

# Validación de la Lista de Chequeo de Psicopatía-Revisada (PCL-R) en población carcelaria masculina de Colombia\*

**Jenny García Valencia<sup>1</sup>**  
**Juan Carlos Arango Viana<sup>2</sup>**  
**Oscar Correa Rico<sup>3</sup>**  
**Andrés Felipe Pérez González<sup>4</sup>**  
**Víctor Hugo Agudelo<sup>5</sup>**  
**Carlos Andrés Mejía Mosquera<sup>6</sup>**  
**Sergi Casals<sup>7</sup>**  
**Gabriel Jaime López Calle<sup>8</sup>**  
**Juan David Patiño López<sup>9</sup>**  
**Carlos Alberto Palacio Acosta<sup>10</sup>**

## Resumen

*Introducción:* La psicopatía se caracteriza por un patrón permanente de déficit afectivo y falta de respeto por los derechos de los otros y las normas sociales. La Lista de Chequeo de Psicopatía Revisada (PCL-R, por su sigla en inglés) es un instrumento de medición compuesto por 20 ítems y es uno de los más utilizados para investigación en psicopatía y trastorno de la personalidad antisocial. *Objetivo:* Validar la PCL-R en población colombiana carcelaria de sexo masculino. *Método:* Se hicieron dos traducciones al español y dos traducciones en sentido

---

\* El artículo fue financiado por el Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia (Código 2379). El trabajo fue presentado en el XLV Congreso Colombiano de Psiquiatría, en Medellín, en 2006.

<sup>1</sup> Médica psiquiatra. MSc. en Epidemiología. Profesora del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Médico patólogo. PhD en Neuropatología. Profesor del Departamento de Patología, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>3</sup> Médico psiquiatra, Medellín, Colombia.

<sup>4</sup> Médico psiquiatra, Medellín, Colombia.

<sup>5</sup> Médico psiquiatra, Medellín, Colombia.

<sup>6</sup> Médico, MSc. en Epidemiología, Medellín, Colombia.

<sup>7</sup> Filólogo. MSc. en Lingüística, MSc. en Filología Inglesa. Profesor de la Escuela de Idiomas, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>8</sup> Médico psiquiatra, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Medellín, Colombia.

<sup>9</sup> Médico general, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

<sup>10</sup> Médico psiquiatra. MSc. en Epidemiología. Profesor del Departamento de Psiquiatría y director del Instituto de Investigaciones Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

inverso de cada uno de los ítems. También, una traducción al español y en sentido inverso del instructivo. La validez de apariencia fue evaluada por un grupo de expertos. Se examinó la validez de contenido, consistencia interna, reproducibilidad prueba-reprueba e interevaluador. *Resultados:* En el análisis factorial para la validez de contenido se encontraron 4 dominios que explican el 61,1% de la varianza. La consistencia interna de la escala fue alta (alfa de Cronbach=0,94), al igual que la reproducibilidad prueba-reprueba (CCI=0,83, IC 95%: 0,68-0,91) e interevaluador (CCI=0,92, IC 95% 0,86-0,96). *Conclusiones:* La versión en español de la PCL-R para la población carcelaria colombiana de sexo masculino muestra buenas propiedades psicométricas.

**Palabras clave:** trastorno de personalidad antisocial, estudios de validación, escalas de valoración psiquiátrica.

**Title: Validation of the Psychopathy Check-List Revised (PCL-R) in Colombian Male Jail Inmates**

#### **Abstract**

*Introduction:* Psychopathy is characterized by a pattern of constant affective deficit and lack of respect for other people's rights and social norms. The Psychopathy Check-List Revised (PCL-R) is an instrument of measurement composed of 20 items and it is one of the most used in psychopathy and antisocial personality disorder research. *Objective:* To validate the PCL-R in Colombian male inmates. *Methods:* Two translations into Spanish and two back-translations for each of the items were done. The instruction manual was also translated into Spanish and back-translated. Face validity was assessed by a group of experts. Content validity was examined as well as internal consistency, test-retest and inter-rater reproducibility. *Results:* In the factor analysis for the content validity, four domains were found which explained 61.1% of the variance. The internal consistency was

high (Cronbach's Alpha=0.94). Similarly, the test-retest and inter-rater reproducibility were ICC=0.83, 95% CI: 0.68-0.91 and ICC=0.83, 95% CI: 0.86-0.96, respectively. *Conclusions:* The Spanish version of the PCL-R for Colombian male jail inmates shows good psychometric properties.

