

Anuario de Psicología Jurídica

ISSN: 1133-0740

revistas_copm@cop.es

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

España

Romero, Estrella; Luengo, María Ángeles; Gómez-Fraguela, Jose Antonio; Sobrela, Jorge; Villar, Paul
Evaluación de la psicopatía infantojuvenil: estudio en una muestra de niños institucionalizados

Anuario de Psicología Jurídica, vol. 15, enero-diciembre, 2005, pp. 23-40

Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315031849003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

EVALUACIÓN DE LA PSICOPATÍA INFANTO-JUVENIL: ESTUDIO EN UNA MUESTRA DE NIÑOS INSTITUCIONALIZADOS

ASSESSMENT OF CHILDHOOD PSYCHOPATHY: STUDY IN A SAMPLE OF INSTITUTIONALIZED CHILDREN

Estrella Romero¹
María Ángeles Luengo¹
José Antonio Gómez-Fraguela¹
Jorge Sobral²
Paula Villar¹

Fecha de Recepción: 31-12-2005

Fecha de Aceptación: 03-02-2006

RESUMEN

El concepto de psicopatía aplicado a niños y adolescentes es un campo que, en los últimos años, ha sido objeto de considerable atención. Aunque se han hecho diferentes propuestas para conceptualizar y evaluar la psicopatía infanto-juvenil, el APSD (Antisocial Process Screening Device) ha acaparado buena parte de la investigación. Sin embargo, su estructura y su validez todavía no están suficientemente clarificadas. Este estudio proporciona nuevos datos sobre el funcionamiento de la escala en nuestro país, particularmente en una población de alto riesgo para el desarrollo de problemas de conducta: niños institucionalizados. Una muestra de 71 niños internos en centros de menores de Galicia fue evaluada a través del APSD, y se aplicaron así mismo otros instrumentos que evalúan competencia personal y social, conducta antisocial, ansiedad, empatía e inteligencia general. A partir de estos datos se estudia la estructura factorial del APSD, por medio de métodos confirmatorios y exploratorios, y se analizan las relaciones de sus componentes con las

¹ Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología.

² Departamento de Psicología Social y Básica. Universidad de Santiago de Compostela.

Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil estudio en una muestra de niños institucionalizados

otras variables medidas en este trabajo. Los resultados muestran una estructura de tres componentes que difiere a la encontrada en otro tipo de muestras; y, por otra parte, los análisis correlacionales confirmaron sólo parcialmente las hipótesis derivadas de la investigación previa. Los resultados se discuten atendiendo a las dificultades para evaluar el componente de "Dureza emocional" en niños, y a la necesidad de atender a los aspectos interpersonales ("Narcisismo") como indicadores posiblemente más fiables de la psicopatía infanto-juvenil. En general, los resultados ponen de relieve la necesidad de profundizar en la conceptualización y la medida de la psicopatía infanto-juvenil antes de proponer el APSD como instrumento de medida en la toma de decisiones clínica o forense.

PALABRAS CLAVE: *Psicopatía, Trastornos de conducta, Niños, Centros de menores.*

ABSTRACT

Psychopathy in children and adolescents has received considerable attention during the last years. Although several proposals have been made in order to define and assess childhood psychopathy, most studies have used the APSD (Antisocial Process Screening Device). Nevertheless, neither the structure nor the validity of APSD has been clarified enough. This study brings new data about the use of the scale in our country, particularly in a population under high risk of developing conduct problems: institutionalized children. The sample consisted of 71 children from Galician youth centres who were rated in the APSD. Other instruments were also administered in order to measure personal and social competence, antisocial behaviour, anxiety, empathy and general intelligence. APSD factor structure was analysed via confirmatory and exploratory methods, and the resulting components were correlated with the other measures taken in the study. Results showed a three-factor structure, which seems to be different from the structure found in other samples, and correlation analyses confirmed only partially the hypotheses derived from previous research. These results are discussed with respect to the difficulties in assessing "callous/unemotional" traits in children, and the need to pay attention to the interpersonal aspects ("narcissism") as more reliable indicators of childhood psychopathy. All in all, our results underline the need to achieve a deeper understanding of childhood psychopathy before proposing the APSD as a common-use measure in clinical or forensic settings.

KEY WORDS: *Psychopathy, Conduct disorders, Children, Youth centers.*

Agradecimientos:

Este estudio fue realizado gracias a la subvención recibida de la Dirección General de Investigación para el desarrollo del proyecto "Desarrollo de la conducta antisocial crónica y severa: Seguimiento e intervención sobre problemas de conducta de inicio temprano" (BSO2003-01340/PSCE), con parte de fondos FEDER.

INTRODUCCIÓN

El concepto de psicopatía ha ido adquiriendo considerable relevancia a lo largo de las últimas décadas. A pesar de las dificultades conceptuales y metodológicas que, históricamente, han caracterizado a este campo de investigación (véase Cooke, Forth y Hare, 1998), en la actualidad contamos con un amplio cuerpo de investigaciones que avala su trascendencia en contextos clínicos y forenses. A partir de los planteamientos de Cleckley (1941) y, especialmente, a partir de los desarrollos conceptuales y metodológicos de Robert Hare, la psicopatía se ha ido perfilando como una constelación de rasgos de naturaleza afectiva, interpersonal y conductual altamente significativa en el estudio del comportamiento antisocial adulto. En la actualidad, la literatura científica nos ofrece abundantes datos que muestran la utilidad de este constructo para identificar delincuentes con indicadores severos en su carrera criminal, incluyendo altas tasas de delitos, alta probabilidad de delitos violentos, agresión en el contexto de las cárceles, alta propensión a la reincidencia y mala respuesta al tratamiento (e.g., Hobson, Shine y Roberts, 2000; Salekin, Rogers y Sewell, 1996). El desarrollo del *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1991, 2003) ha supuesto un avance muy destacable en la investigación sobre psicopatía, proporcionando cierta unidad conceptual y metodológica en un ámbito de estudio que, tradicionalmente, se ha desarrollado de un modo fragmentario y asistemático. Los esfuerzos por desarrollar el PCL han permitido una evaluación fiable y válida de la psicopatía en adultos, y han permitido

