



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA VERSIÓN CHILENA DE LA HARE PCL-R

Chilean version of Hare PCL-R: a study of reliability and validity

Elizabeth León-Mayer¹, Domingo Asún-Salazar²
Jorge Óscar Folino³

1. Licenciada en Psicología. Magíster en Psicología Social, Mención Jurídica.
2. Licenciado en Psicología. Psicólogo Universidad de Chile. Profesor Universidad de Valparaíso.
3. Doctor en Medicina. Profesor de Psiquiatría, Universidad Nacional de la Plata.

Correspondencia: ely_psi@vtr.net

Resumen

Antecedentes. En Chile, al igual que en otros países latinoamericanos, diversas modificaciones judiciales y el interés de los profesionales en sistematizar sus métodos de evaluación en psicopatía promovieron la traducción, adaptación y revisión de las propiedades psicométricas de la Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R).

Objetivo. Evaluar aspectos de la confiabilidad y validez de la versión chilena del PCL-R en población forense masculina chilena.

Material y métodos. Se realizó traducción y retrotraducción de la escala con la autorización del autor y editorial; se constituyó una muestra de 293 sujetos varones penados que aceptaron participar en la investigación. Entre otros análisis, se contrastó el diagnóstico obtenido a ciegas con la PCL-R con el aportado por el equipo técnico de Gendarmería de Chile.

Resultados. La congruencia interna medida con Alfa de Cronbach fue la siguiente: total =0,91; F1= 0,86; F2 = 0,87; F3 = 0,67; F4= 0,77. Valor Kappa ambos tipos de evaluaciones = 0,804; $p < 0,001$. Se obtuvo significativa asociación entre condición psicópata y reincidente (OR = 12,8; 95 % IC = 5; 33). El análisis factorial confirmatorio resultó compatible con el modelo de cuatro factores.

Conclusión. Los resultados orientan a sostener la validez de la versión chilena de la PCL-R y la solución de cuatro factores para el constructo de Psicopatía medido con el instrumento.

Palabras clave: evaluación, diagnóstico, trastorno del comportamiento, psicometría.

León-Mayer E, Asún-Salazar D, Folino JO. Confiabilidad y validez de la versión chilena de la Hare PCL-R. *Rev.Fac.Med.* 2010; 58: 103-114.

Summary

Background. In Chile as in other Latin American countries the introduction of the Adversarial Model in the Judicial System increased the need for the systematization of the evaluation of psychopathy, thus making necessary the translation, adaptation and revision of the psychometric properties of the Hare Psychopathy Checklist Revised.

Objective. To evaluate aspects of the reliability and validity of the Chilean version of the PCL-R in Chilean male inmate population.

Materials and methods. The PCL-R was translated and backtranslated with the authorization of the author and of the Editorial House. A sample of 293 inmates was



constituted and the respective informed consent obtained. Several analyses were made including a blind comparison of the diagnosis made with the PCL-R and the one made by the Technical Area of Gendarmería of Chile.

Results. The internal congruence measured with Crombach Alfa was: total = 0,91; F1 = 0,86; F2 = 0,87; F3 = 0,67; F4 = 0,77. Kappa value for both types of evaluations = 0,804; $p < 0,001$. Statistically significant association between psychopathy and condition of reoffending ($OR = 12,8$; 95% $IC = 5$; 33). Confirmatory factor analysis supports the four factor model of psychopathy.

Conclusion. The findings support the validity of the Chilean version of the PCL-R and the factor analysis confirmed, for the Chilean sample, the four factors solution of the construct of psychopathy measured by the PCL-R.

Key words: evaluation, diagnosis, conduct disorder, psychometrics.

León-Mayer E, Asún-Salazar D, Folino JO. Chilean version of Hare PCL-R: a study of reliability and validity. *Rev.Fac.Med.* 2010; 58: 103-114.

Introducción

La psicopatía es una condición psicopatológica que ha adquirido especial relevancia en los últimos años. Luego de un prolongado período en el que la tradición clínica había descrito el trastorno con diversas aproximaciones teóricas, comenzó, en las últimas décadas del siglo XX, el desarrollo de instrumentos de evaluación tendientes a lograr la formulación del diagnóstico de manera confiable y válida. Un importante logro en ese camino fue el desarrollo de la Psychopathy Checklist de Robert Hare y de su versión revisada (PCL-R: Test de Diagnóstico de Psicopatía Revisado) (1) que, desde los años noventa hasta nuestros días ha tenido amplia aceptación en la comunidad científica, ha sido traducido a varios idiomas y es utilizado en gran número de investigaciones, al punto de considerarse un estándar de evaluación para el trastorno.

Paralelamente, la psicopatía se relacionó con aspectos de gran interés público, como son el riesgo de violencia, las dificultades de tratamiento, el riesgo de etiquetamiento y los conflictos de convivencia en instituciones de regímenes cerrados, lo que aportó un particular impulso a su estudio.