**Key words:** Antisocial personality disorder, validation studies, psychiatric status rating scales.

## **Introducción**

La psicopatía es un constructo caracterizado por un patrón permanente de profundo déficit afectivo, acompañado por una falta de respeto por los derechos de los otros y las normas sociales (1,2). Los individuos con psicopatía pueden ser presuntuosos, arrogantes, dominantes, manipuladores, irritables, incapaces de establecer fuertes vínculos emocionales; así mismo, pueden carecer de empatía, sentido de culpa o remordimientos.

Estos rasgos interpersonales y afectivos están asociados con comportamientos irresponsables e impulsivos y una tendencia a desdén o violar las normas sociales, lo cual incluye conductas criminales (3). Sin embargo, no todos los que tienen comportamientos criminales son psicópatas; aproximadamente el 75% de la población carcelaria no lo es, pero se sabe que la psicopatía aumenta la predisposición a comportamientos violentos (4).

Además, se ha observado que los psicópatas no se benefician de

los planes de resocialización penitenciarios, reinciden más rápida y violentamente en el crimen después de haber salido de prisión, son más crueles en las manifestaciones violentas que los que no son psicópatas y se ha sugerido que factores neurobiológicos pueden tener un papel importante en su etiología (5-7). Por todo lo anterior, se ha considerado que el estudio de este constructo es importante para aportar al conocimiento, prevención y control de la violencia desde la perspectiva biomédica.

Para poder llevar a cabo investigaciones sobre epidemiología, etiopatogenia, tratamiento y prevención de la psicopatía, es necesario tener instrumentos que permitan medir en qué grado se presenta esta entre los individuos. Por desgracia, en Colombia no se cuenta con dichos instrumentos. En otros países se han diseñado y validado varias escalas de medición para este constructo, entre las que se encuentra la Lista de Chequeo de Psicopatía (Psychopathy Check List [PCL]), diseñada por Robert D. Hare (8).

La PCL fue desarrollada a partir de una lista de 100 ítems que se habían escrito para diferenciar presos psicópatas de aquellos que no lo eran. Se escogieron 22 ítems con base en su correlación con el descriptor de psicopatía de Cleckley (9). Posteriormente, se eliminaron dos ítems y se modificaron algunos criterios de calificación, lo que originó la PCL-R, compuesta por 20 ítems, cada uno de los cuales puede

ser calificado como 0 (ausente), 1 (posiblemente presente) y 2 (definitivamente presente), y puede tener una puntuación total entre 0 y 40.

La escala debe ser aplicada por un clínico experto que haya recibido entrenamiento con base en entrevistas con el sujeto y sus familiares o personas cercanas, el historial criminal y, de ser posible, observación del comportamiento dentro de su entorno o durante su reclusión (8).

La PCL-R ha demostrado tener una alta consistencia interna, con coeficientes alfa de Cronbach entre 0,78 y 0,90, y también una alta confiabilidad interevaluador, como lo muestran los coeficientes de correlación intraclase entre 0,76 y 0,90, que se han encontrado en diversos estudios (10,11). Al validar el constructo, se ha demostrado que existe una correlación positiva entre las puntuaciones de la PCL y la delincuencia, el comportamiento agresivo, el abuso de alcohol y el número de criterios del trastorno disocial. Además, se correlaciona negativamente con puntuaciones en escalas de empatía, ansiedad, depresión y neuroticismo (12-14).

Respecto a la estructura factorial, el primer modelo se desarrolló a partir de la aplicación de la escala en población carcelaria y tiene dos factores: el primero refleja lo interpersonal y afectivo de la psicopatía, y fue denominado indiferencia emocional, y el segundo describe las conductas antisociales, y se llamó comportamiento antisocial (10,15).

Se ha observado que el segundo factor predice mejor las recidivas en la criminalidad que el primer factor, y ambos factores son buenos predictores de las recaídas en la violencia (16).

Además, el primer factor está relacionado con violencia predatoria planeada, mientras el segundo está asociado con violencia espontánea y desinhibida (17). Sin embargo, el modelo de dos factores ha recibido fuertes críticas, porque se obtuvieron a partir del uso de una medida de similitud entre factores, llamada *coeficiente de congruencia*, que se considera insuficiente, y los estudios con análisis factorial confirmatorio no han mostrado una buena bondad de ajuste (18,19).

En un estudio posterior se empleó un modelo de tres factores: (i) estilo interpersonal arrogante y engañoso, (ii) experiencia emocional deficiente y (iii) estilo de comportamiento impulsivo e irresponsable, el cual se ajustó mejor tanto en población carcelaria como psiquiátrica (19). No obstante, se ha propuesto que el modelo más adecuado está constituido por cuatro factores correlacionados: (i) interpersonal, (ii) afectivo, (iii) estilo de vida y (iv) interpersonal (20).

La validez de criterio predictiva de la PCL-R se ha evaluado en sujetos judicializados y se ha encontrado que aquellos con puntuaciones más altas reinciden en la criminalidad más rápido al salir de prisión (5). Además, en centros psiquiátricos penitenciarios se ha

observado que las puntuaciones mayores de 25 predicen agresión y violencia futura (21).

Las evaluaciones de validez concurrente han mostrado que las puntuaciones totales de la PCL-R están fuertemente relacionadas con otras medidas clínicas de psicopatía, como los criterios diagnósticos del *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales*, versiones III y III revisada (DSM-III y DSM-III-R), las escalas de psicopatía e hipomanía del *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, la *California Psychological Inventory Socialization Scale* y la *Millon Clinical Multiaxial Inventory II Antisocial Scale* (12).

La PCL-R es una de las escalas más utilizadas internacionalmente; por ello los resultados de los trabajos de investigación que se hagan con ella serían comparables con los de otros países (22-27). Tenerla disponible en Colombia permitirá identificar y caracterizar a los sujetos con rasgos psicopáticos en estudios de frecuencia, factores de riesgo, neuroanatomía, neurofisiología y genética.

A efectos de poder emplear la escala, deben hacerse las adaptaciones pertinentes mediante un proceso de validación indispensable cuando el instrumento ha sido diseñado en regiones idiomática y culturalmente distintas, para que de esta forma el instrumento conserve su utilidad (28). El presente estudio tuvo por objeto traducir al español y adaptar la PCL-R de manera que

tuviera equivalencia translingüística con la escala original y validarla en población carcelaria colombiana de sexo masculino.

### **Métodos**

Para la realización del presente estudio, se contó con el permiso de la compañía dueña de los derechos de autor de la escala: Multi-Health Systems. Además, fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) y se obtuvo autorización por escrito de las instituciones donde se tomó la muestra del estudio.

Este es un estudio de evaluación de tecnología diagnóstica tipo validación de prueba psicométrica. Ya que este tipo de estudio tiene varias etapas, la presentación de los métodos se hizo de acuerdo con cada una de ellas. Para cada etapa se describen sus objetivos específicos, población de estudio, procedimientos de recolección de la información y análisis estadístico. Son las siguientes: (i) traducción y traducción en sentido inverso, (ii) evaluación de la validez de apariencia y de contenido por parte de un grupo de expertos, (iii) entrenamiento en la aplicación del instrumento, (iv) prueba piloto, (v) evaluación de validez de contenido y de constructo por análisis factorial y (vi) evaluación de confiabilidad en sus formas de consistencia interna, reproducibilidad prueba-reprueba e interevaluador.

### *Traducción y traducción en sentido inverso*

El objetivo de esta etapa fue obtener una versión en español de la PCL-R que tuviera equivalencia translingüística con la versión original en inglés.

#### *Procedimiento:*

- *Traducción al español:* se realizaron dos traducciones independientes del inglés al español de los ítems de la escala por personas que conocían el instrumento y sus objetivos. Además, se tradujo al español la guía de administración de la escala.
- *Traducción en sentido inverso:* las versiones en español de los ítems de la escala se tradujeron de nuevo al idioma original con ayuda de dos traductores distintos a los primeros, que desconocían la escala original. También se tradujo al inglés la versión en español de la guía de aplicación.
- *Revisión de la traducción:* un comité de revisión, conformado por dos psiquiatras, un neuropatólogo y un profesor de traducción, revisó las traducciones en sentido inverso y escogió la que más se parecía a la escala original. Además, se hicieron modificaciones para una mejor adaptación, teniendo en cuenta las particularidades de la población colombiana.

### *Evaluación de validez de apariencia y de contenido por un grupo de expertos*

El objetivo fue evaluar la validez de apariencia y de contenido de la PCL-R. Para ello, un comité de psiquiatras con experiencia clínica y un profesor de idiomas evaluaron cada uno de los ítems de la escala y decidieron si medía en apariencia el constructo psicopatía. Además, determinó si el instrumento tenía todos los contenidos o dominios importantes y relevantes para medir psicopatía, es decir, evaluaron la validez de contenido.

### *Entrenamiento*

Uno de los investigadores del equipo viajó a Chicago, en Estados Unidos, para recibir entrenamiento en la aplicación de la escala. Posteriormente, esta persona hizo un taller de entrenamiento dirigido a los clínicos que aplicaron el instrumento.

### *Prueba piloto*

Se realizó con 20 sujetos. Los investigadores estuvieron presentes durante la aplicación del instrumento, y se evaluaron:

- Los puntos de la escala, en cuanto a su comprensión, ambigüedad, redacción, rango y frecuencia de respuesta.
- La utilidad de la escala, en cuanto a tiempo de diligenciamiento y facilidad de aplicación y calificación.

### *Evaluación de validez de contenido y de constructo mediante análisis factorial*

El objetivo fue evaluar la validez de contenido y de constructo, estableciendo la estructura factorial de la versión para Colombia de la PCL-R.

### *POBLACIÓN DE ESTUDIO*

Se tomaron 200 sujetos, ya que para el análisis factorial exploratorio se requiere una muestra de 5 a 10 sujetos por cada uno de los ítems que contenga la escala (29); la PCL-R cuenta con 20 ítems. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años de edad y de sexo masculino, estar sindicado por un acto delictivo y aceptar participar en el estudio. Se excluyeron aquellos con una condición médica grave que impidiera la aplicación del instrumento y tener psicosis, retardo mental o alteraciones motoras o de la percepción que limitaran la evaluación.

### *PROCEDIMIENTO*

Uno de los investigadores invitó a participar en el estudio a los sujetos seleccionados. Quienes aceptaron, firmaron el consentimiento informado y, luego, se aplicó la escala mediante entrevista, lectura del historial y entrevista a la familia y/o amigos de acuerdo con las posibilidades. Este proceso duró aproximadamente dos horas.

### *Análisis estadístico*

Se realizó un análisis factorial exploratorio de los componentes



principales para determinar las dimensiones (dominios o factores) de la escala. Para seleccionar los factores se tuvo en cuenta el criterio gráfico y el de Kaiser (valor propio  $>1$ ). Se hizo rotación de VARIMAX. A fin de determinar cuáles ítems pertenecían a cada factor se utilizó el criterio de Stevens (29).

### *Evaluación de confiabilidad*

La confiabilidad se evaluó en sus tres formas: consistencia interna, reproducibilidad prueba-reprueba e interevaluador.

#### *EVALUACIÓN DE LA CONSISTENCIA INTERNA*

Se realizó en los 211 sujetos que participaron en la evaluación de validez del constructo mediante un análisis factorial; por lo tanto, los procedimientos para recolectar información fueron los mismos descritos para esa fase del proceso.

En cuanto al análisis estadístico, se calculó el alfa de Cronbach para cada uno de los dominios obtenidos en el análisis factorial y con toda la escala. Se considero aceptable un valor entre 0,70 y 0,90 (30).

#### *EVALUACIÓN DE LA REPRODUCIBILIDAD PRUEBA-REPRUEBA*

Para evaluar la reproducibilidad prueba-reprueba, el tamaño de la muestra se calculó con el *software Tamaño de la muestra* (31), que emplea la fórmula de Donner para medir reproducibilidad (32), con

base en los siguientes datos: total de mediciones: 2;  $H_0$ : coeficiente de correlación intraclase=0,6;  $H_1$ : coeficiente de correlación intraclase=0,8; error tipo I=0,05; error tipo II=0,20.

Se obtuvo un tamaño de muestra de 40 sujetos. Se adicionó un 10% por posibles eventualidades para un total de 44 sujetos. Los sujetos se tomaron de la población que participó en el análisis factorial; por lo tanto, los criterios de inclusión son los mismos que se describieron en esa etapa. Dos semanas después de la primera evaluación, el mismo entrevistador realizó una segunda aplicación del instrumento. A los participantes se les informó de este procedimiento desde el primer día.

#### *Evaluación de la reproducibilidad interevaluador*

A efectos de evaluar la reproducibilidad interevaluador, el tamaño de muestra se calculó con el *software El tamaño de la muestra* (31), que emplea la fórmula de Donner para medir reproducibilidad (32), con base en los siguientes datos: total de mediciones: 3;  $H_0$ : coeficiente de correlación intraclase=0,6;  $H_1$ : coeficiente de correlación intraclase=0,8; error tipo I=0,05; error tipo II=0,20.

Se obtuvo un tamaño de muestra de 27 sujetos. Se adicionó un 10% por posibles eventualidades para un total de 30 sujetos. Tres clínicos aplicaron el instrumento simultáneamente al mismo sujeto.

Cada uno de estos evaluadores desconocía los resultados obtenidos por los otros entrevistadores.

En cuanto al análisis estadístico, el grado de concordancia se evaluó usando el coeficiente de correlación intraclase, calculado para el puntaje total del instrumento y para cada uno de los factores obtenidos. Se consideró aceptable un coeficiente de correlación intraclase mayor de 0,6 (33).

### **Procesamiento de los datos**

Los datos obtenidos de cada evaluación se digitaron en las primeras 48 horas en una base de datos en SPSS versión 10.1. Antes de digitar la información, se verificó que los formatos estuvieran completamente diligenciados. Cuando se encontró alguna inconsistencia o algún dato incompleto, se hizo la corrección pertinente. Se digitó la información por duplicado y se limpiaron los datos, evaluando frecuencias, promedios y distribución en gráficas.

Para describir las características sociodemográficas de los sujetos participantes en el estudio se emplearon frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y medianas y rangos intercuartílicos, para las cuantitativas, ya que estas variables no tenían distribución normal, la cual fue probada con la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Todo el análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 10.1.

## **Resultados**

### *Adaptación y evaluación de la validez de apariencia y contenido por el grupo de expertos*

El ítem 17, que era “Muchas relaciones maritales de corta duración”, se cambió por “Muchas relaciones de pareja de corta duración”. Además, en la guía de la escala original para el ítem 18, “Delincuencia juvenil”, sólo podía hacerse puntuación si había antecedente de delitos judicializados; pero dado que en Colombia hay inimputabilidad para los menores de 18 años, se decidió incluir los delitos no judicializados. Finalmente, se consideró que el instrumento medía en apariencia el constructo de psicopatía y cubría todos sus aspectos.

En la prueba piloto realizada con 20 sujetos judicializados se pudo observar que la escala era de fácil aplicación y que era necesario el entrenamiento y una lectura cuidadosa de la guía para evitar problemas en la interpretación de los ítems.

Las características sociodemográficas de los sujetos estudiados pueden verse en la Tabla 1. Entre los sujetos de población carcelaria el delito más frecuente fue hurto, seguido por tráfico y posesión de narcóticos (violación a la Ley 30 de 1986) y homicidio (Tabla 2).

En general, los internos de la penitenciaria tuvieron una puntuación promedio en la escala de 18,6 (DE=10,4); la mitad de ellos tenía una puntuación mayor de 19,5



Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	Población carcelaria	
	Mediana	Rango intercuartílico
Edad en años	28,5	24-37
Nivel educativo (años)	7	5-9
	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil		
• Soltero	114	50,9
• Casado	35	15,6
• Unión libre	74	33,0
• Sin dato	1	0,4
Estrato socioeconómico		
• Uno (bajo-bajo)	51	22,8
• Dos (bajo)	94	42,0
• Tres (medio bajo)	66	29,5
• Cuatro (medio)	12	5,4
• Cinco (medio alto)	1	0,4
• Seis (alto)	0	0,0
Hijos		
• Sí	152	67,9
• No	72	32,1
Ocupación		
• Estudiante	6	2,7
• Empleado	50	22,3
• Independiente	107	47,8
• Desempleado	58	25,9
• Sin dato	3	1,3

Tabla 2. Delitos por los que fueron judicializados los individuos de la población carcelaria

Delito	Frecuencia	%
Hurto	64	28,6
Ley 30	53	23,7
Homicidio	29	12,9
Porte ilegal de armas	12	5,4
Secuestro	10	4,5
Delitos sexuales	9	4,0
Extorsión	8	3,6
Varios	8	3,6
Narcotráfico	7	3,1
Concierto para delinquir	4	1,8
Inasistencia alimentaria	4	1,8
Tentativa de homicidio	3	1,3
Delitos contra el Estado	3	1,3
Lesiones personales	2	0,9
Receptación	2	0,9
Fraude	1	0,4
Fuga de presos	1	0,4
Terrorismo	1	0,4
Insumos químicos	1	0,4
Sin dato	2	0,9

(rango intercuartílico de 10-29). La menor puntuación obtenida fue de 0, y la mayor, de 38.

### *Estructura factorial*

Después de comprobar la pertinencia del análisis factorial con la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin, que tenía un valor de 0,90, se analizaron los componentes principales y se encontraron cuatro factores que explicaban el 61,1% de la varianza (Tabla 3). Dichos factores fueron denominados: dominio 1: "Impulsividad y antisocialidad" (valor propio de 4,5, que explica el 22,3% de la varianza); dominio 2: "Irresponsabilidad" (valor propio de 2,7, que explica el 13,4% de la varianza); dominio 3: "Concepto alto de sí mismo y manipulación" (valor propio de 2,5, que explica el 12,7% de la varianza), y dominio 4: "Afectivo" (valor propio de 2,5, que explica el 12,7% de la varianza).

Algunos ítems cargaron en varios factores; en esos casos, se decidió dejar en uno de los dominios, con base en lo que fuera más concordante con la observación clínica. Esto sucedió con los ítems: "Manipulador y embaucador", que cargaba en los factores 1, 2 y 3, pero que se dejó en el 3; e "Insensibilidad y falta de empatía", que cargaba en el 1 y el 4, y se dejó en el 4.

### *Confiabilidad*

#### *CONSISTENCIA INTERNA*

Se evaluó la consistencia interna incluyendo los 20 ítems de la

escala original y se obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0,94. Posteriormente, se evaluó la consistencia interna de cada uno de los dominios obtenidos en el análisis factorial. El primer dominio (impulsividad y antisocialidad) tenía un alfa de Cronbach de 0,91; el segundo dominio (irresponsabilidad), de 0,84; el tercer dominio (concepto alto de sí mismo y manipulación), de 0,82, y el cuarto (afectivo), de 0,75.

#### *REPRODUCIBILIDAD PRUEBA-REPRUEBA E INTEREVALUADOR*

La escala PCL-R tuvo una buena reproducibilidad prueba-reprueba en su puntuación total y en los tres primeros dominios. La del cuarto dominio fue pobre (Tabla 4). La puntuación total de la PCL-R mostró una excelente confiabilidad interevaluador (CCI=0,92, IC95%: 0,86-0,96), al igual que cada uno de los dominios (Tabla 5).

## **Discusión**

En este estudio se validó en población adulta carcelaria colombiana la escala PCL-R segunda edición, uno de los instrumentos más ampliamente usados por las ciencias forenses para medir psicopatía (19,34). Es una escala de fácil aplicación, aunque requiere entrenamiento y experiencia por parte del personal evaluador. Cuando los expertos examinaron la escala traducida, coincidieron en que evaluaba en apariencia el constructo. El proceso de validación se hizo en

Tabla 3. Estructura factorial de la versión para Colombia de la PCL-R

Ítem	Dominio 1 Impulsividad y antisocia- lidad	Dominio 2 Irresponsa- bilidad	Dominio 3 Concepto alto de sí mismo y manipulación	Dominio 4 Afectivo
1. Facilidad de expresión y encanto superficial	0,03	0,08	0,86	0,11
2. Concepto alto de sí mismo	0,19	0,09	0,85	0,12
3. Necesidad de estimulación y tendencia a aburrirse	0,70	0,19	0,35	0,25
4. Mentira patológica	0,45	0,30	0,39	-0,32
5. Manipulador y embaucador	0,45	0,43	0,47	0,05
6. Falta de remordimiento o culpa	0,59	0,30	0,32	0,32
7. Afecto superficial	0,36	0,16	0,13	0,67
8. Insensibilidad y falta de empatía	0,42	0,22	0,21	0,60
9. Estilo de vida parasitario	0,15	0,72	0,06	0,21
10. Falta de control de impulsos	0,76	0,11	-0,10	0,23
11. Conducta sexual promiscua	0,31	0,24	0,21	0,56
12. Problemas conductuales tempranos	0,74	0,07	0,18	0,09
13. Falta de objetivos realistas a largo plazo	0,28	0,59	-0,18	0,32
14. Impulsividad	0,72	0,22	-0,16	0,24
15. Irresponsabilidad	0,34	0,63	0,07	0,26
16. No asumir la responsabilidad de los propios actos	0,37	0,55	0,24	0,21
17. Muchas relaciones de pareja de corta duración	0,08	0,08	-0,02	0,78
18. Delincuencia juvenil	0,67	0,24	0,21	0,25
19. Revocación de la libertad condicional	-0,01	0,63	0,20	-0,07
20. Versatilidad criminal	0,56	0,20	0,30	0,22

población carcelaria de la ciudad de Medellín, que en su mayoría estaba sindicada o condenada por hurto, tráfico y posesión de narcóticos (Ley 30) y homicidio.

En el análisis factorial exploratorio realizado en este proceso de

validación se encontraron cuatro factores o dominios que explicaban el 61,1% de la varianza. El primer factor fue denominado impulsividad y antisocialidad, y está conformado por ítems relacionados con conductas criminales, búsqueda de estimu-

Tabla 4. Reproducibilidad prueba-reprueba para cada uno de los dominios obtenidos en el análisis factorial de la versión para Colombia de la PCL-R

<b>Dominio</b>	<b>Coefficiente de correlación intra-clase</b>	<b>IC95%</b>
Impulsividad y antisocialidad	0,81	0,64-0,89
Irresponsabilidad	0,86	0,75-0,93
Concepto alto de sí mismo y manipulación	0,70	0,44-0,84
Afectivo	0,53	0,11-0,75
Puntuación total	0,83	0,68-0,91

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Tabla 5. Reproducibilidad interevaluador de cada uno de los dominios de la PCL-R

<b>Dominio</b>	<b>Coefficiente de correlación intra-clase</b>	<b>IC95%</b>
Impulsividad y antisocialidad	0,91	0,84-0,95
Irresponsabilidad	0,81	0,69-0,90
Concepto alto de sí mismo y manipulación	0,65	0,47-0,80
Afectivo	0,92	0,86-0,96
Puntuación total	0,92	0,86-0,96

IC95%: intervalo de confianza al 95%.

lación y falta de remordimiento y de control de impulsos.

Este es el dominio que tiene mayor peso en el constructo psicopatía y tiene las características que tradicionalmente se han considerado representativas de los sujetos con trastorno de personalidad antisocial, según criterios del DSM-IV y su homólogo en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), trastorno disocial. Este factor tiene

ítems de la faceta 4 (antisocial) del factor 2 reportada por Hare (35). Consideramos que los ítems que componen este factor coinciden con la presentación del delincuente de “carrera”.

En el segundo factor, denominado irresponsabilidad, confluye un grupo de características, relacionado con un estilo de vida desobligado, irresponsable, no cumplidor de los requerimientos sociales; con una

muy limitada y poco realista proyección hacia el futuro, que genera una tendencia al parasitismo. Los ítems que cargan para este factor se refieren al incumplimiento de normas sociales y de convivencia, más que legales, y que son menos determinantes de conducta criminal. Esta dimensión se asemeja a la faceta 3 de Hare, llamada estilo de vida (35).

El tercer factor, denominado concepto alto de sí mismo y manipulación, condensa un grupo de características que le da a los individuos la particularidad de ser encantadores y con alta autoestima, pero poco confiables, mentirosos, presuntuosos y manipuladores, y una apariencia que suele reflejar cualidades que en realidad no tienen, pero que les permiten acercarse a los otros para usufructuarlos.

Esta dimensión también puede llevar a conductas manipuladoras y que pueden afectar negativamente a otras personas, pero que no son necesariamente calificadas como criminales por la legislación penal. Es una dimensión que podría resultar siendo importante en la evaluación de los individuos con psicopatía que no tienen un amplio historial de conductas delictivas. Los ítems de este factor son los mismos de la faceta 1, llamada interpersonal (35).

El cuarto factor, que se denominó afectivo, tiene 4 ítems que hacen parte de la faceta 2 de la estructura factorial presentada originalmente por el autor de la escala, y se refieren a las alteraciones de la

esfera afectiva que hacen parte del constructo psicopatía (35). En esta dimensión se observa la superficialidad al experimentar y expresar emociones, la incapacidad para valorar las manifestaciones afectivas de los demás y la falta de empatía, que se asocian con las relaciones afectivas de corta duración y la conducta sexual promiscua. La faceta 2 se ha encontrado relacionada con el número de actos violentos y se ha sugerido que puede ser relevante para la evaluación del riesgo de violencia (36).

Consideramos que esta estructura dimensional de cuatro factores tiene una interesante coherencia clínica. Tres de los factores aluden a dimensiones que no necesariamente están relacionadas con la conducta criminal, aunque podrían estarlo. En la población colombiana, esta distribución no jerárquica de cuatro factores podría resultar más ventajosa desde el punto de vista de la riqueza en la descripción fenomenológica, que la de dos y tres dimensiones reportadas en otras validaciones (10,15).

Además, algunos autores consideran que los estudios iniciales publicados por el grupo de Hare, en 1998, que han propuesto el clásico modelo de dos factores, han sido una herramienta útil para las investigaciones en psicopatía, pero no son un modelo estructural adecuado del constructo psicopatía (20,37).

La confiabilidad general de la versión en español validada para

Colombia de la PCL-R es bastante satisfactoria. La consistencia interna y la reproducibilidad interevaluador son adecuadas para toda la escala y la mayor parte de los factores o dominios. La escala mostró adecuada reproducibilidad prueba-reprueba en los tres primeros dominios. No obstante, el último, que es el afectivo, muestra una reproducibilidad pobre.

Aunque la escala ya puede utilizarse para llevar a cabo investigaciones en población judicializada colombiana, son necesarios nuevos estudios que evalúen la validez de criterio en sus formas concurrente y predictiva. Mediante la evaluación de la validez concurrente, comparando los resultados de la escala con un patrón de referencia, podría establecerse el punto de corte en la población colombiana judicializada.

Para el estudio de la validez predictiva, es necesario hacer seguimiento a un grupo de sujetos, con el fin de establecer si los resultados de la aplicación de la PCL-R se asocian con una mayor probabilidad de recaídas en conductas delictivas y con el número y gravedad de dichas conductas. Además, es importante validarla en otras poblaciones, por ejemplo, mujeres en quienes la presentación de rasgos psicopáticos puede diferir de los hombres y en personas no judicializadas.

### Conclusión

La escala PCL-R, segunda edición, de Hare (35) fue validada en

población carcelaria de sexo masculino colombiana y mostró adecuadas propiedades psicométricas. Esta versión tiene una estructura de cuatro dominios con una interesante coherencia clínica. En el análisis de la reproducibilidad prueba-reprueba se observó que esta es adecuada en casi todos los dominios. La PCL-R puede utilizarse en Colombia con la debida autorización de la compañía dueña de los derechos de autor: Multi Health Systems.

### Referencias

1. Hare RD. Psychopathy: a clinical construct whose time has come. *Crim Justice Behav.* 1996;23:25-54.
2. Vien A, Beech AR. Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma Violence Abuse.* 2006;7(3):155-74.
3. Hare RD, McPherson LM, Forth AE. