ¿Cuáles son tus planes?*]

24. ¿Has dejado alguna vez la escuela¹? [¿Desde cuando llevabas pensando en dejar la escuela? ¿Qué hacías mientras no ibas a la escuela?]

1

Historia laboral y manejo del dinero

Las próximas preguntas son sobre tu historia laboral y sobre cómo utilizas tu dinero.

25. ¿Has realizado en alguna ocasión algún trabajo como voluntario? [¿Por qué te ofreciste? ¿Seguirías interesado en el voluntariado?]

26. ¿Te han impuesto alguna vez una prestación en beneficio de la comunidad (P.B.C.) como medida judicial? [¿Terminaste bien su ejecución?]

27. ¿Has trabajado cobrando a jornada completa o a media jornada? [¿Qué rendimiento tenías? ¿Cuántos trabajos distintos has tenido? ¿Cuales fueron tus obligaciones? ¿Por qué acabaron estos trabajos? ¿Cuál ha sido el trabajo más largo que has tenido?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

28. ¿Estaba contento el jefe contigo? [¿Cómo describirías a tu jefe?]

29. ¿Has dejado alguna vez un trabajo? [¿Qué ocurrió? ¿Qué te dijo tu jefe cuando lo dejaste?]

30. ¿Ha dejado alguna vez un trabajo porque sabías que te iban a despedir? [¿Cuáles de ellos?]

31. ¿Sueles llegar tarde al trabajo? [¿Por qué? ¿Qué ha sucedido? ¿Qué consecuencias ha tenido?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

32. ¿Has faltado al trabajo de forma intencional sin estar enfermo? [¿Qué ocurrió?]

33. ¿Has consumido drogas o alcohol en el trabajo o has ido bebido o “colocado”?

34. ¿Has tenido problemas por no obedecer las reglas o normativas del trabajo? [¿Qué hiciste?]

35. ¿Cómo sobrevives cuando no trabajas? (v.gr.: ayuda de los servicios sociales, te ayudan tus padres, delinquiendo,...)?

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

36. ¿Ha habido alguna etapa en tu vida en la que te han mantenido otras personas diferentes a tus padres? [¿Puedes especificar qué tipo de relación existía o qué cosas te pagaban (comida, dinero, alojamiento,...) ¿Durante cuánto tiempo?]

37. ¿Con qué frecuencia te ayudan con dinero tus padres o tus amigos económicamente? [¿Para qué necesitaste el dinero? ¿Alguna vez les has mentado sobre el dinero que necesitabas?]

38. ¿Alguna vez pediste dinero y no lo devolviste? [¿Cuántas veces? ¿Qué pasó? ¿Has tenido alguna vez deudas de droga?]

39. ¿Has tenido alguna vez que pagar facturas de alquiler, teléfono, o electricidad? ¿En alguna ocasión no pagaste esas facturas?

Perspectivas de Futuro

Me gustaría hablar sobre tus planes futuros.

40. ¿Qué te gustaría hacer en el futuro? [¿Te preocupa el futuro? ¿mucho o poco?]

41. ¿Tienes un trabajo importante? [¿Por qué es importante y por qué no lo es?]

42. ¿Hay algún trabajo u ocupación que te gustaría hacer? [¿Desde cuándo quieres hacer esto? ¿Has planeado o te has preparado para ese oficio? ¿Qué necesitarías aprender para ejercer este oficio?]

43. ¿Cuáles son tus metas a largo plazo? [¿Qué te gustaría estar haciendo dentro de 5 años?]

44. ¿Crees que tendrás problemas para lograr tus metas? [¿Cómo crees tú que va a influir tu historia delictiva para lograr tus objetivos?]

Vida familiar

Ahora voy a preguntarte sobre tu familia

45. ¿Háblame sobre tu familia? [¿Quién te crió? ¿Qué tipo de vida llevabas en tu casa? ¿Cómo describirías a tu madre/ padre/ cuidador (acogedor)? ¿Cómo te llevabas con tus padres / acogedores? ¿Cómo terminó tu relación con ellos (tus padres / acogedores)?]

46. ¿Se llevaban bien tus padres? [¿Discutían mucho? ¿Se pegaban entre ellos? ¿Se separaron alguna vez?¿Cómo fue la separación?(dura, traumática...)]

47. ¿Alguna vez has vivido con alguien más (acogimiento/ adopción/ familia colaboradora con los servicios sociales, pisos tutelados/ hogares de grupo/ grupo de convivencia, etc.)? ¿Alguna vez tuviste que salir de casa por los problemas que tenías en ella o en la escuela? [¿A qué edad? ¿Cómo viniste a vivir allí? ¿Qué ocurrió?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

48. ¿Tienes algún hermano/s o hermana/s? ¿Cómo te llevas con ellos? [¿Con qué frecuencia te hacen las tareas del hogar por tí? ¿Alguna vez has pegado o amenazado a alguno de tus hermanos? ¿Alguna vez abusaste sexualmente de tus hermanos?]

49. Te voy a preguntar algunas cuestiones sobre tu comportamiento de niño (cuando tenias 12 años o menos)... (antes de entrar a la E.S.O. o hacer 6º E.G.B.)

- ¿Tenías problemas por no obedecer las normas?
- ¿Te escapabas por las noches de casa? ¿Durante cuanto tiempo?
- ¿Mentías mucho a tus padres?
- ¿Robabas a tus padres/cuidadores?
- ¿Tratabas a tus padres/cuidadores o hermanos mal? [¿Los amenazaste o heriste?]

Las próximas preguntas se refieren a tu conducta desde que tenías 12 años hasta ahora mismo.

50. ¿En tu casa las normas son muy duras? ¿Qué tipo de reglas hay? [¿Te resultan difíciles de cumplir? ¿Cómo es tu comportamiento comparado con el de tus hermanos y hermanas?]

51. ¿Con qué frecuencia los vecinos del barrio se quejan a tu(s) padre(s)/cuidador (es) de las travesuras o gamberradas que hacías o haces en el barrio? [¿Qué pasó? ¿Qué hicieron tus padres?]

52. Cuando sales fuera de casa, ¿saben tus padre(s)/ cuidador(es) dónde estás? [¿Te has quedado alguna noche fuera de casa en contra del deseo de tus padres / cuidadores?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

53. ¿Te has escapado de casa para pasar la noche fuera e incluso estar más noches sin regresar? [¿Avisaste a tus padres?]

54. ¿Has robado algo de tus padres o hermanos?

55. ¿Has amenazado, pegado o herido alguna vez a tus padres/cuidadores? [¿Qué ocurrió? ¿Cómo te sentiste?]

56. ¿Has sufrido alguna vez maltrato físico, abuso sexual o emocional? [¿Por quién? ¿A qué edad? ¿Qué pasó?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

57. ¿Cuántos años tenías cuando te fuiste de casa? [¿Qué estaba pasando? ¿Cómo te las arreglaste?]

58. ¿Cómo es tu relación con tu familia ahora? [¿Con qué frecuencia tienes contacto con ellos? ¿Te gustaría tener más contacto? ¿Qué están haciendo ellos ahora? ¿Cómo están ellos?]

59. ¿Has intentado alguna vez suicidarte? [¿Cuántas veces? ¿Qué pasó? ¿A qué edad? ¿Eran tentativas serias o habían otras razones, como conseguir atención?]

Relaciones con iguales/ relaciones sexuales y características

Interpersonales

Hablemos sobre tus amigos y relaciones¹

60. ¿Cuántos amigos tienes? [¿Cuánto tiempo hace que son tus amigos? ¿Qué separa a un amigo de un conocido? ¿Cómo te apoyan cuando estas pasando por momentos difíciles? ¿Cómo te dan este apoyo?]

61. ¿Cambias a menudo de amigos? [¿Por qué?]

62. ¿Quién está ahora cerca de ti? [¿Cómo es de importante esa persona para ti? ¿Cómo te sentirías si nunca pudieses ver de nuevo a esa persona?]

63. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a salir con una chica? [¿qué te atrae de una chica/ chico/ novio?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

64. ¿Has tenido alguna vez una novia o novio? ¿Tienes ahora mismo novio/novia? [¿Excluyendo tu novia/novio actual, cuántos novias/novios has tenido? *Si es pertinente, pregunta: ¿Por qué piensas que has tenido tantas relaciones?*]

65. *Si hay más de 2 relaciones, pregunta las cuestiones que siguen sobre las 2 relaciones más largas, más significativas, o las relaciones más recientes: ¿Cómo te fueron?* [¿Qué te gustó de ellas? ¿Qué no te gustó de ellas? ¿Viviste con algunas de ellas? ¿Con qué frecuencia discutías? ¿Les pegaste en alguna ocasión? ¿Cuánto tiempo estuvisteis juntos? ¿Cómo acabó la relación? ¿Te costó mucho superarlo / olvidarlo?]

66. Háblame sobre tu pareja actual ¿Qué es que lo que te gusta? [¿Qué no te gusta de ella/él? ¿Estás o has estado viviendo con ella? ¿Con qué frecuencia discutís? ¿Le has pegado en alguna ocasión? ¿Estás enamorado de ella/él? ¿Cuánto tiempo lleváis juntos? ¿Os habeis separado alguna vez?. *Si estuvieron separados, ¿cuánto tiempo se tomaron para superar la separación?*]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

67. ¿Has estado alguna vez profundamente enamorado? ¿De quién? ¿Qué fue lo que te gustó?

68. ¿Cuántos años tenías cuando tuviste la primera relación sexual? [¿Era la chica con la que salías o una chica casual?]

69. ¿Cuántas compañeras sexuales diferentes has tenido? [¿Cuántas eran conocidas casuales ("de una sola noche")? ¿Has tenido alguna vez sexo con una prostituta?]

70. ¿Has tenido al mismo tiempo más de una relación con distintas personas? [Háblame sobre ello. ¿Llegaron a saberlo ellas?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

71. ¿Has sido alguna vez infiel a cualquiera de tus parejas¹? [¿Con qué frecuencia? ¿Lo averiguó tu pareja?. Si es "sí", pregunta: ¿Cómo reaccionó tu pareja?. Si es "no", pregunta: ¿Cómo te sientes cuando engañas a alguien? ¿te han engañado alguna vez? ¿qué hiciste? ¿Cómo reaccionaste?]

72. ¿Tienes algún niño/s o hijastro/s? [¿Quién fue la madre/padre? ¿Cuánto tiempo la conociste? ¿Cuántos niños tienes? ¿Cuántos años tienen? ¿Cuáles son sus fechas de nacimiento? ¿A qué curso van a la escuela? ¿Cómo es tu relación con tus hijos? ¿Con qué frecuencia los ves? ¿En qué cosas te ocupas de ellos? ¿ha dicho alguien de ti que no te ocupas lo bastante de ellos? ¿Por qué dicen eso?]

73. ¿Eres bueno para conseguir lo que quieres de tus padres, compañeros, amigos, u otros? [¿Qué haces cuándo realmente te quieres salir con la tuya?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

74. ¿Alguien te ha dicho que siempre te sales con la tuya? [¿Alguien te ha acusado de ser un manipulador? ¿has llevado alguna vez una doble vida? ¿Cómo engañas a los demás?]

75. ¿Con qué frecuencia mientes a tus padres, pareja, amigos, u otros? [¿Hay personas a las que mientes mucho? ¿Sobre qué les mientes?]

76. ¿Has asumido alguna vez una identidad falsa? [¿Utilizas algún apodo o "alias"?)]

Uso de sustancias y Estilo de Vida

Me gustaría ahora preguntarte por tu consumo de alcohol y uso de droga así como por tu estilo de vida.

77. ¿Cuántos años tenías cuándo empezaste a beber alcohol? [¿Con qué frecuencia y qué cantidad consumes de alcohol y cerveza? ¿Por qué bebes?]

78. ¿Cuántos años tenías cuando empezaste a consumir drogas? [¿Con qué frecuencia y cuanta cantidad? ¿Cuántos tipos diferentes de drogas has probado? ¿Por qué consumes drogas? ¿Qué te gusta de las drogas? ¿Te afectan de alguna manera en tu vida? ¿Tienes algún plan para dejar de tomar drogas? ¿Ha pasado alguna vez el síndrome de abstinencia o “mono”?]

79. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas mientras has estado institucionalizado (v. gr.: en centro de detención, calabozos, hospitales)?

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

80. ¿Has hecho algo peligroso o has tenido problemas cuándo ibas “colocado” o bebido?

81. ¿Conduces? ¿Tienes el carnet de conducir? [¿Te gusta acelerar o arriesgarte cuando conduces? ¿Te ha parado la policía alguna vez por exceso de velocidad o conducción temeraria? ¿Has conducido alguna vez bajo los efectos de las drogas o alcohol? ¿Con qué frecuencia?]

82. ¿Qué haces en tu tiempo libre? [¿Qué tipo de deportes y aficiones haces? ¿Durante cuánto tiempo practicas esto?]

83. ¿A menudo te aburres? [¿Qué te aburre más? ¿Qué haces cuándo estás aburrido?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

84. ¿Disfrutas haciendo cosas de riesgo? ¿Qué tipo de cosas locas o peligrosas has hecho? [¿Cuál es la cosa más arriesgada que has hecho?]

85. Cuando tienes que tomar una decisión ¿cuanto tiempo piensas sobre “los pros y contras”? [¿Te metes en muchos líos por las decisiones que tomas?]

86. ¿Te describirían tus padres, amigos, o compañeros como una persona fiable? [¿Llevas a cabo los planes que haces?]

87. A parte de las vacaciones, ¿has viajado alguna vez sin saber dónde ibas a parar? [¿A qué edad? ¿Cuál es la temporada más larga que has estado fuera? ¿Dónde fuiste? ¿Qué hiciste? ¿le dijiste a alguien donde ibas?]

88. ¿Has hecho alguna vez algo que te ha hecho sentirte culpable o que realmente sentías lo que habías hecho? [¿Cuánto tiempo te sentistes así?]

Emociones y Programas de Intervención

Me gustaría hablar ahora sobre tus emociones.

89. ¿Con qué frecuencia te enfadas? [¿Qué tipo de cosas te consiguen enfadar? ¿Qué haces normalmente cuando estás enfadado? ¿Cuándo fue la última vez que estuviste muy enfadado? ¿Qué hiciste? ¿Cuánto tiempo necesitaste para tranquilizarte?]

90. ¿Te ha dicho alguien alguna vez que tienes "mal genio" (o mal temperamento)? [¿Por qué te han dicho esto?]

91. ¿A menudo tienes peleas físicas? [¿Eres bueno luchando? ¿Quién empieza las luchas?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

92. ¿Has perdido alguna vez el control? [¿Cuál ha sido la peor lesión que has causado a alguien? ¿Cómo te sentías después?]

93. ¿Sientes mucho las cosas? ¿Te afectan mucho? [¿Pretendes a veces estar disgustado o triste porque otras personas lo esperan?]

94. ¿Cuál es la mayor tristeza que has sentido? [¿Qué estaba pasando para hacerte sentir de esta manera?]

95. ¿Cuál es la mayor alegría que has sentido? [¿Qué estaba pasando para hacerte sentir de esta manera?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

96. ¿Hay alguien en tu vida cuya muerte realmente te dolería? [¿Quién? ¿Cómo te afectaría su muerte? ¿Cuánto tiempo necesitarías para superarlo?]

97. ¿Has ido al médico/psicólogo/ por lo problemas que has dado en casa, en la escuela, o en el barrio? [¿Cuántos años tenías? ¿Qué pasó?]

98. ¿Te ha recomendado el médico/psicólogo alguna intervención o programas de tratamiento para ti en una institución o en un centro del barrio? [¿Piensas que necesitas el tratamiento que te han recomendado? ¿Quiénes te lo recomendaron? ¿Ha participado en algún programa de tratamiento? ¿Has terminado algunos de estos programas?]

Conductas antisociales en la infancia y la adolescencia

Me gustaría preguntarte por algunas cosas específicas que puedes haber hecho.

99. ¿Has herido alguna vez a algún animal a propósito? [¿Qué hiciste? ¿Cómo te sentiste?]

100. ¿Cuántos años tenías cuándo cometiste el primer delito? [¿Qué tipo de cosas hacías? ¿Has cometido alguna vez algún delito y no te han cogido? ¿Cuales?]

101. Cuando eras más pequeño (antes de que tuvieses 12 años) ¿tuviste algún problema con la policía? [¿Por qué fue? ¿Qué fue?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

- | | nº de veces |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 102. Antes que tuvieses los 12 años, alguna vez... | |
| ¿Destruiste intencionadamente la propiedad privada de alguien? | NO SI: _____ |
| ¿Te escapaste o no te presentaste ante la fiscalía o los servicios sociales? | NO SI: _____ |
| ¿Te has quedado con algo que no te correspondía? | NO SI: _____ |
| ¿Has tenido o vendido drogas? | NO SI: _____ |
| ¿Has robado dinero por valor superior a 300 €? | NO SI: _____ |
| ¿Has forzado la entrada de algún edificio o local? | NO SI: _____ |
| ¿Has robado algún coche? | NO SI: _____ |
| ¿Has dado alguna vez tu nombre falso a la policía o has mentido a la Fiscal o a los servicios sociales? | NO SI: _____ |
| ¿Has tenido alguna vez un arma (v.gr.: pistola, cuchillo, navaja,...)? | NO SI: _____ |
| ¿Has conducido alguna vez borrado o "colocado"? | NO SI: _____ |
| ¿Has amenazado a alguien con un arma? | NO SI: _____ |
| ¿Has provocado alguna vez fuego con la intención de hacer daño? | NO SI: _____ |
| ¿Has robado a alguien? | NO SI: _____ |
| ¿Has asaltado a alguien? | NO SI: _____ |
| ¿Has obligado a alguien a "hacer sexo" contigo? | NO SI: _____ |

103. ¿Te han arrestado alguna vez? [¿Qué edad tenías? Si miramos tu expediente: ¿cuántas acusaciones o medidas has tenido? ¿Puedes contarme algo más sobre todos tus expedientes delictivos?]

104. ¿Piensas que tu carrera delictiva (registro delictivo) podría tener algún efecto en tu vida?

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

105. ¿Qué tipo de medidas judiciales te han impuesto? [¿Qué piensas sobre ellas?]

Si el joven admite algunas conductas antisociales o delictivas, hazle las siguientes preguntas:

106. ¿Qué es lo que te gusta de este tipo de cosas (delitos)? [¿Por qué piensas que haces estas cosas? ¿Qué sientes mientras estás haciendo estas cosas (v.gr.: asustado, entusiasmado, nervioso)? ¿Qué haces/piensas después de que lo has hecho?]

107. ¿Normalmente planeas tus actividades delictivas o las llevas a cabo sin apenas haberlas pensado antes?

108. ¿Qué importancia le das a estas cosas (que me acabas de contar ahora)?[¿Qué efecto han tenido estas conductas sobre otras personas? ¿Cómo te sientes con respecto a ello?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

109. ¿Cuál es el acto más agresivo que has hecho? [¿Qué pasó? ¿Por qué piensas que lo hiciste? ¿Cómo te sientes con respecto a eso? ¿Lo harías de nuevo? Si la víctima estuviese aquí, ¿qué le dirías a ella/él?]

110. ¿Qué pasó en el último de tus delitos? [¿Por qué lo hiciste? ¿Lo harías de nuevo?]

111. ¿Quién o qué crees tú que tiene la culpa de tus delitos? [¿Qué podrías hacer para evitar implicarte en este tipo de hechos?]

112. ¿Has sentido alguna vez culpa o remordimiento por los delitos que has hecho? [¿Por qué / Por qué no? ¿Cómo te sientes?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

113. ¿Has lamentado (te ha sabido mal) alguna vez los hechos delictivos? [¿Por qué / por / qué no?]

114. ¿Qué efectos piensas que han sufrido las víctimas? [¿Cómo te sientes por las consecuencias de tus actos delictivos sobre las víctimas? ¿Piensas a menudo sobre las víctimas?]

115. ¿Qué cosas podrían ayudarte en un futuro para abandonar tu carrera delictiva? [¿Qué tipo de cosas has hecho para dejar tu carrera delictiva? ¿Cuál es el periodo más largo de tiempo que has estado viviendo fuera de un centro y no has cometido ningún delito?]

Autoimagen y Características sobre sí mismo

Ahora me gustaría preguntarte sobre lo que piensas y sientes de tí mismo

116. ¿Te ha dicho alguna vez alguien que tienes una opinión demasiado buena de tí?

[¿Por qué han dicho esto sobre tí?]

117. ¿Podrías decirme que opinión tienen de tí algunas de las personas que tú valoras?

[¿Qué opinión es importante para tí?]

118. ¿Qué piensas sobre la policía? [¿Qué piensas sobre las leyes? ¿Crees en las Leyes?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

119. ¿Qué podrías decir si comparas tu inteligencia con la de otros amigos o estudiantes? [¿Qué podrías decir si te comparas con otros amigos sobre las habilidades que empleas en la calle (para ganar dinero, para conseguir lo que quieres, etc.)?]

120. Algunas personas son hábiles utilizando a otras personas o abusando de ellas para conseguir lo que quieren. ¿Tú puedes hacer esto?

121. ¿Has intentado alguna vez controlar a otras personas mediante la amenaza física o verbal?

122. ¿Te han dicho alguna vez que tú no te preocupas por los demás o de cómo se sienten? [¿Por qué te han dicho esto?]

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

123. ¿Te gustaría que tu vida fuera en el futuro tal y como es ahora? [¿Qué cambiarías?]

124. ¿Cuáles crees tú que son tus principales fracasos¹?

125. ¿Cuáles son tus logros principales?

¹ v.gr.: haber caído en las drogas, no terminar los estudios,... (se pretende discriminar la

ANEXO III – ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS Y NECESIDADES DE LOS MENORES INFRACTORES

126. ¿Cuál dirías tú que es el problema más grande que tienes? [¿Estás muy preocupado por él? ¿Cómo te has planteado resolver este problema?]

127. ¿Cómo te sientes contigo mismo? [Date una puntuación del 1 al 10, siendo el 1 la puntuación más baja y 10 la más alta.]

128. Si pudieses volver atrás y cambiar lo que has hecho en tu vida, ¿qué cambiarías?

129. Hay cosas que nosotros no hemos hablado hoy, ¿qué piensas que es importante que la gente sepa de ti?



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

**CUADERNILLO DE
RECOGIDA DE INFORMACIÓN
DEL MENOR
(C.R.I.M.)**

DATOS MENOR / JOVEN

Nombre:
Apellidos:
Expt. SEMJM:
Fecha nacimiento:

DATOS EVALUADOR

Nombre:
Organización:



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo., 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

Tus aportaciones a la descripción de la población objeto de nuestro estudio son muy valiosas, ello nos arrojarán datos sobre los factores más significativos de las carreras delictivas y nos ayudarán a diseñar con mayor precisión los programas de actuación.

Por favor, sigue las siguientes instrucciones:

- No dejes ningún punto en blanco, si no conoces un dato consulta al propio menor o consulta el expediente.
- Al final del cuestionario tienes las claves de respuestas para algunos ítem, se indican en el mismo cuestionario.
- Si tienes alguna duda ponte en contacto con:

Enrique López Martín
Técnico de Gestión de Programas

Servicio de Ejecución de Medidas Judiciales de Menores
Avda. Primero de Mayo, 1- 2º C Torre B (Torres Azules)
30006 MURCIA

Tel. 968 27 29 84
FAX 968 27 29 82
Email: **Enrique.Lopez2@carm.es**

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



Región de Murcia
 Consejería de Trabajo, Consumo
 y Política Social
 Dirección General de Familia y Servicios
 Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
 Judiciales de Menores
 Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
 Azules) 30.006 - MURCIA
 ☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A. DATOS SOCIALES

A.I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

A.I.1. SEXO

- Hombre. (AI1a)
 Mujer. (AI1b)

A.I.2. FECHA DE NACIMIENTO _____

A.I.3. PROCEDENCIA DEL MENOR (CODIGO POSTAL Y MUNICIPIO)

_____ , _____

A.I.4. Nacionalidad

- España
 Marruecos
 Argelia
 Otro: _____

A.II. DATOS SOCIO-FAMILIARES.

A.II.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES.

PARENTESCO (A.II.1.1)	EDAD (A.II.1.2)	RELACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA (A.II.1.3)	OCUPACIÓN (A.II.1.4)	NIVEL DE INSTRUCCIÓN (A.II.1.5)	ESTADO CIVIL (A.II.1.6)	PROBLE- MÁTICA ASOCIADA (A.II.1.7)

(En parentesco se recogen las personas con las que el menor / joven comparte la casa donde vive - o vivía antes de ingresar en el centro, para ello se utilizan los códigos que aparecen en el Anexo)

A.II.2. NÚMERO TOTAL DE HERMANOS (Sin contar el menor): _____

A.II.3. LUGAR QUE OCUPA EL MENOR ENTRE LOS HERMANOS: _____

A.II.4. ¿DÓNDE NACIÓ SU PADRE? (CIUDAD Y PROVINCIA)

_____ , _____

A.II.5. ¿DÓNDE NACIÓ SU MADRE? (CIUDAD Y PROVINCIA)

_____ , _____

ANEXO IV – CUADERNO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL MENOR



Región de Murcia
 Consejería de Trabajo, Consumo
 y Política Social
 Dirección General de Familia y Servicios
 Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
 Judiciales de Menores
 Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
 Azules) 30.006 - MURCIA
 ☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.III. DATOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS.

A.III.1. ¿TIENE O HA TENIDO EXPEDIENTE EN EL SERVICIO DE PROTECCIÓN Y TUTELA?

- Sí. Expt. Nº _____
 No.

A.III.2. ¿TIENE O HA TENIDO EXPEDIENTE EN EL SERVICIO DE FAMILIA?

- Sí. Expt. Nº _____
 No.

A.III.3. LA MEDIDA JUDICIAL FIRME Y CARACTERÍSTICAS DE LOS HECHOS

TIPO DE DELITO	FECHA COMETIO DELITO	MEDIDA JUDICIAL	TIEMPO MEDIDA	FECHA SENTENCIA MEDIDA	FECHA DE INTERVENCIÓN	INTERUPCION MEDIDA	EXPT REFORMA
(A.III.3.1)	(A.III.3.2)	(A.III.3.3)	(A.III.3.4)	(A.III.3.5)	(A.III.3.6)	(A.III.3.7)	(A.III.3.8)

(Para la cumplimentación de estos ítems ver Anexo de Códigos)

A.III.4. NÚMERO DE MEDIDAS APLICADAS AL MENOR EN AÑOS ANTERIORES: _____

A.III.5. NÚMERO DE MEDIDAS QUE HA TENIDO EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES: _____

ANEXO IV – CUADERNO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL MENOR



Región de Murcia
 Consejería de Trabajo, Consumo
 y Política Social
 Dirección General de Familia y Servicios
 Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
 Judiciales de Menores
 Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
 Azules) 30.006 - MURCIA
 ☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.III.6. LA MEDIDA JUDICIAL CAUTELAR Y CARACTERÍSTICAS DE LOS HECHOS

TIPO DE DELITO	EXPET. REFORMA	MEDIDA JUDICIAL CAUTELAR	TIEMPO MEDIDA	RATIFICACIÓN	EN CASO AFIRMATIVO TIEMPO RATIFICADO	TIPO MEDIDA FIRME
(A.III.6.1)	(A.III.6.2)	(A.III.6.3)	(A.III.6.4)	(A.III.6.5)	(A.III.6.6)	(A.III.6.7)

(Para la cumplimentación de estos ítems ver Anexo de Códigos)

A.III.7. ¿SE HA PROPUESTO MODIFICACIÓN DE MEDIDA?

1. Sí.
2. No.
3. No consta.

A.IV. DATOS DEL HÁBITAT.

A.IV.1. DATOS DE VIVIENDA

1. Sin domicilio.
2. Piso /Apartamento.
3. Vivienda Unifamiliar.
4. Chabola.
5. Casa prefabricada.
6. Tienda de campaña, cravana, barco.
7. vivienda colectiva. (Residencia, Institución)
8. Pension.
9. Otros.
10. No sabe / no contesta.

A.IV.2. RÉGIMEN DE TENENCIA.

1. Cedida, facilitada.
2. Alquilada.
3. Realquilada.
4. Propia, pagándola.
5. Propia, pagada.
6. Vivienda compartida.
7. Otra forma.
8. No sabe / no contesta.

A.IV.3. ¿ES VIVIENDA SOCIAL?

1. Sí.
2. No.
3. No sabe.



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2º (Edif. Torres
Azules) 30.006 MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.IV.4. NÚMERO DE HABITACIONES (excluido baño cocina, vestíbulos, etc.):

A.IV.5. METROS CUADRADOS DE LA VIVIENDA (APROXIMADOS): _____ -

A.IV.6. NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA: _____

A.IV.7. EN GENERAL, ¿CÓMO CLASIFICARÍAS LA CASA O EL EDIFICIO?

1. Clase alta.
2. Clase media alta.
3. Clase media.
4. Clase media baja.
5. Clase baja.
6. No puedo estimar.

A.IV.8. EL BARRIO EN EL QUE ESTÁ UBICADO LA VIVIENDA CUENTA CON LOS SIGUIENTES RECURSOS:

- Centro de salud
- Colegio /instituto
- Zonas ajardinadas
- Parques infantiles
- Ludoteca
- Centro juvenil
- Otros: _____

B. DATOS ESCOLARES / OCUPACIONALES

B.1. DATOS ESCOLARES

B.1.1. ¿ESTABA EL MENOR ESCOLARIZADO EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN?

1. Sí.
2. No.
3. En el momento de la intervención tiene mas de 16 años
4. No consta.

B.1.2. ¿PRESENTA EN SU HISTORIAL EDUCATIVO SITUACIONES DE ABSENTISMO ESCOLAR?

1. Sí.
2. No.
3. No consta.

B.1.3. ¿PRESENTA EN SU HISTORIAL EDUCATIVO SITUACIONES DE ABANDONO ESCOLAR?

1. Sí.
2. No.
3. No consta.

(Abandono es cuando el menor falta a clase en un periodo superior a seis meses seguido)

ANEXO IV – CUADERNO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DEL MENOR



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo., 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

B.I.4. ¿REPITIÓ CURSO ALGUNA VEZ?

1. No.
2. Sí. ¿Cuántas veces? _____
3. No consta.

B.I.5. ¿CUÁL ES EL ÚLTIMO CURSO EN EL QUE HA ESTADO MATRICULADO?

B.II. DATOS LABORALES O FORMATIVOS. (SOLO PARA MAYORES DE 16 AÑOS)

B.II.1. ¿ASISTE A UN MÓDULO FORMATIVO?

1. Sí.
2. No.
3. No consta.

B.II.2. EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR LA MODALIDAD

1. Garantía Social
2. Formación ocupacional
3. Escuela Taller
4. Otros: _____

B.II.3. ¿SE ENCONTRABA TRABAJANDO DURANTE LA MEDIDA?

1. Sí.
2. No.
3. No consta.

B.II.4. EN CASO AFIRMATIVO, INDICAR EN LA SIGUIENTE TABLA

RAMA PROFESIONAL (B.II.4.1)	TIPO DE CONTRATO (B.II.4.2)	TIEMPO (B.II.4.3)

(Para la cumplimentación de estos ítems ver Anexo de Códigos)



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo., 1-2ºc (Edif. Torres
Amale) 30.006 MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

C. CONDUCTAS ADICTIVAS

C.I. DATOS SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS.

C.I.1. El menor consume tabaco...

1. No
2. De vez en cuando.
3. Habitualmente.
4. No sabe / no contesta.

C.I.2. ¿HA TOMADO ALGUNA VEZ CANNABIS, HACHÍS O PORROS?

1. No.
2. Sí.
3. No sabe / no contesta.

C.I.3. En caso afirmativo, EN LA ACTUALIDAD LO TOMA:

1. De vez en cuando.
2. Habitualmente.
3. No toma.
4. No sabe / no contesta.

C.I.4. ¿HA TOMADO ALGUNA VEZ DROGAS DURAS COMO HEROÍNA, COCAÍNA, FENDICLIDINA, (PSP), LSD, ANFETAMINAS, ETC.?

1. No.
2. Sí.
3. No sabe / no contesta.

C.I.5. En caso afirmativo, EN LA ACTUALIDAD LO TOMA:

1. De vez en cuando.
2. Habitualmente.
3. No toma.
4. No sabe / no contesta.

C.I.6. ¿HA TOMADO ALGUNA VEZ CERVEZA, VINO, LICOR, U OTRAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

1. No.
2. Sí.
3. No sabe / no contesta.

C.I.7. En caso afirmativo, EN LA ACTUALIDAD LO TOMA:

1. De vez en cuando.
2. Habitualmente.
3. No toma.
4. No sabe / no contesta.



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

D. HISTORIA DIAGNOSTICA

D.I. HISTORIA DIAGNOSTICA

D.I.1. CONSTA EN EXPEDIENTE ALGÚN TIPO DE INFORME DIAGNOSTICO

1. No.
2. Sí.
3. No sabe / no contesta.

D.I.2. EN CASO AFIRMATIVO. ¿DE DONDE PROCEDE EL/LOS INFORME?

- Centro de salud mental
- Unidad Hospitalaria
- Hospital Psiquiátrico
- Equipo psicopedagógico de Educación
- Otros: _____

D.I.3. CATEGORÍA DIAGNOSTICA

- Trastorno disocial
- Hiperactividad
- Déficit intelectual C.I. _____
- Otros: _____

D.I.4. ¿RECIBE TRATAMIENTO POR ELLO?

1. No.
2. Sí.
3. No sabe / no contesta

D.I.5. ¿Recibió tratamiento en el pasado?

1. Sí, ¿Qué tipo? _____
2. No
3. No se sabe / no contesta



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

ANEXO DE CÓDIGOS

A.II. DATOS SOCIO-FAMILIARES.

A.II.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO-FAMILIARES.

A.II.1.1. : La afiliación es con respecto al menor (padre, madre, hermano/a, primo,...)

A.II.1.2.: Edad que tienen en el momento de cumplimentar el cuadernillo

A.II.1.3. Relación con la actividad económica

01. Trabajador fijo.
02. Trabajador temporal
03. Parado con subsidio
04. Parado sin subsidio
05. Ama de casa
06. Jubilado/pensionista
07. Otros

A.II.1.4. Ocupación

01. Asalariado empresa privada
02. Funcionario o empleado público
03. Empresario que da empleo
04. Empresario sin asalariados
05. Otros

A.II.1.5. Nivel de estudios/instrucción

01. Sin estudios terminados
02. E.G.B./Graduado Escolar
03. BUP/COU
04. Titulado Medio
05. Titulado superior.
06. FP/Maestría industrial

A.II.1.6. Estado civil

01. Soltero/a
02. Casado/a
03. Viudo/a
04. En pareja (sin casar)
05. Divorciado, separado/a



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30.006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.II.1.7 Problemática asociado

01. Drogadicción
02. Alcoholismo
03. Prostitución
04. Tráfico de drogas
05. VHI +
06. Delincuencia
07. Malos tratos
08. Violencia familiar
09. Enfermedad común
10. Enfermedad mental diagnosticada.
11. No tiene
12. Desconocida/no consta

A.III. DATOS TÉCNICOS/ADMINISTRATIVOS

A.III.3. La medida judicial FIRME y características de los hechos

A.III.3.1. Tipo de delito

01. Robo.
02. Robo con fuerza.
03. Robo con violencia o intimidación.
04. Intento de homicidio.
05. Homicidio.
06. Hurto.
07. Daños.
08. Delitos contra la salud pública.
09. Incendio.
10. Abuso sexual.
11. Agresión sexual.
12. Utilización ilegítima de vehículos a motor.
13. Intento de asesinato
14. Asesinato.
15. Agresión.
16. Desobediencia a la autoridad.
17. Delitos contra el orden público.
18. Amenazas.
19. Lesiones.
20. Estafa.
21. Delitos contra la seguridad de tráfico.
22. Otros delitos.
23. Faltas.
24. Desconocido/no consta.



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30 006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.III.3.2.: FECHA QUE SE RECOGE EN SENTENCIA

A.III.3.3. Medida judicial

01. Internamiento en régimen cerrado
02. Internamiento en régimen semiabierto
03. Internamiento en régimen abierto.
04. Internamiento terapéutico
05. Tratamiento ambulatorio.
06. Asistencia a un centro de día.
07. Permanencia de fin de semana.
08. Libertad Vigilada.
09. Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.
10. Prestaciones en beneficio de la comunidad.
11. Realización de tareas socio-educativas.
12. Amonestación
13. Privación del permiso de conducir ciclomotores o vehículos a motor, o del derecho a obtenerlo, o de las licencias administrativas para caza o para uno de cualquier tipo de armas.
14. Inhabilitación absoluta

A.III.3.4.: Tiempo de la medida reflejada en sentencia

A.III.3.5.: Fecha en que fue dictada la sentencia, en caso de que se haya interpuesto recurso contra la misma, se recogería la fecha de la primera resolución

A.III.3.6.: Fecha de inicio de la intervención, (de ingreso en internamiento o la primera entrevista en medio abierto)

A.III.3.7. Interrupción de la medida

01. Si
02. No
03. No consta.

A.III.3.8.: Número del expediente de reforma asignado por el Juzgado de Menores

A.III.4.: Reflejar solo el número de medidas hasta que se empieza a registrar en este cuademillo

A.III.5.: Especificar el número de medidas que ha tenido en los últimos seis meses hasta que se empieza a registrar en este cuademillo.



Región de Murcia
Consejería de Trabajo, Consumo
y Política Social
Dirección General de Familia y Servicios
Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
Judiciales de Menores
Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
Azules) 30 006 - MURCIA
☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

A.III.6.: La medida judicial CAUTELAR y características de los hechos

A.III.6.1.: Utilizar el cuadro A.III.3.1

A.III.6.2.: Número del expediente de reforma asignado por el Juzgado de Menores

A.III.6.3. Medida judicial

15. Internamiento en régimen cerrado
16. Internamiento en régimen semabierto
17. Internamiento en régimen abierto.
18. Internamiento terapéutico
19. Libertad Vigilada.
20. Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo.

A.III.6.7.: Utilizar el mismo cuadro que A.III.3.3

B.II. DATOS LABORALES O FORMATIVOS. (SOLO PARA MAYORES DE 16 AÑOS)

B.II.4.1. Rama Profesional

1. Administrativo.
2. Hogar
3. Peluquería/estética.
4. Mecánica.
5. Electricidad.
6. Electrónica.
7. Química.
8. Sanitaria.
9. Otra.

B.II.4.2. Tipo de contrato

1. No tiene contrato.
2. En prácticas o formación.
3. Tiempo parcial (1/2 jornada)
4. Fijo discontinuo.
5. Fijo.
6. Temporal (X meses).



Región de Murcia
 Consejería de Trabajo, Consumo
 y Política Social
 Dirección General de Familia y Servicios
 Sectoriales

Servicio de Ejecución de Medidas
 Judiciales de Menores
 Avd. Primero de Mayo, 1-2ºc (Edif. Torres
 Azules) 30.006 - MURCIA
 ☎ 968 - 272983 Fax: 968 - 272982

Municipios de la Región de Murcia

001	ABANILLA
002	ABARAN
003	AGUILAS
004	ALBUDEITE
005	ALCANTARILLA
006	ALEDO
007	ALGUAZAS
008	ALHAMA DE MURCIA
009	ARCHENA
010	BENIEL
011	BLANCA
012	BULLAS
013	CALASPARRA
014	CAMPOS DEL RIO
015	CARAVACA DE LA CRUZ
016	CARTAGENA
017	CEHEGIN
018	CEUTI
019	CIEZA
020	FORTUNA
021	FUENTE-ALAMO
022	JUMILLA
023	LIBRILLA
024	LORCA
025	LORQUI
026	MAZARRON
027	MOLINA DE SEGURA
028	MORATALLA
029	MULA
030	MURCIA
031	OJOS
032	PLIEGO
033	PUERTO-LUMBRERAS
034	RICOTE
035	SAN JAVIER
036	SAN PEDRO DEL PINATAR
037	TORRE-PACHECO
038	TORRES DE COTILLAS (LAS)
039	TOTANA
040	ULEA
041	UNION (LA)
042	VILLANUEVA DEL RIO SEGURA
043	YECLA
901	SANTOMERA
902	ALCAZARES (LOS)
999	DESCONOCIDO

I.G.I.-J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

INVENTARIO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN PARA JÓVENES (I.G.I.-J)

(Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T., 2004)

Nombre del joven: _____	Sexo: V M	Edad: _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___	Fecha de la evaluación: ___/___/___	

1ª Parte: Evaluación de riesgos y necesidades

El IGI-J es una forma de evaluación cuantitativa para el cribado de los atributos de los delincuentes juveniles y de las situaciones relevantes que puede ayudar a decidir sobre el nivel de intervención, supervisión y el tipo de programa más adecuado al caso. Dentro de cada subescala, marque con una "X" todos los ítems que considere estar presentes en la persona evaluada. Si se considera que la subescala contiene elementos que pueden ayudar a la reinserción del joven, indíquelo marcando el cuadrado "Factor Protector" con una "√". Podrá encontrar explicaciones detalladas sobre el significado de cada ítem en el cuadernillo anexo.

1. Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales:

- a. Tres o más medidas judiciales anteriores
- b. Incumplimientos y quebrantamientos de medidas judiciales
- c. Medidas en medio abierto
- d. Internamiento en centro de reforma
- e. En el expediente actual tres o más delitos

2. Pautas educativas:

- a. Supervisión inadecuada
- b. Dificultad en controlar el comportamiento
- c. Disciplina inapropiada
- d. Pautas educativas inconsistentes
- e. Malas relaciones (padre-joven)
- f. Malas relaciones (madre-joven)

Factor protector

3. Educación formal/Empleo:

- a. Comportamiento disruptivo en clase/trabajo
- b. Daños en la propiedad de la escuela/trabajo
- c. Bajo regimiento académico/laboral
- d. Problemas con el grupo de iguales
- e. Problemas con los profesores/superiores
- f. Absentismo escolar/laboral
- g. Desempleo /No busca empleo

Factor Protector

Comentarios:

Fuente(s) de información:

Comentarios:

Fuente(s) de información:

Comentarios:

Fuente(s) de información:

I.G.I.—J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

4. Relación con el grupo de iguales

- a. Algunos de sus conocidos son delincuentes
 - b. Algún amigo suyo es delincuente
 - c. Pocos conocidos son modelos positivos
 - d. Ninguno/pocos amigos modelos positivos
- Factor Protector**

5. Consumo de sustancias:

- a. Consumo ocasional de drogas
 - b. Consumo habitual de drogas
 - c. Consumo habitual de alcohol
 - d. El consumo de drogas interfiere en su vida
 - e. Delitos relacionados con el consumo de drogas
- Factor Protector**

6. Ocio/ Diversión:

- a. Pocas actividades organizadas
 - b. Malgasta claramente su tiempo de ocio
 - c. No demuestra intereses personales
- Factor Protector**

7. Personalidad/ Conducta:

- a. Autoestima inflada
 - b. Agresividad física
 - c. Ataques de cólera
 - d. Incapacidad para mantener la atención
 - e. Baja tolerancia a la frustración
 - f. Sentimientos de culpa inadecuados
 - g. Insolente/ agresivo verbalmente
- Factor Protector**

8. Actitudes, valores, creencias:

- a. Actitudes procriminales/ antisociales
 - b. No busca ayuda
 - c. Rechaza activamente la ayuda
 - d. Desafía a la autoridad
 - e. Insensible, poco preocupado por los otros
- Factor Protector**

<p>Comentarios:</p> <p>Fuente(s) de información:</p>

ANEXO V – INVENTARIO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN PARA JÓVENES

I.G.I—J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

2ª Parte: Resumen de riesgos y necesidades

Suma el número total de ítems marcados con una "X" dentro de cada subescala y marque el nivel de riesgo obtenido en cada una de ellas. Después sume el número de "X" en la columna A y columna B. Use el total de ambas columnas para completar el Nivel de Riesgo Total Global, en la parte inferior de la página. La marca en las casillas "FP" indica un Factor de Protección. La tabla de abajo puede ser usada como resumen de puntuaciones.

Puntuaciones	Delitos pasados y actuales	Familia	Educación	Grupo de iguales	Consumo de drogas	Ocio/ diversión	Personalidad ad/ conducta	Actitudes/ orientación
Bajo								
Moderado								
Alto								
Factor Protector								

Columna A Columna B

1. Delitos/ medidas judiciales pasados y actuales:

Nivel de riesgo

Bajo (0)

Moderado (1-2)

Alto (3-5)

5. Consumo de sustancias

Nivel de riesgo:

Bajo (0)

Moderado (1-2)

Alto (3-5)

FP

2. Pautas educativas:

Nivel de riesgo:

Bajo (0-2)

Moderado (3-4)

Alto (5-6)

FP

6. Ocio/ Diversión:

Nivel de riesgo

Bajo (0)

Moderado (1)

Alto (2-3)

FP

3. Educación Formal/Empleo:

Nivel de riesgo:

Bajo (0)

Moderado (1-3)

Alto (4-8)

FP

7. Personalidad/ Conducta:

Nivel de riesgo

Bajo (0)

Moderado (1-4)

Alto (5-7)

FP

4. Relación con el grupo de iguales:

Nivel de riesgo:

Bajo (0-1)

Moderado (2-3)

Alto (4)

FP

8. Actitudes, valores creencias:

Nivel de riesgo

Bajo (0)

Moderado (1-3)

Alto (4-5)

FP

Nivel de Riesgo Total Global:

Suma de totales de las Columnas A y B=

Bajo: (0-8) Moderado: (9-22)

Alto: (23-34) Muy alto: (35-43)

Columna A
Total

Columna B
Total

(Adaptado de Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (2002). Youth Level of Service/ Case Magement YLS/CMI)

I.G.I—J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

3ª Parte: Evaluación de otras necesidades y consideraciones especiales**1. Familia/ Padres**

- Historia de delincuencia habitual
- Problemas emocionales/ psiquiátricos
- Abuso de alcohol y drogas
- Conflicto marital
- Problemas financieros/ de vivienda
- Padres poco colaboradores
- Dificultades étnicas/ culturales
- Padre maltratador
- Madre maltratadora
- Trauma familiar significativo (especificar): _____
- Otros (especificar): _____

Comentarios:

2. Joven

- Problemas de salud
- Minusvalía física (especificar): _____
- Baja inteligencia / Retraso del desarrollo
- Incapacidad para el aprendizaje
- Rendimiento escolar por debajo de la edad cronológica
- Poca habilidad para resolver problemas
- Víctima de abuso físico/ sexual
- Víctima de negligencia
- Timidez/ Retraído(a)
- Grupo de iguales fuera del rango de edad
- Deprimido(a)
- Baja autoestima
- Actividad sexual inapropiada
- Actitudes racistas/ sexistas
- Pocas habilidades sociales
- Niega la responsabilidad de sus actos
- Intentos de suicidio
- Diagnóstico de psicosis
- Amenazado(a) por otros
- Historia de agresión física/ sexual
- Historia de agresión a las figuras de autoridad
- Antecedentes de uso de armas
- Antecedentes de piromanía (provocó algún incendio)
- Historia de huidas
- Ha estado bajo la tutela/ cuidados de los servicios sociales de protección
- Condiciones de vida adversas
- Otros (especificar): _____

ANEXO V – INVENTARIO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN PARA JÓVENES

I.G.I—J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

6ª Parte: Programa de intervención

Expediente de Reforma:

Medida:

Tiempo:

1º Objetivo								
Educatador / responsable								
Lugar de realización								
Qué actividad								
Tiempo que se dedica								
2º Objetivo								
Educatador / responsable								
Lugar de realización								
Qué actividad								
Tiempo que se dedica								
3º Objetivo								
Educatador / responsable								
Lugar de realización								
Qué actividad								
Tiempo que se dedica								
4º Objetivo								
Educatador / responsable								
Lugar de realización								
Qué actividad								
Tiempo que se dedica								

(Adaptado de Hoge, R.D. y Andrews, D.A. (2002). Youth Level of Service/ Case Management YLS/CMI)

6

ANEXO V – INVENTARIO DE GESTIÓN E INTERVENCIÓN PARA JÓVENES

I.G.I—J

Garrido Genovés, V.; López Martín, E. y Silva do Rosario, T. (2004)

D. Evaluación del programa de intervención (objetivos de la parte 6º)

Revisar los objetivos actuales de la intervención del caso y cualquier progreso/ revisión del programa

1º Objetivo:	<input type="checkbox"/> Logrado	<input type="checkbox"/> Parcialmente logrado	<input type="checkbox"/> No logrado
--------------	----------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

Comentarios:

2º Objetivo:	<input type="checkbox"/> Logrado	<input type="checkbox"/> Parcialmente logrado	<input type="checkbox"/> No logrado
--------------	----------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

Comentarios:

3º Objetivo:	<input type="checkbox"/> Logrado	<input type="checkbox"/> Parcialmente logrado	<input type="checkbox"/> No logrado
--------------	----------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

Comentarios:

4º Objetivo:	<input type="checkbox"/> Logrado	<input type="checkbox"/> Parcialmente logrado	<input type="checkbox"/> No logrado
--------------	----------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------

Comentarios:

Firma del responsable de la medida

Fecha: _____

Fdo.: _____