explorar detalladamente el constructo; la psicopatía aparece definida por un mínimo de dos dimensiones: una de ellas aglutina las características personales usualmente señaladas por la tradición y la práctica clínica (egocentrismo, falta de sinceridad, insensibilidad, falta de remordimientos); la otra recoge los aspectos más conductuales del concepto, relacionados con un estilo de vida desviado, inestable e impulsivo, y es una dimensión más afín a lo que el DSM identifica como "trastorno antisocial de la personalidad". En años recientes, esta estructura ha sido cuestionada (Cooke y Michie, 2001) y se ha sugerido que un armazón de tres factores (interpersonal, afectivo, impulsivo) podría ser una mejor representación del concepto. No obstante, la estructura de la psicopatía sigue siendo objeto de debate y, en la última edición de el PCL, Hare ha defendido por un armazón de dos factores (el personal y el impulsivo/conductual), pero ahora desglosados en cuatro facetas: interpersonal, afectiva, estilo de vida impulsivo y conducta antisocial.

Aunque la psicopatía ha sido muy investigada, se sabe relativamente poco sobre sus antecedentes evolutivos y sus posibles manifestaciones en etapas tempranas de la vida (véase Romero, 2001, para una revisión). El término "psicopatía" suele reservarse para adultos, pero a lo largo de los años algunas propuestas han sugerido la posibilidad de una identificación temprana de niños o adolescentes con características personales y conductuales que evocan el concepto de psicopatía. El propio Cleckley (1941) reconocía que el trastorno probablemente hundía sus raíces en la infancia

y/o en la adolescencia. McCord y McCord (1964), en sus estudios sobre individuos antisociales, también subrayaron la necesidad de identificar la psicopatía en poblaciones jóvenes, y estimaron que un 14% de los jóvenes delincuentes podrían mostrar indicios de personalidad psicopática. Por su parte, Quay (1964), en un intento por delimitar categorías de jóvenes delincuentes, identificó un subtipo "Infrasocializado Agresivo" que, más tarde, sería reconocido por el DSM III. Bajo esta etiqueta se incluían características tales como dificultades para establecer vínculos afectivos, dificultades para empatizar, egocentrismo, falta de remordimientos y conducta agresiva y arriesgada. Aunque pocas veces se manifestó explícitamente (Quay, 1987) este subtipo era un intento por ampliar el concepto de psicopatía y aplicarlo a poblaciones jóvenes. Por lo demás, muchos clínicos, investigadores y profesionales del mundo psico-legal han supuesto, durante décadas, que los rasgos psicopáticos no aparecen súbitamente después de los 18 años, sino que podrían expresarse en etapas más tempranas del ciclo vital (Forth y Burke, 1998).

Esta línea de trabajo parece haberse reavivado durante los últimos años (Dolan, 2004; Salekin y Frick, 2005; Skeem y Petralia, 2004). Por una parte, esta vía se ha visto impulsada por el propio trabajo con adultos. Las dificultades que presenta el tratamiento de adultos antisociales crónicos, especialmente cuando tienen características psicopáticas, ha conducido a la necesidad de desarrollar herramientas que permitan una detección precoz de jóvenes en ries-

go, de forma que se pueda poner en práctica una intervención a tiempo. Por otra parte, también los estudiosos de la conducta antisocial juvenil han mostrado su interés por el concepto de "psicopatía incipiente". Se ha podido constatar que una pequeña proporción de delincuentes es responsable de una amplia proporción de delitos serios (Farrington, 1983) y este grupo acaba desarrollando, con el tiempo, carreras antisociales crónicas y severas. Las categorías diagnósticas psiquiátricas (e.g., "trastorno de conducta", "trastorno oposicionista desafiante") no han mostrado mucha eficacia para identificar ese pequeño grupo de delincuentes; el concepto de psicopatía, sin embargo, podría mostrarse útil para la identificación y clasificación de niños y jóvenes con una alta probabilidad de desarrollar estilos de vida crónicamente antisociales.

Como era de esperar, teniendo en cuenta las connotaciones del concepto "psicopatía" y sus propias dificultades conceptuales, el estudio de la psicopatía en niños y adolescentes se desarrolla rodeado de debate y controversia (Petralia y Skeem, 2003; Wiener, 2002; Rutter, 2005; Seagrave y Grisso, 2002). Una de las reservas más frecuentemente formuladas tiene que ver con la visión "fatalista" que recubre el concepto de psicopatía. La aplicación de este concepto a jóvenes podría ser peligrosa, en efecto, en la medida en que se asuma la imposibilidad de intervención, ya que las derivaciones prácticas de este etiquetado podrían tener un impacto negativo muy duradero en la vida del individuo. No obstante, los investigadores en este

ámbito han venido siendo muy claros en su afirmación de que la psicopatía infanto-juvenil no debe considerarse "intratable" (e.g., Salekin y Frick, 2005). La investigación básica sobre el desarrollo de la personalidad ha mostrado que los rasgos son más maleables en las primeras etapas de la vida que en la adultez (Roberts y DelVecchio, 2000). Por otra parte, la investigación ya ha mostrado evidencia de las posibilidades de cambio en jóvenes con rasgos psicopáticos (e.g., Vitacco, Neumann, Robertson y Durrant, 2002), y, cuando se encuesta a profesionales de la psicología infanto-juvenil, parece obtenerse un cierto optimismo en cuanto al tratamiento de estos jóvenes (Salekin, Rogers y Machin, 2001). El conocimiento de las características de los jóvenes en riesgo de psicopatía permitirá desarrollar intervenciones más eficaces, individualizadas y adaptadas a sus peculiaridades. Otro asunto debatido tiene que ver con la propia definición del constructo en individuos jóvenes: todavía debe clarificarse en qué medida las expresiones de la psicopatía en niños y adolescentes han de ser equivalentes a los indicadores en adultos; en este sentido, la traslación "mímética" del concepto tal y como se entiende en adultos, con sus dimensiones y sus modos de medida, podría ser cuestionable (Petrila y Skeem, 2003).

Lejos de ensombrecer el estudio de la psicopatía infanto-juvenil, estos debates han contribuido a dinamizar, enriquecer y refinar este campo de trabajo. Desde la década de los 90 se han venido articulando esquemas para caracterizar y evaluar la psicopatía en niños y adolescen-

tes; estas corrientes han sido revisadas en un trabajo anterior (Romero, 2001). Por una parte, del PCL-R se ha derivado una versión, de formato y contenido muy semejante, destinada a la evaluación de jóvenes: el PCL:YV (*Psychopathy Checklist: Youth Version*; Forth, Kossen y Hare, 1997), que ha permitido replicar en contextos forenses algunos patrones de resultados obtenidos con el PCL-R de adultos. Otras vías de trabajo han intentado ir aun más allá y aprehender la psicopatía en etapas previas a la adolescencia. Por ejemplo, algunos autores han intentado localizar la psicopatía infantil en el mapa de las categorías diagnósticas habituales: así, Lynam (1996) propone que la combinación entre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) y los problemas de conducta disruptiva (trastorno oposicionista desafiante, trastorno de conducta) podría ser el antecedente de la psicopatía adulta. Aunque esta concepción concuerda con algunos datos que muestran un pronóstico negativo en jóvenes delincuentes que, además, son hiperactivos (Loeber, Britnthaup y Green, 1990), esta categoría parece demasiado amplia como representación de la psicopatía infanto-juvenil. Como han señalado diversos autores (Frick y Ellis, 1999; Romero, 2001), la asociación entre TDAH y problemas de conducta parece evocar más bien el estilo de comportamiento impulsivo y antisocial que, en los adultos, constituye el "trastorno antisocial de la personalidad", pero no recoge las características personales que, tradicionalmente, se han considerado más específicas de la psicopatía, tales como egocentrismo, manipulación o insensibilidad emocional.

Estas características, que parecen esenciales dentro de las concepciones clásicas de la psicopatía, son centrales en la línea desarrollada por Frick (e.g., Frick, O'Brien, Wooton y McBurnett, 1994; Frick, Bodin y Barry, 2000; Frick, Stickle, Dandreaux, Farrell y Kimonis, 2005). Partiendo explícitamente del modelo de Hare, este grupo desarrolló una escala de calificación que, inspirada en el PCL-R, pretende captar rasgos psicopáticos en niños a partir de los 6 años. La escala (primeramente denominada *Psychopathy Screening Device* y publicada posteriormente como *Antisocial Process Screening Device: APSD*; Frick y Hare, 2002) consta de 20 ítems paralelos al PCL-R, que son calificados en una escala de tres puntos; puede ser cumplimentada por figuras próximas al niño, como padres o profesores, aunque existe también una versión autoinformada para adolescentes.

En un intento por acotar las dimensiones de la psicopatía infanto-juvenil, la escala ha sido factorizada en diversas ocasiones, y los resultados no siempre han sido idénticos. En un primer momento, utilizando muestras clínicas, se obtuvo una estructura de dos factores, que guardan cierta semejanza con los originalmente identificados en el PCL-R: un factor fue llamado "Dureza/Insensibilidad" (*Callous Unemotional*), y agrupa ítems relacionados con falta de empatía, emociones superficiales y falta de sentimientos de culpa; el otro factor fue denominado "Impulsividad/Problemas de conducta" e incluye los ítems más relacionados con un pobre control de impulsos y con conductas arriesgadas y antisociales. Sin embargo, con mues-

tras de la población general, se ha encontrado una estructura de tres dimensiones (Frick et al., 2000): además de "Dureza/Insensibilidad" e "Impulsividad/Problemas de conducta" aparece, como en el modelo tridimensional de el PCL-R (Cooke y Michie, 2001), una dimensión interpersonal (e.g., "Fanfarronea respecto a sus propios logros", "Piensa que es más importante que los demás"), que fue denominada "Narcisismo".

Desde sus primeros estudios, Frick y sus colaboradores se han volcado en la "Dureza/Insensibilidad" como el componente más central y definitorio de la psicopatía. En diversos trabajos, la dimensión "Dureza/Insensibilidad" parece identificar, dentro de los niños con problemas de conducta tempranos, a un subgrupo con indicadores severos de conducta antisocial y agresión (particularmente, agresión proactiva, instrumental y meditada), falta de empatía, baja ansiedad, insensibilidad a signos de castigo y nivel intelectual más alto que otros niños problemáticos (e.g., Frick et al., 2005; Loney, Frick, Clements, Ellis y Kerlin, 2003; Loney, Frick, Ellis y McCoy, 1998; O'Brien y Frick, 1995).

Sin embargo, los resultados sobre la validez del APSD no siempre han sido satisfactorios (Lee, Vincent, Hart y Corrado, 2003) y, como acabamos de mostrar, la dimensionalidad de la escala no está totalmente aclarada. Distintas muestras parecen dar lugar a diferentes estructuras y, aunque el grupo de Frick se concentra en la dimensión "Dureza/Insensibilidad", ésta no siempre emerge con claridad en las investigaciones sobre

la escala, lo cual genera dudas sobre su validez y su utilidad práctica. Un estudio realizado en nuestro país con una muestra de la población general (Romero, 2001) mostró que el APSD, aplicado por profesores, mostraba una estructura factorial de tres componentes: narcisismo, impulsividad y dureza/insensibilidad. Aunque la estructura es semejante a la encontrada por el grupo de Frick en la población general, la dimensión de Dureza/Insensibilidad fue, en realidad, la más endeble (sólo tres ítems) y la menos consistente.

Así pues, y a pesar de que esta línea de trabajo es prometedora, es necesario recabar más información sobre el funcionamiento de la escala en diversos contextos. De hecho, la mayor parte de las investigaciones se han realizado sobre muestras clínicas o muestras de la población general. Los estudios con institucionalizados son más escasos y habitualmente se llevan a cabo con adolescentes que ya presentan una trayectoria delictiva muy significativa, donde se han acumulado ya demasiadas desventajas psicosociales y donde la intervención ya muestra dificultades notables. Sin embargo, faltan estudios sobre el APSD en niños institucionalizados, una población de alto riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y de conducta, y donde la intervención temprana es una práctica necesaria y sentida por los profesionales. Por ello, este trabajo pretende proporcionar información sobre la estructura de la escala y su relación con otros criterios personales y conductuales en una muestra de niños internos en centros de menores. Pretendemos así aportar

nuevos datos en muestras españolas que permitan avanzar en el estudio del APSD y en la clarificación de su utilidad tanto en el ámbito científico como profesional.

MÉTODO

Muestra

Participaron en este estudio 71 niños (52.7% varones, 47.5% mujeres) de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años. Todos ellos eran niños institucionalizados en centros de protección de Galicia y todos ellos estaban escolarizados en educación primaria.

Variables e instrumentos

Como se señaló anteriormente, el *Antisocial Process Screening Device* (APSD) consta de 20 ítems a los que el calificador responde en una escala de tres puntos: 0 (absolutamente falso), 1 (*a veces verdadero*) y 2 (absolutamente verdadero). En este estudio la escala fue cumplimentada por los psicólogos que desempeñaban sus funciones en cada uno de los centros.

Además del APSD, y con el fin de obtener datos para su validación, se evaluaron distintas variables teóricamente relacionadas con la personalidad psicopática: problemas conductuales y emocionales, ansiedad, empatía e inteligencia. Para ello se utilizaron escalas de calificación, autoinformes y, en el caso de la inteligencia, una prueba de ejecución.

Diversos tipos de problemas de conducta fueron evaluados a través de la Escala de Evaluación de la Adaptación del Niño y del Adolescente (Díaz-Aguado y Martínez Arias, 1995a), una escala de calificación elaborada para la evaluación de niños en situaciones de riesgo social. El instrumento, que también fue cumplimentado por los psicólogos de los centros, consta de 87 ítems a los que se responde en una escala de 7 puntos. Estos ítems permiten evaluar cinco tipos de problemas: Dificultades de aprendizaje (e.g., "Le cuesta mucho concentrarse", "Olvida fácilmente lo que aprende"), Conductas disruptivas (e.g., "A veces pega a sus compañeros", "insulta a sus compañeros"), Problemas en las relaciones con los compañeros (e.g., "Tiene pocos amigos", "A veces es ignorado por sus compañeros"), Problemas emocionales (e.g., "Se le ve preocupado", "Dice que nadie le quiere") e Indicios de trastornos sexuales y conductas autodestructivas (e.g., "Manifiesta conocimientos sexuales inusuales para su edad", "Se arranca el pelo").

Para obtener otra fuente de evaluación sobre las conductas antisociales y disruptivas de los niños, se utilizó también una versión abreviada del Cuestionario de Conducta Antisocial (CCA-R; Luengo, Otero, Romero, Gómez-Fraguella y Tavares-Filho, 1999). Concretamente, se seleccionaron 24 ítems cuyos contenidos eran adecuados a la edad de los niños evaluados. El CCA-R requiere que el sujeto conteste en una escala de cuatro puntos (de "Nunca" a "Con frecuencia –Más de 10 veces") señalando en qué medida ha realizado diferentes actividades de agresión (e.g., "Pelarse con

alguien"), robo (e.g., "Robar cosas en supermercados, grandes almacenes, etc."), vandalismo (e.g., "Romper los cristales de casas vacías") y conductas contra normas establecidas (e.g., "Convencer a alguien de que haga algo prohibido"). El CCA-R también incluye una escala de consumo de drogas que en este estudio no fue utilizada por su escasa adecuación a la edad de la muestra.

La ansiedad fue evaluada a través de un cuestionario bien conocido en la literatura psicológica: el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado para niños (STAIC; Spielberger, Edwards, Lushene, Montuori y Platzek, 1990). Particularmente, los niños cumplimentaron la sección de la escala correspondiente a "ansiedad rasgo", con el fin de obtener una medida no de estados puntuales, sino de su disposición a experimentar estados emocionales negativos. La escala consta de 20 ítems (e.g., "Me preocupa cometer errores", "Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos") que se responden en una escala de respuesta tipo Likert de 3 puntos (de "Casi nunca" a "A menudo").

La empatía se evaluó a través de la Escala de Activación Empática para niños (Díaz-Aguado y Martínez-Arias, 1995b), un cuestionario de 20 ítems que se estructura en dos factores: Activación empática (tendencia a compartir las emociones que se observan en los demás; e.g., "Me pongo triste cuando veo a una niña que no tiene con quién jugar") y Creencias sobre la expresión de sentimientos (creencia sobre la adecuación de manifestar emociones; e.g., "La gente que se da besos delante de los demás es tonta").

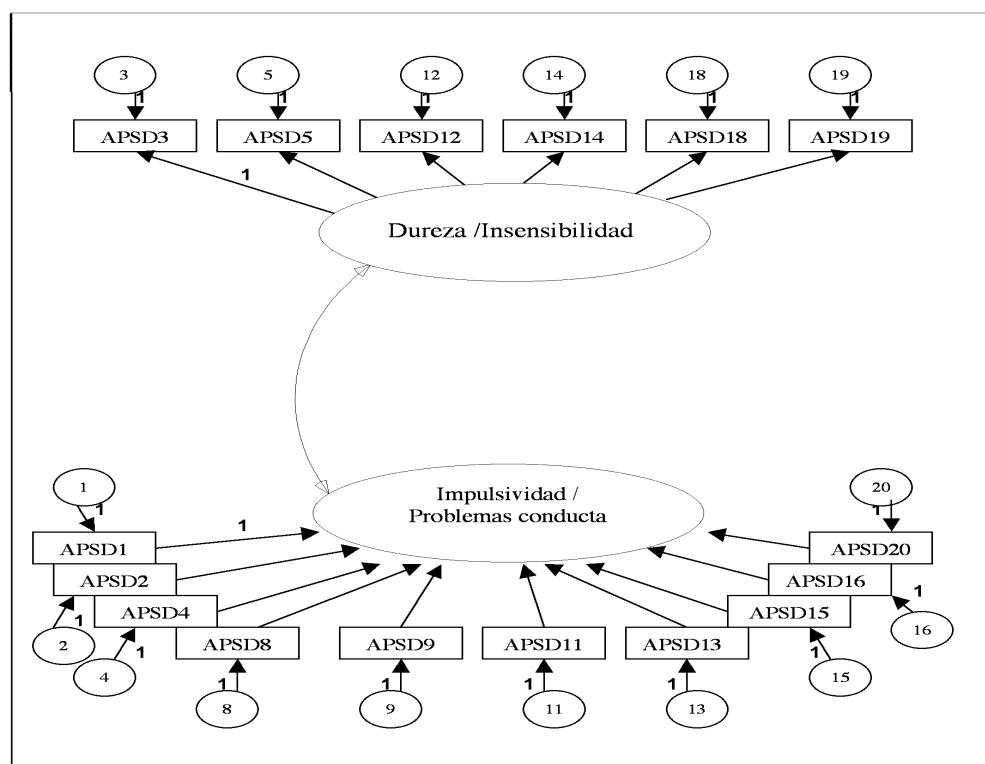
Finalmente, se aplicó el test de Matrices Progresivas-Color, de Raven (1947). Esta prueba está compuesta por tres series de figuras (36 en total), con dificultad creciente, que los sujetos deben completar utilizando el razonamiento analógico. La prueba es comúnmente considerada como una estimación razonablemente adecuada de inteligencia general.

Tanto los autoinformes como la prueba de inteligencia fueron aplicadas a los niños individualmente por parte de los psicólogos de los centros.

RESULTADOS

En un primer momento, se puso a prueba la estructura propuesta originalmente por Frick; es decir, examinamos en qué medida se obtenía apoyo para la división en los dos factores relacionados (Dureza/Insensibilidad e Impulsividad/Problemas de conducta), tal y como fueron definidos en los estudios de Frick et al., 1994). Para ello se utilizó el análisis factorial confirmatorio a través del programa AMOS 4.01. La Figura 1 muestra, específicamente, la estructura que se sometió a prueba.

Figura 1.
Estructura bidimensional propuesta por Frick et al. (1994) y sometida a análisis factorial confirmatorio en este estudio



Los resultados del análisis factorial confirmatorio mostraron índices de ajuste muy inapropiados. Chi-cuadrado (con 103 grados de libertad) tuvo un valor de 170.2 y fue significativa ($p < .001$), indicando la falta de concordancia entre el modelo y la estructura de covarianza de nuestros datos. Así mismo, otros índices de ajuste fueron muy bajos ($GFI = .695$; $AGFI = .598$), lejos de los niveles usualmente considerados como satisfactorios (en torno a .90).

Una vez descartada la estructura original de Frick, se realizó un análisis factorial exploratorio, de un modo similar a lo realizado por el propio equipo de Frick et al. (1994), para conocer qué factores emergen en nuestra muestra. El método utilizado para la extracción fue Componentes Principales y la rotación fue Oblimin. El gráfico de sedimentación recomendó retener tres factores, que parecían estar poco correlacionados entre sí: $r = -.144$ entre el primero y el segundo; $r = .172$ entre el segundo y el tercero, y $r = .163$ entre el primero y el tercero.

Teniendo en cuenta la baja magnitud de estas correlaciones, se repitió el análisis exploratorio, pero ahora empleando la rotación Varimax. La composición de los tres factores se presenta en la Tabla 1.

El conjunto de los tres factores explicó el 48.89% de la varianza. Un primer factor (28.2% de varianza explicada tras la rotación) fue etiquetado como "Narcisismo". Reúne fundamentalmente ítems de contenido interpersonal (arrogancia, manipulación, mentira) y muestra un alto grado de semejanza con la dimen-

sión también denominada "Narcisismo" en otros estudios que encuentran una estructura tri-dimensional en el APSD (Frick et al., 2000; Romero, 2001),

Un segundo factor explica el 10.7% de la varianza y combina ítems de diferente naturaleza: por una parte, conductas antisociales y arriesgadas ("Se implica en actividades peligrosas o arriesgadas", "Se implica en actividades ilegales") y, por otra, indicadores de dureza emocional ("Se siente culpable cuando hace algo mal (-)", "Se preocupa por los sentimientos de los demás (-)", "No muestra emociones o sentimientos"). Este factor fue etiquetado en nuestro estudio como "Conducta antisocial/insensibilidad".

El último factor (9.9% de varianza explicada) incorpora ítems de falta de planificación, irresponsabilidad y tendencia al aburrimiento ("No planifica", "Actúa sin pensar en las consecuencias", "Se aburre fácilmente"). La etiqueta "Impulsividad" parece apropiada para designar este factor.

A partir de estos resultados, se crearon tres escalas sumando los ítems que componen cada uno de los factores. Para definir cada escala, se consideraron aquellos ítems que tenían una carga superior a .40 en el factor correspondiente y que no mostraban una carga mayor en alguno de los otros factores. Las alpha de Cronbach de cada dimensión fueron .87 para "Narcisismo", .63 para "Conducta antisocial/Insensibilidad" y .68 para "Impulsividad".

El último paso fue analizar las correla-

Tabla 1.
Resultados de análisis factorial exploratorio (componentes principales con rotación Varimax) sobre los ítems del APSD

	<u>Factor I</u> Narcisismo	<u>Factor II</u> Conducta antisocial/ Insensibilidad	<u>Factor III</u> Impulsividad
8. Fanfarronea respecto a sus propios logros	.75		
10. Manipula a otras personas	.74		
14. Puede parecer amable a veces, pero de forma poco sincera	.73		
1. Culpa a otros	.70		
16. Piensa que es más importante que los otros	.68		
6. Mienta fácilmente	.67		
11. Le toma el pelo a otras personas	.61		
5. Sus emociones parecen superficiales y poco auténticas	.58		
13. Se implica en actividades peligrosas o arriesgadas		.74	
2. Se implica en actividades ilegales		.63	
12. Se siente culpable cuando hace algo mal		-.61	
18. Se preocupa por los sentimientos de los demás		-.60	
7. Cumple sus promesas		-.48	
19. No muestra emociones o sentimientos		.40	
17. No planifica			.73
3. Se preocupa por el rendimiento escolar			-.72
4. Actúa sin pensar en las consecuencias			.65
9. Se aburre fácilmente			.52
20. Siempre tiene los mismos amigos			-.47
Porcentaje de varianza explicada	28.2	10.7	9.9

Nota: Se presentan las cargas factoriales superiores a .40. El ítem 15 ("Se pone furioso cuando se le corrige") no tuvo una carga superior a este valor en ninguno de los factores.

ciones de las tres escalas con diversas variables evaluadas en este trabajo y las variables medidas en nuestro estudio.

Tabla 2.
Correlaciones entre las dimensiones del APSD identificadas y las medidas de personalidad, problemas de conducta e inteligencia utilizadas en este estudio

		Narcisismo	Conducta antisocial/ Insensibilidad	Impulsividad
Escala de evaluación de la adaptación	Dificultades de aprendizaje	.004	.098	.529**
	Conductas disruptivas	.578**	.482**	.451**
	Problemas en las relaciones con los compañeros	.152	.145	.398**
	Problemas emocionales	.118	-.258	.308*
	Indicios de trast. sexuales y cond. autodestruct.	.313*	.252	.099
Conducta antisocial	Agresión	.200	.473**	.221
	Robo	.158	-.182	.103
	Vandalismo	.170	.237	.207
	Conductas contra normas	.148	.202	.011
Ansiedad		.164	-.084	.155
Empatía	Activación empática	-.155	-.221	-.229
	Creencias expresión de sentimientos	-.111	.144	-.193
Inteligencia		-.187	.019	-.131

Nota: * $p<0.05$; ** $p<0.01$

que, teóricamente, deberían relacionarse con la psicopatía; de hecho, como vimos, en otros estudios ya han mostrado relación con el APSD, proporcionando indicios de su validez. La Tabla 2 presenta la matriz de correlaciones entre las tres escalas identificadas en el APSD y

El análisis de correlación mostró pocos índices significativos; algo que, en parte, podría ser esperable dado el tamaño muestral. Aunque las tres dimensiones correlacionaron con un criterio importante ("Conductas disruptivas"), fue "Narcisismo" la que mostró la

correlación más alta (.57, $p < .001$); "Narcisismo" también correlaciona significativamente con "Indicios de trastornos sexuales y conductas autodestructivas" (.31, $p < .05$). Impulsividad correlacionó con diversos índices de desajuste personal y social ("Conductas disruptivas", "Dificultades de aprendizaje", "Problemas en la relación con compañeros", "Problemas emocionales"), y se revela así como un indicador más inespecífico de problemas en la competencia social. En cuanto a las medidas autoinformadas, sólo Conducta antisocial/Insensibilidad correlacionó significativamente con una dimensión del CCA: agresión (.47, $p < .01$). Pero no se alcanzó la significación estadística en las relaciones con otras variables relevantes, como ansiedad o empatía, aunque el signo de los coeficientes es coherente con lo previsto. Tampoco la medida de inteligencia general se relacionó significativamente con ninguno de los tres factores.

DISCUSIÓN

Este trabajo se diseñó como un intento por proporcionar nuevos datos sobre un instrumento de evaluación que ha despertado gran interés en la investigación reciente y que se inscribe en un campo controvertido, pero de máxima relevancia científica, clínica y social. El APSD está siendo el gran protagonista de una gran proporción de la investigación sobre la psicopatía en niños y adolescentes; además, es un instrumento corto y manejable, que parece estar llamado a convertirse en un serio candidato para el arsenal de herramientas de uso común en la psicología legal y clíni-

ca. Por ello, es un instrumento cuya fiabilidad y validez en distintas poblaciones y contextos debe examinarse con atención. Como han señalado otros autores, el estudio de la psicopatía incipiente está, después de todo, "en la infancia" (Lynam, 2002, p. 255).

De hecho, hemos visto cómo la estructura del APSD no parece mostrar una dimensionalidad robusta o consistente en diferentes poblaciones. Nuestro estudio en niños institucionalizados no confirma la estructura de dos factores originalmente propuesta por Frick en sus muestras clínicas, la cual, a su vez, tendría cierta concordancia con el esquema defendido por Hare para la psicopatía adulta. En el presente trabajo, una estructura de tres factores parece ser una mejor representación de los datos. En esto, nuestros resultados se asemejarían más a otros análisis del APSD realizados con muestras de la población general (Frick et al., 2000; Romero, 2001), que también revelan una composición tri-dimensional. No obstante, la distribución de los ítems es significativamente diferente de la que se encuentra en esos estudios. En nuestro trabajo aparecen diferenciados los factores de "Narcisismo" (arrogancia, engaño y dominación) y de "Impulsividad" (falta de planificación, no atención a las consecuencias de la conducta), pero, sin embargo, la "Dureza/Insensibilidad" se combina con ítems de conducta antisocial, arriesgada y peligrosa, formando un factor híbrido de "Conducta antisocial/Insensibilidad".

Es relevante señalar que la diferencia fundamental radica en lo que se consi-

dera el "corazón" del concepto de psicopatía: es el componente "Dureza/Insensibilidad" el que peor definido aparece; esto, como hemos señalado en la parte introductoria de este trabajo, también ocurría en otros estudios (Romero, 2001). Es posible que sea necesario plantearse la dificultad que presenta la evaluación de los signos afectivos de la psicopatía en niños. Incluso en adultos, utilizando instrumentos complejos como el PCL-R, que recogen información de diferentes fuentes, el componente afectivo es el que, con frecuencia, presenta menor fiabilidad (e.g., Romero et al., 2003). En el APSD, a través de escalas de calificación simples, puede ser difícil hacer una evaluación precisa de los niños en aspectos tan inferenciales como "no mostrar emociones o sentimientos" o "tener emociones superficiales y poco auténticas", algo que, de hecho, ya ha sido denunciado por otros autores (Andershed, Kerr y Stattin, 2002). Es posible incluso que estas dificultades se acrecienten en contextos como el de nuestro trabajo: en niños procedentes de ámbitos psicosociales adversos, con carencias afectivas muy sustanciales, las dificultades en el desarrollo emocional y de la empatía son muy frecuentes (e.g., Barahal, Waterman y Martin, 1981), prácticamente "normativas", por lo que una discriminación fina de dificultades afectivas de tipo psicopático podría ser especialmente ardua.

En relación con las dificultades de identificar el factor de "Dureza/Insensibilidad", debemos resaltar el peso que parecen adquirir los aspectos de conducta interpersonal representados por

"Narcisismo". Tanto en éste como en otros trabajos, éste aparece como el primer factor y, además, es el que presenta una correlación más alta con las conductas disruptivas. Es posible que las características interpersonales sean más fácilmente observables y, por tanto, más fáciles de detectar; quizás sea necesario plantearse si, en niños, los ítems de "Narcisismo" podrían ser los indicadores más poderosos de los rasgos psicopáticos. En este sentido, es necesario recordar que los modelos y los indicadores de las poblaciones adultas no necesariamente tienen por qué ser óptimos para poblaciones jóvenes; este, como vimos, es un tema sometido a debate en la literatura actual (Petrila y Skeem, 2003). 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 debieran ser sistemáticamente examinadas.

Por lo demás, los análisis de correlación que realizamos para validar los componentes de la escala sólo confirmaron muy parcialmente las hipótesis derivadas de la teorización y los estudios de Frick. El factor "Impulsividad" aparece como un marcador más general de desajuste, algo que podría esperarse si tenemos en cuenta que, en niños impulsivos e hiperactivos son frecuentes las dificultades de aprendizaje, el rechazo por parte de otros niños e incluso la comorbilidad con problemas internalizantes (véase, por ejemplo, la descripción del TDAH recogida en el DSM IV). El factor de "Conducta antisocial/Insen-

sibilidad" muestra una correlación significativa con agresión. No obstante, no se obtienen datos que respalden abiertamente su relación con aspectos personales tan relevantes como la empatía o la ansiedad.

Es necesario tener en cuenta, de todos modos, que este estudio no pretende ser una validación completa y exhaustiva del concepto de psicopatía en niños. En este estudio hemos incluido criterios de gran interés y centralidad, utilizando diferentes métodos de evaluación. No obstante, es preciso tener en cuenta que la investigación previa ha realizado progresos muy notables en la caracterización psicobiológica, cognitiva y emocional de la psicopatía; por ello, se hacen necesarios más trabajos que permitan cotejar los instrumentos de evaluación de psicopatía infanto-juvenil (entre ellos el APSD) con medidas de laboratorio que estudien el procesamiento emocional, la responsividad del Sistema Nervioso Autónomo, el rendimiento neuropsicológico y otros aspectos que parecen definir la personalidad psicopática.

Así mismo, son necesarios más diseños longitudinales. Aunque algunos estudios ya han mostrado la estabilidad de los rasgos del APSD a lo largo de un plazo de cuatro años (Frick, Kimonis, Dandreaux y Farell, 2003), falta la prueba más concluyente para asentar la validez predictiva del instrumento: sólo a través de estudios a largo plazo, que

describan la trayectoria en la adolescencia y en la adultez de los niños identificados como "psicopáticos" podremos conocer en qué medida la escala es un buen predictor del progreso hacia la personalidad psicopática adulta.

En general, este estudio pone de manifiesto la necesidad de profundizar 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. En este sentido, las conclusiones de nuestro trabajo se alinean con el sentir más generalizado en los estudiosos de este campo; Seagrave y Grisso (2002), por ejemplo, predicen que en un futuro cercano "las medidas de psicopatía juvenil serán uno de los instrumentos más utilizados en evaluaciones forenses de la delincuencia" (p. 220), y alertan de que "la evaluación de la psicopatía en jóvenes debe lograr un alto nivel de confianza antes de que sea empleada en el sistema de justicia juvenil" (pp. 219); un nivel de confianza que, a su entender, todavía no se ha logrado.

Parece existir una conciencia generalizada sobre la necesidad de examinar minuciosamente herramientas de evaluación como el APSD, especialmente teniendo en cuenta las repercusiones posibles del diagnóstico de "psicopatía" en niños y jóvenes. Desde luego, a juzgar por el amplio número de investigaciones que se están desarrollando, el campo está vivo y en continuo desarrollo.

REFERENCIAS

- Andershed, H., Kerr, y Stattin, H. (2002). Understanding the abnormal by studying the normal. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106, 75-80.
- Barahal, R., Waterman, J. y Martin, H. (1981). The social cognitive development of abused children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49, 508-516.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Cooke, D.J. y Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Cooke, D.J., Forth, A.E. y Hare, R.D. (Eds.) (1998). *Psychopathy: Theory, research and implications for society*. Londres: Kluwer.
- Díaz-Aguado, M.J. y Martínez-Arias, R. (1995a). *Niños con dificultades socioemocionales. La evaluación de la adaptación socioemocional a través del autoinforme*. Madrid: Ministerio de Asuntos sociales.
- Díaz-Aguado, M.J. y Martínez-Arias, R. (1995b). *Niños con dificultades emocionales. Escala de evaluación de la adaptación del niño y del adolescente por parte del profesor o educador*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Dolan, M. (2004). Psychopathic personality in young people. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 466-473.
- Farrington, D.P. (1983). Offending from 10 to 25 years of age. En K. Van Dusen y S. Mednick (Eds.), *Prospective studies of crime and delinquency* (pp. 25-54). Mahwah, NJ: LEA.
- Forth, A.E. y Burke, H.C. (1998). Psychopathy in adolescence: Assessment, violence, and developmental precursors. En D.J. Cooke, A.E. Forth y R.D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory, research and implications for society* (pp. 205-230). Londres: Kluwer.
- Forth, A.E., Kosson, D.S. y Hare, R.D. (1997). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL:YV)*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.
- 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., Bodin, S.D. y Barry, C.T. (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. y Hare, R.D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.
- Frick, P.J., Kimonis, E. R., Dandreaux, D.M. y Farrell, J.M. (2003). The 4 year stability of psychopathic traits in non-referred youth. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 713-736.
- 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.
- Frick, P.J., Stickle, T.R., Dandreaux, D.M., Farrell, J.M. y Kimonis, E.R. (2005). Callous-unemotional traits in predicting the severity and stability of conduct problems and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 471-487.
- Hare, R.D. (1991). *The Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.
- Hare, R.D. (2003). *Psychopathy Checklist Revised (PCL-R): 2nd Edition*. Toronto, Canadá: MultiHealth Systems.

- Hobson, J., Shine, J. y Roberts, R. (2000). How do psychopaths behave in a prison therapeutic community? *Psychology, Crime and Law*, 6, 139-154.
- Lee, Z., Vincent, G.M., Hart, S.D. y Corrado, R.R. (2003). The validity of the Antisocial Process Screening Device as a self-report measure of psychopathy in adolescent offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 771-786.
- Loeber, R., Brinthaup, V.P. y Green, S. (1990). Attention deficits, impulsivity, and hyperactivity with or without conduct problems: Relationships to delinquency and unique contextual factors. En R.J. McMahon y R.D. Peters (Eds.), *Behavior disorders of adolescence: Research, intervention, and policy in clinical and school settings* (pp. 39-61). Nueva York: Plenum.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Clements, C.B., Ellis, M.L., y Kerlin, K. (2003). Callous-unemotional traits, impulsivity, and emotional processing in antisocial adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 66-80.
- Loney, B.R., Frick, P.J., Ellis, M. y McCoy, M.G. (1998). Intelligence, callous-unemotional traits, and antisocial behavior. *Journal of psychopathology and Behavioral Assessment*, 20, 231-247.
- Luengo, M.A., Otero, J.M., Romero, E., Gómez-Fraguela, J.A. y Tavares-Filho, E.T. (1999). "Análisis de ítems para la evaluación de la conducta antisocial: Un estudio transcultural". *Revisión Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 21-36.
- Lynam, D.R. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-234.
- Lynam, D.R. (2002). Fledgling psychopathy. A view from personality theory. *Law and Human Behavior*, 26, 255-259.
- McCord, W. y McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. Princeton, NJ: Van Nostrand Company.
- O'Brien, B.S. y Frick, P.J. (1995). Reward dominance: Associations with anxiety, conduct problems, and psychopathy in children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24, 223-240.
- Petrila, J. y Skeem, J. (2003). An introduction to the special issues on juvenile psychopathy and some reflections on the current debate. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 689-694.
- Quay, H.C. (1964). Dimensions of personality in delinquent boys as inferred from factor analysis of case history data. *Child Development*, 35, 479-484.
- Quay, H.C. (1987). Patterns of delinquent behaviour. En H.C. Quay (Ed.), *Handbook of juvenile delinquency* (pp. 118-138). Nueva York: Wiley.
- Raven, J.C. (1947). *Coloured Progressive Matrices*. Londres: Lewis & Co. (adaptación española: TEA, 1994)
- Roberts, B. y DelVecchio, W. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 26, 3-25.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: Del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32, 25-49.
- Romero, E., Luengo, M.A., Gómez-Fraguela, J.A., Canto, M., Robles, Z. y Piney, A. (2003, Abril). *El PCL-R como medida de psicopatía: Validación de constructo en una muestra de delincuentes institucionalizados*. Comunicación presentada en el II Congreso Nacional de la Sociedad Española para el Estudio de las Diferencias Individuales. Barcelona.
- Rutter, M. (2005). Commentary: What is the

Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil estudio en una muestra de niños institucionalizados

- meaning and utility of the psychopathy concept? *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 499-503.
- Salekin, R.T. y Frick, P.J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 4, 403-419.
- 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: Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 3, 203-215.
- Seagrave, D. y Grisso, T. (2002). Adolescent development and the measurement of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26, 219-239.
- Skeem, J.R. y Petrila, J. (2004). Juvenile psychopathy: Informing the debate. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 1-4.
- Spielberger, C.D., Edwards, C.D., Lushene, R.E., Montuori, J. y Platzek, D. (1990) *Escala de Ansiedad Rasgo-Estado en niños: STAIC-C*. Madrid: TEA.
- Vitacco, M.J., Neumann, C.S., Robertson, A.A. y Durrant, S.L. (2002). Contributions of impulsivity and callousness in the assessment of adjudicated adolescent males: A prospective study. *Journal of Personality Assessment*, 78, 98-103.
- Wiener, R. (2002). Adversarial forum: Issues concerning the assessment of juvenile psychopathy. *Law and Human Behavior*, 26, 217-218.