A su vez, diversas situaciones relacionadas con el tema plantearon en Chile la necesidad de apor-

tes científicos. Por una parte, el desarrollo de modificaciones en el sistema judicial estimuló a los funcionarios y los expertos en salud mental hacia el cuestionamiento de los diagnósticos y de los informes periciales en general. En el ámbito terapéutico de las instituciones cerradas también emergió la necesidad de contar con alguna forma de evaluar sistemáticamente este trastorno. Finalmente, los avances internacionales de las investigaciones acerca de la relación entre el constructo de la psicopatía y diversos factores etiopatogénicos, incentivaron para que se buscara la adaptación de algún instrumento accesible en Chile, tal que permitiera participar del diálogo científico en forma protagónica.

Con la meta de contribuir con el proceso tendiente a resolver la problemática local planteada, el presente artículo informa diversos aspectos de la confiabilidad y validez de la versión chilena del PCL-R en población forense masculina chilena.

El contexto

En el sistema penitenciario chileno conviven, actualmente, dos formas de organización. Por una parte está el sistema público formado por las cárceles tradicionales y administradas en su totalidad por Gendarmería de Chile (GENCHI) y por otra parte las cárceles concesionadas al

sector privado de la economía cuya seguridad sigue a cargo de GENCHI (2).

La población penal atendida por GENCHI se divide entre la población en sistema cerrado y aquellos que están condenados con medidas alternativas a la privación de libertad o sistema abierto. El total de la población en el sistema cerrado al año 2009 es de 53.313 sujetos, de los cuales el 72% son varones mayores de 18 años condenados y el 5% mujeres mayores de 18 años condenadas. El porcentaje restante se distribuye entre imputados y procesados de ambos géneros (2-3).

La población en sistema abierto está conformada por aquellos condenados que tienen medidas alternativas a las privativas de libertad en las que la detención permanente ha sido sustituida por una sanción que permite al individuo seguir desarrollando su vida laboral, familiar y social. Estas sanciones corresponden a Remisión Condicional de la Pena, Reclusión Nocturna y Libertad Vigilada (4). El Departamento de Tratamiento en el Medio Libre está encargado de generar programas de intervención en los casos que contempla la ley y lo operacionaliza a través de los Centros de Reinserción Social que serían los encargados de administrar los programas y controlar la asistencia de quienes cumplen estas medidas. La cantidad de sujetos que se encuentran en este sistema es de 105.270, de los cuales el 89% son hombres y el porcentaje restante mujeres, ambos mayores de 18 años (2).

El concepto de psicopatía

A principios del s. XIX Pinel suministró la temprana descripción de un tipo de pacientes psiquiátricos sin déficit en la capacidad cognitiva, pero con un severo daño en la afectividad y para ellos, reemplaza la denominación de "*folie raisonnée*" por el de "*manie sans delire*" (5).

Otros hitos se produjeron en 1835, cuando JC Prichard planteó la existencia de una "locura moral" que llevaría a las personas afectadas a no compartir los "sentimientos naturales" de decoro, bondad y responsabilidad propios de los seres humanos; en 1899 JL Koch usó el término "inferioridad psicopática" para todas las irregularidades mentales, sean congénitas o adquiridas (6). Luego se sumó E. Kraepelin en 1915, expresando que los psicópatas son deficitarios, ya sea en los afectos o en la voluntad y los catalogó como "*enemigos de la sociedad... caracterizados por un oscurecimiento de los elementos morales... son destructivos y amenazantes y con una emocionalidad superficial...*" (7). Si bien las descripciones corresponden a muchas de las conductas que suelen desarrollar los sujetos psicopáticos, ninguna tenía amplitud ni profundidad suficiente, por lo que finalmente condujeron a confusiones entre lo antisocial y lo psicopático (8).

K. Schneider (9) fue el primero en sugerir que no todos los delincuentes serían psicópatas y no todos los psicópatas serían delincuentes en el estricto sentido de la palabra. De acuerdo a su propia descripción, se trataría de sujetos "cabeza calientes" que a menudo creaban problemas sociales, tenían matrimonios disfuncionales, una manifiesta incapacidad de preocuparse por su descendencia y con frecuencia cometían actos delictuales (7). En sus planteamientos, Schneider eliminó el juicio moral que rodeaba al concepto y lo amplió hacia una población que no necesariamente es forense, pues en su conceptualización el psicópata no sería un enfermo sino un sujeto con personalidad anormal (9).

En 1941 Hervey Cleckley publicó "*The Mask of Sanity*", libro en el que hizo una detallada descripción clínica de las características del psicópata. Estas características servirían de base a las investigaciones que posteriormente realizara



Robert Hare y a la formulación de la *Hare Psychopathy Checklist* (PCL) en 1980 y en 1991, la *Hare Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) (10).

Hare y Neumann plantearon que el trabajo de Cleckley dio por resultado una serie de detalladas descripciones de la conducta psicopática que constituyeron la base para lo que luego sería la “regla de oro” en la investigación en psicopatía: el PCL (11).

En la última edición de su libro, Cleckley sostuvo que el término “Personalidad psicopática” fue reemplazado por trastorno de personalidad, tipo antisocial, y, añadió, que si bien desde 1968 se había agregado presión para la clarificación del término “trastorno de personalidad antisocial” aun subsistía parte de la confusión nacida de las antiguas clasificaciones (8). En 1980, se realizó una nueva modificación con el DSM-III (12) y se instauró el diagnóstico de trastorno de personalidad antisocial, que abarca “un amplio espectro de personas que no se adaptan a las normas sociales ni respetan los dictámenes de la legalidad, pero no cumplen con los criterios necesarios para llamarlos psicóticos, psiconeuróticos o con trastornos mentales de otro tipo”.

De acuerdo con Hare (1), a pesar de que muchos autores usan indistintamente los términos psicopatía, trastorno de personalidad antisocial o sociopatía, existirían diferencias y distinciones significativas entre estos conceptos y, si bien es cierto que el DSM-IV (13) entrega una serie de criterios para diagnosticar el trastorno de personalidad antisocial (TPA), éstos se centrarían en la conducta y poco aportarían a la evaluación de criterios que pudiesen corresponder a rasgos de personalidad (1).

El trastorno disocial del CIE-10 (14) se acercaría más a la definición operacionalizada por Hare,

pero tampoco establecería un modelo de evaluación ni tendría correspondencia con el término psicopatía (1).

También se hace necesario diferenciarlo del concepto de sociopatía que planteó Lykken (15) para quien la mayor parte de los delitos serían cometidos por una proporción relativamente menor de sujetos jóvenes, cuya conducta es producto de la falta de adecuada socialización debido a una parentalización ineficiente y negligente que no satisface los criterios de la psicopatía como se define desde los planteamientos de Cleckley (16) o de Hare (1). Por ende, propuso el uso del término “sociopatía” (15) para explicar su conducta ya que estaría básicamente asentada en cuestiones de crianza en lugar de lo biológico o lo genético. Por ende, para Lykken (15) la etiología de ambos trastornos es diferente y radicaría básicamente en lo social en tanto no se habría demostrado la influencia de factores genéticos. Si bien es cierto que no se ha establecido fehacientemente la influencia de lo genético en la psicopatía, puesto que se requieren mayores estudios con pares de gemelos idénticos y de hijos con padres adoptivos, Neumann, Kosson y Patterson (17) también postulan factores biológicos como parte de la etiología de la psicopatía.

Finalmente, los estudios de la estructura factorial del PCL-R han permitido analizar la psicopatía a partir de los estudios de la personalidad y definirla como un “conjunto de rasgos centrales acompañado de manifestaciones conductuales que, consistentemente con la teoría evolucionista, puede ser vista como una variante extrema de múltiples dimensiones de la personalidad” (18).

El instrumento

La Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare (PCL) se formuló en 1980 como un intento de

su autor por operacionalizar los síntomas descritos por H. Cleckley en *The Mask of Sanity* (16) entre los que se mencionaron la falta de empatía, carencia de remordimiento, impulsividad, habilidad para mentir y manipular y pobreza emocional, todo ello de inicio precoz y la posible existencia de conductas antisociales.

Hare, planteó la necesidad de la unificación de criterios entre los científicos interesados en la investigación en el área, lo que hizo necesario una concordancia en el lenguaje (10). La elaboración del PCL permitió también aumentar el poder discriminador entre el TPA y la psicopatía propiamente tal (19). En 1981, se publicó el PCL ampliamente respaldado por la investigación empírica a nivel mundial (18, 20-29). El PCL-R también ha mostrado un excelente poder predictor de reincidencia sea por sí mismo o como parte de otros instrumentos como sería, por ejemplo, la HCR-20 (1,30-34).

En 1999, R. Hare realizó una reevaluación de la Escala PCL-R con el fin de incorporar al manual los resultados más significativos obtenidos en las investigaciones que siguieron a su creación y las modificaciones en el peso que los ítem tienen en su estructura factorial (1,35). Estudios recientes sostienen que la estructura de cuatro Factores es un mejor modelo estadístico y conceptual (24,36). Esto produjo la modificación de la estructura de dos factores y cuatro facetas debido a que el patrón de correlación entre facetas implicaba la presencia de dos factores de segundo orden, lo que estadísticamente resultaba más engorroso y no aportaba al peso psicométrico del instrumento.

Por otra parte, la estructura de cuatro factores permite la aplicación del instrumento a muestras no forenses, lo que contribuye al conocimiento del fenómeno en la población general (24,37).

Para el presente estudio, se utilizó la traducción chilena de la versión en inglés del PCL-R del 2003. Consta de 20 ítem, con alternativas de puntuación 0,1 y 2; el manual suministra la posibilidad de prorrateo para cuando se omiten algunos ítem.

Material y métodos

Se constituyó una muestra de 293 sujetos varones tomados del universo de sujetos judicializados y condenados que se encontraban en Centros de Cumplimiento Penal según diversos criterios (aceptación de participación en la investigación, disponibilidad de suficiente información colateral, ausencia de trastornos psicóticos). Los casos fueron clasificados por los psicólogos de Gendarmería dicotómicamente: grupo con diagnóstico de psicopatía y grupo sin ese diagnóstico. Esta clasificación permaneció desconocida para la investigadora y fue la que se utilizó para comparar el diagnóstico alcanzado con el PCL-R a los efectos de chequear su validez relacionada a criterio externo.

El instrumento fue traducido del inglés al español por la primera autora con la autorización de Robert Hare y de la empresa editorial; luego se realizó la traducción desde el español al inglés por una traductora independiente y se inició el proceso de su aprobación. Finalmente, una vez aprobada la traducción, se procedió a someter el texto final a criterio de expertos y se procedió a la aplicación en una prueba piloto que terminó en la versión definitiva utilizada en este estudio.

El procedimiento de evaluación fue exhaustivo a través de la revisión de múltiples fuentes de información, tal como lo requiere el manual del PCL-R y la complejidad clínica de la psicopatía. Las entrevistas fueron video registradas previa autorización escrita de cada sujeto entrevistado



Tabla 1. Estadísticos Descriptivos por factor y por puntaje total

	Mínimo	Máximo	Media	DT
Factor 1	0,00	8,00	4,68	2,56
Factor 2	0,00	8,00	5,61	2,15
Factor 3	1,00	10,00	6,11	1,99
Factor 4	0,00	10,00	4,99	2,68
Puntaje Total Prorratedo	6,00	38,00	23,14	8,39

Nota. $N = 293$. **DT:** Desvío Típico

y de la autoridad de Gendarmería. La colección de datos se hizo en el período 2005-2006.

Se confeccionó una base de datos con doble chequeo de la carga a fin de evitar errores de registro. Finalmente se hizo el análisis estadístico descriptivo y la evaluación de propiedades psicométricas del instrumento mediante el programa de estadística SPSS (38) en el marco de la Universidad Nacional de La Plata.

Resultados

La población estudiada tuvo una media de edad de 34 años (DT 9,14 años). La distribución de los puntajes totales y por factor, se expone en la tabla 1. Se destaca que la media total resultó cercana a la media de la muestra normativa del manual de la PCL-R cuyo valor es 22,1 ($N = 5.408$).

La tabla 2 muestra los estadísticos descriptivos de cada ítem y las correlaciones ítem-total. Las correlaciones fueron calculadas en base a un "n" variable a causa de los ítem omitidos. Exceptuando los ítem 14, 17 y 18, los restantes ítem tuvieron correlación mayor que 0,35, indicando que contribuyen significativamente con la puntuación total de la PCL-R. Los restantes 17 ítem tuvieron correlaciones ítem - total mayores a 0,50. La correlación mayor se encontró con los ítem 7 ($r = 0,777$) y 8 ($r = 0,785$) y la media fue de 0,59.

La congruencia interna se examinó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados permiten sostener una alta congruencia interna (Tabla 3). Se destaca el valor de 0,91 que se obtuvo para el total (20 ítem).

El análisis de validación por criterio externo se realizó evaluando la concordancia entre el diagnóstico con el PCL R y la evaluación clínica realizada por psicólogos penitenciarios experimentados y concedores de los casos. Tal como se expone en la tabla 4, el valor Kappa fue alto y estadísticamente significativo. Se destaca que la mayor parte de los casos sin acuerdo se ubicaron entre los que fueron diagnosticados como psicópatas desde la opinión clínica y como no psicópatas con el Hare PCL-R.

La validez por criterio externo también fue evaluada teniendo en cuenta el sistema de clasificación del compromiso delictual que tradicionalmente realiza GENCHI. Para ello, se estratificó el resultado con el PCL-R en tres categorías sugeridas por la bibliografía (baja 0-20; media 21-29; alta 30-40) y se estratificó el resultado de la calificación GENCHI también en tres categorías (baja 0-60; media 61-100; alta 101 o más). Si bien este criterio externo no resultaba, a priori, óptimo, pues la clasificación de Gendarmería tiene en cuenta como datos favorables algunos aspectos de la conducta que pueden estar facilitados por actitudes psicopáticas (por ejemplo, evitación de peleas y conducta

Tabla 2. Estadísticos descriptivos por ítem y correlación Ítem-total

Ítem	Nombre de ítem	0	1	2	Omitidos	Media	DT	r-Ítem-Total
1	Locuacidad y encanto superficial	74	115	100	4	0,96	0,756	0,690**
2	Grandiosidad y egocentrismo	64	103	123	3	1,07	0,792	0,648**
3	Necesidad de estimulación y/o tendencia al aburrimiento	34	133	120	6	1,28	0,675	0,608**
4	Mentira patológica	97	98	97	1	0,82	0,797	0,674**
5	Necesidad de control y manipulación.	33	104	155	1	1,30	0,700	0,742**
6	Falta de remordimiento y culpa	10	99	183	1	1,50	0,570	0,686**
7	Superficialidad afectiva	76	113	102	2	0,94	0,765	0,777**
8	Insensibilidad y falta de empatía	11	144	138	0	1,31	0,539	0,785**
9	Estilo de vida parasitario	77	178	37	1	0,82	0,584	0,574**
10	Mal control conductual	29	109	154	1	1,39	0,710	0,550**
11	Promiscuidad sexual	97	97	78	21	0,89	0,792	0,643**
12	Problemas de conducta precoces	98	93	81	21	0,93	0,833	0,606**
13	Falta de metas realistas a largo plazo	56	135	94	8	1,05	0,731	0,606**
14	Impulsividad	4	127	161	1	1,56	0,527	0,259**
15	Irresponsabilidad	19	139	124	11	1,32	0,629	0,548**
16	Incapacidad para reconocer la responsabilidad propia	9	114	170	2	1,47	0,582	0,630**
17	Múltiples relaciones maritales breves	212	33	28	20	0,36	0,694	0,264**
18	Delincuencia juvenil	95	147	41	10	0,84	0,678	0,393**
19	Quebrantamiento beneficios al medio libre o de libertad condicional	47	45	108	93	1,23	0,840	0,501**
20	Versatilidad Criminal	103	109	49	0	0,69	0,733	0,670**

** La Correlación es significativa a nivel 0,01 (dos colas)

Las Correlaciones fueron calculadas en base a diferentes "n" debido a los ítems omitidos

Tabla 3. Índice alfa de Cronbach para PCL-R total y factores

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Factor 1	0,863	4
Factor 2	0,869	4
Factor 3	0,673	5
Factor 4	0,774	5
TOTAL	0,912	20

colaborativa), se realizó la exploración del acuerdo dada la importancia institucional de la clasificación. Los resultados no mostraron un acuerdo general relevante, pero permitieron detectar

importantes coincidencias en los casos de condición psicopática alta con un alto compromiso delictual (72,4% del total de la respectiva categoría PCL-R) (Tabla 5).

Teniendo en cuenta en la revisión bibliográfica que diversos estudios (39-40) sostienen que la psicopatía es una condición que aumenta el riesgo de reincidencia violenta, se consideró razonable conjeturar que el test debería discriminar entre los casos que habían cometido un único delito y los que habían cometido más de un delito. Los resultados pusieron de manifiesto que



Tabla 4. Diagnóstico de Psicopatía según PCL-R y opinión clínica

Psicópata según PCL-R		Psicópata según opinión clínica		Total
		No psicópata	Psicópata	No psicópata
No psicópata <30		159	26	185
		85,9%	14,1%	100,0%
Psicópata >29		2	106	108
		1,9%	98,1%	100,0%
TOTAL		161	132	293
		54,9%	45,1%	100,0%

Nota. Kappa 0,804; $p < 0,001$

Tabla 5. Clasificación de compromiso delictual y categorías de PCL-R

Categorías según PCL- R	Baja	Categorías de compromiso delictual según GENCHI		TOTAL
		Media	Alta	
Baja	21	75	18	114
	18,4%	65,8%	15,8%	100,0%
Media	7	30	36	73
	9,6%	41,1%	49,3%	100,0%
Alta	6	23	76	105
	5,7%	21,9%	72,4%	100,0%
TOTAL	34	128	130	292
	11,6%	43,8%	44,5%	100,0%

Nota. Kappa 0,175; $p < 0,001$

Tabla 6. Psicopatía y reincidencia

	Reincidencia		Total
	No	Si	No
Psicópata	5	103	108
	4,6%	95,4%	100,0%
No psicópata	71	114	185
	38,4%	61,6%	100,0%
TOTAL	76	217	293
	25,9%	74,1%	100,0%

Nota. OR = 12,8 (95% IC = 5; 33). Categorías de Psicópata según puntaje de corte de PCL-R = 30

los casos psicópatas tuvieron significativamente mayor probabilidad de ser reincidentes que los casos no psicópatas, lo que contribuye a soste-

ner la validez discriminante del instrumento según ese indicador (Tabla 6).

Por último, se realizó un análisis factorial confirmatorio por medio del modelo de parcelamiento. Los resultados expuestos en la figura 1 indican que las variables compuestas son indicadores de sus respectivos factores en tanto las correlaciones entre variables y factores son positivas y significativas. Estos resultados confirman que los factores serían variables latentes del constructo de psicopatía y que representan las diferentes dimensiones del constructo de psicopatía planteado por el PCL-R (41).

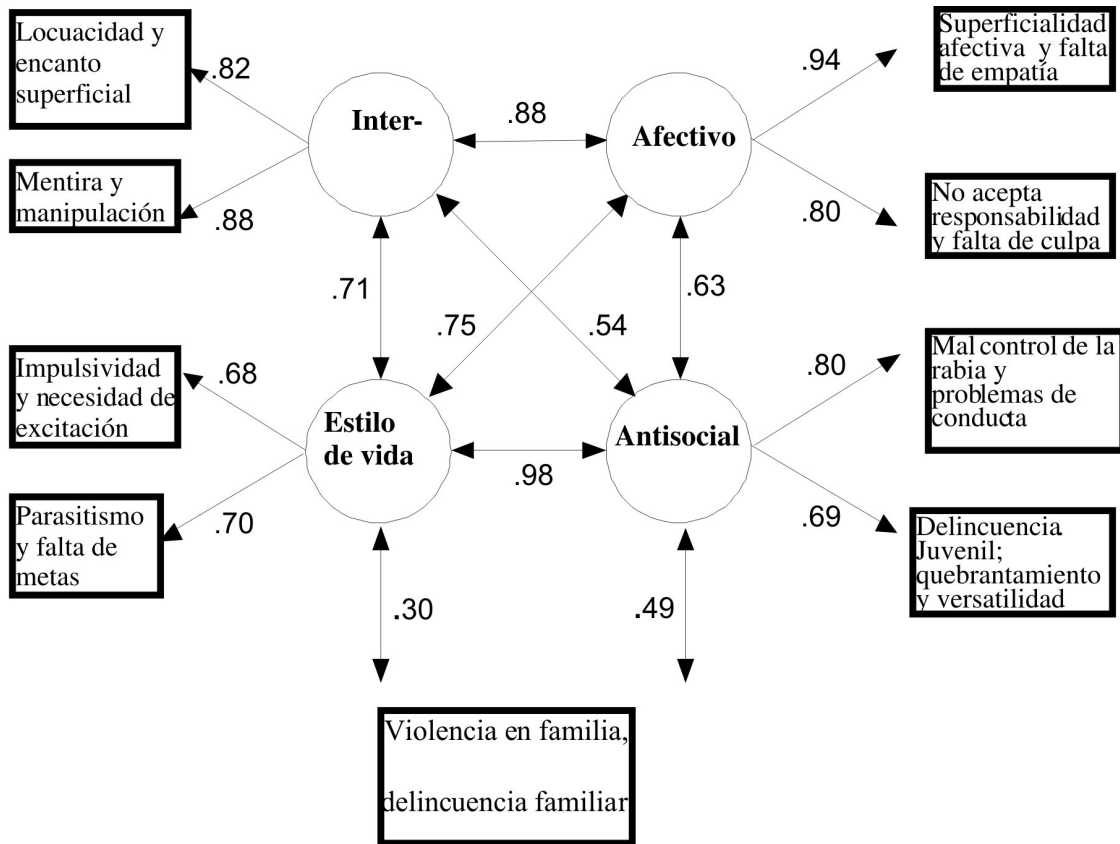


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio

Discusión

En el presente estudio se evaluó una amplia población de varones penados con la Hare Psychopathy Checklist (1) y se examinaron aspectos de la confiabilidad y validez del instrumento por primera vez en Chile. Los hallazgos permiten sostener una excelente congruencia interna del instrumento. La media de las correlaciones ítem-total fue alta comparativamente con estudios argentinos (40) y el hallazgo de la menor correlación con el ítem 17 es coincidente con esos y otros estudios (42,43). Por otra parte también son coincidentes los hallazgos de altas correlaciones en los ítem 1, 4, 5, 7 y 8 (42). Los coeficientes Alfa de Cronbach, si bien resultaron levemente más bajos que los obtenidos en

Argentina (40), todos se incluyen en una categoría de excelente.

Dado que no existía en Chile otro método diagnóstico de psicopatía mejor establecido que el procedimiento clínico, se consideró que para revisar la validez, el criterio externo más pertinente contra el cual contrastar los resultados de la PCL-R, era el diagnóstico clínico aplicado por profesionales idóneos que contaran con abundancia de información acerca de los casos. En base a estas reflexiones se decidió que el criterio debía ser el diagnóstico elaborado por los equipos profesionales de GENCHI. El acuerdo entre ese diagnóstico y la evaluación con la PCL-R realizada de manera independiente y a ciegas, tuvo un resultado excelente



lo que ayuda a sostener la validez de criterio externo de la versión del instrumento.

Si bien no está clara la rigurosidad empírica de los criterios con los que GENCHI clasifica a los prisioneros, la exploración de la concordancia de esa clasificación y la evaluación con la PCL-R resultaba relevante a la planificación institucional del tratamiento y la prevención. El hallazgo de un bajo acuerdo general para las nueve categorías configuradas en la exploración, motiva a la reflexión en relación con los procedimientos de clasificación penitenciaria establecidos en Chile. En este sentido se abre una interesante heurística que permita explorar la validez comparativa del método de clasificación tradicional y otro mejorado con una adecuada evaluación del factor psicopático. Cabe destacar que en el presente estudio se encontró una importante coincidencia entre la clasificación de “alto compromiso delictual” realizada por los gendarmes y la clasificación de “condición psicopática alta” realizada con la PCL-R, lo que podría estar indicando que el problema clasificatorio principal no estaría dado por los casos evidentes en su condición disocial sino, por los casos con características más sutiles. El hallazgo no es sorprendente pues los casos más característicos suelen ser visibles para el lego. La gran utilidad de una evaluación tecnificada es que permite una apreciación más precisa de los casos menos sobresalientes que, por otra parte, son la mayoría.

La investigación permitió también obtener sostén a la validez discriminante de la PCL-R teniendo en cuenta una de las características más preocupantes desde la perspectiva comunitaria, que es la tendencia a la reincidencia delictiva. Cabe reconocer, sin embargo, que la reincidencia suele contemplarse para evaluar la validez predictiva y en el presente estudio, dado su diseño transversal, ese tipo de explo-

ración no fue posible, quedando como tarea de futuros estudios.

En síntesis, los resultados obtenidos convergen complementando los hallazgos relacionados con la validez concurrente, convergente y discriminante examinadas en Argentina (44) y en otros medios de habla no española (1).

Conclusión

Finalmente, los hallazgos orientan a sostener la validez del PCL-R y los resultados del análisis factorial confirman, en la muestra chilena, la solución de cuatro factores para el constructo de psicopatía medido con la PCL-R. (41). Por otra parte, al introducir al análisis de parcelas otras variables, se detectaron correlaciones significativas con factores vinculados a las familias de origen y al haber estado en algunos de los hogares de protección del estado. El hallazgo motiva la operacionalización de hipótesis causales relacionadas con influencias familiares tempranas a ponerse a prueba con otros diseños de investigación.

Referencias

1. **Hare R.** The Hare Psychopathy Checklist - Revised Manual. 2nd ed. Toronto: Multi-Health Systems, Inc. 2003.
2. GENCHI. Estadísticas Gendarmería de Chile. Santiago de Chile: www.gendarmeria.cl, 2009 8/06/2009. Report No.: Contract No. 2009.
3. Gendarmería de Chile [database on the Internet]. www.minjust.cl. 2009 [cited Enero 2009].
4. Ministerio de Justicia C. Código Penal. In: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Departamento de Estudios EyP, editor. Senado de Chile; 2005. p. 1-11.
5. **Pinel P.** A treatise on insanity. Republished ed. New York: Hafner Pub; Traducción 1806 de David Daniel Davis. Rep. 1962.
6. **Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M.** Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe. In: Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M,

- Roger D, editors. *Psychopathy, Antisocial, Criminal and Violent Behavior*. New York: Guilford Press. 1998. p. 3-31.
7. **Millon T, Simonsen E, Birket-Smith M, Davis R.** *Psychopathy: Antisocial, Criminal, and Violent Behavior*. New York: Guilford Press. 1998.
 8. **Cleckley H.** *The Mask of Sanity*. 5a Ed. ed. St. Louis: MO: Mosby. 1976.
 9. **Schneider K.** *Las personalidades psicopáticas*. España: Ediciones Morata. 1965.
 10. **Hare R.** *Without conscience: the disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Pocket Books. 1993.
 11. **Hare R, Neuman SC.** *Psychopathy as a Clinical and Empirical Construct*. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2008;1: 4-30.
 12. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 3rd ed. Washington, DC: American Psychiatric Association. 1980.
 13. American Psychiatric Association. *DSM IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition*. Washington DC: American Psychiatric Association. 1994.
 14. World Health O. *Manual of the international classification of diseases, injuries and causes of death*. Geneva: Author. 1992.
 15. **Lykken D.** *The Psychopathic Personality, The Scope of the Problem*. In: Patrick C, editor. *Handbook of Psychopathy*. 1 ed. London: The Guilford Publishers. 2006: 4-14.
 16. **Cleckley H.** *The Mask of Sanity*. St. Louis, MO: Mosby. 1941.
 17. **Neuman C, Kosson DS, Patterson M.** *Delay of Gratification in Psychopathic and NonPsychopathic Offenders*. *Journal of Abnormal Psychology*. 1992; 101: 630-636.
 18. **Bishop D, Hare R.** *A multidimensional scaling analysis of the Hare PCL-R: Unfolding the structure of psychopathy*. *Psychology, Crime and Law*. 2008; 2:117-132.
 19. **Hare R.** *A comparison of procedures for the assessment of psychopathy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985: 7-16.
 20. **Hare R.** *A Checklist for the Assessment of Psychopathy in Criminal Population*. In: Ben-Aron M, Hucker S, Webster C, editors. *Clinical Criminology, The Assessment and Treatment of Criminal Behaviour*. Toronto: Clarke Institute of Psychiatry - University of Toronto; 1985: 157-167.
 21. **Abramowitz CS, Kosson DS, Seidenberg M.** *The relationship between childhood Attention Deficit Hyperactivity Disorder and conduct problems and adult psychopathy in male inmates*. *Personality and Individual Differences*. 2004; 36: 1031-1047.
 22. **Shine J, Hobson J.** *Construct validity of the Hare Psychopathy Checklist, revised, on a UK prison population*. *J-Forensic-Psychiatry*. 1997; 8: 546-561.
 23. **Gacono CB.** *The use of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) and Rorschach in treatment planning with antisocial personality disordered patients*. *INT-J-Offender-Ther-Comp-Criminol*. 1998; 42: 49-64.
 24. **Neumann S C, Salekin R.** *Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Construct:Methodological and Conceptual Issues*. In: University of British Columbia, editor. *II Methodological and Measurement Issues*. 1 ed. Vancouver. 2006. p. 77
 25. **Penteado Morana HC.** *Identificação do ponto de corte para a escala PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) em população forense brasileira: caracterização de dois subtipos da personalidade; trastorno global e parcial: Tese Doutoral apresentada à Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina*. 2003.
 26. **Folino JO, Castillo JL, Cáceres MS, Campos ML, Silveri M, Ucin S.** *Confiabilidad de la versión argentina de la HCR 20*. *Medicina Forense Argentina - Boletín de la Asociación de Médicos Forenses de la República Argentina*. 2004;27: 2-5.
 27. **Cooke DJ, Michie C.** *Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model*. *Psychol-Assess*. 2001;13: 171-188.
 28. **Neumann CS, Vitacco MJ, Hare RD, Wupperman P.** *Reconstruing the «Reconstruction» of Psychopathy: A Comment on Cooke, Michie, Hart, & Clark*. *Journal of personality disorders*. 2005;19: 624-640.
 29. **Forth A, Brown S, Hart SD, Hare R.** *The Assessment of Psychopathy in Male and Female Non Criminals: reliability and validity*. *Pergamon, Personal Individual Differences*. 1995; 20: 531-43.
 30. **Cooke D, Michie C, Hart S, Clark D.** *Assessing psychopathy in the UK: concerns about cross-cultural generalizability*. *British Journal of Psychiatry*. 2005: 335-341.
 31. **Belfrage H.** *Risk assessment of violent behavior: Interrater reliability of the HCR-20 scheme*. *NORD-J-PSYCHIATRY-SUPPL*. 1998;Nordic-Journal-of-Psychiatry,-Supplement. 1998; 52: 81.



32. **Belfrage H, Fransson G, Strand S.** Prediction of violence using the HCR-20: A prospective study in two maximum-security correctional institutions. *J-Forensic-Psychiatry*. 2000;11:167-175.
33. **Hare R.** Psychopathic aggression, the dark side of personality. Conferencia Santander Hispano; March, 15 2007; Madrid 2007.
34. **Raine A, Stoddard J, Bihrlle S, Buchsbaum M.** Prefrontal glucose deficits in murderers lacking psychosocial deprivation. *Neuropsychiatry-Neuropsychol-Chol-Behav-Neurol*. 1998;11:1-7.
35. **Hare R.** The PCL-R and the Four Factor Structure. Conferencia. New Orleans: Society for the Scientific Study of Psychopathy,, 2009 April, 2009. Report No.
36. **Hare R, Neuman S C.** Structural models of psychopathy. *Current Psychiatry Reports*. 2005: 57-64.
37. **Vitacco MJ, Rogers R, Neumann CS, Harrison K, Vincent G.** A comparison of factor models on the PCL-R with mentally disordered offenders: The development of a four-factor model. *Criminal Justice and Behavior*.
38. SPSS Inc. *SPSS for Windows Advanced Models 10.0 (10.0.7)*. Chicago: SPSS, Inc.; 2000.
39. **Hare RD.** Psychopathy as a risk for violence. *Psychiatric Quarterly*. 1999: 181-97.
40. **Folino JO, Castillo JL.** Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist Revised y su confiabilidad. *Vertex*. 2006;XVII (69): 325-330.
41. **Neuman S C, Salekin R.** Exploratory and Confirmatory Factor Analysis of the Psychopathy Construct:Methodological and Conceptual Issues. In: Columbia HUoB, editor. *II Methodological and Measurement Issues*. 1 ed. Vancouver: Herve UniBritCol; 2006. p. 77 (IV).
42. **Ábalos C, Esquivel N, Gallardo C.** Adaptación de la Escala de Clasificación de Psicopatía-Revisada (PCL-R) de R. Hare en Población Reclusa del CDP de San Miguel [Tesis para optar al título de psicólogo]. Santiago: Universidad de Chile; 2004.
43. **Rabucco D.** Validación Empírica de la Escala de Clasificación de Psicopatía-Revisada (PCL-R) de R. Hare en la Población Penal de la Provincia de Valparaíso [Pregrado]. Valparaíso: Universidad del Mar; 2005.
44. **Folino J, Hare R.** Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 2005;51: 94-104.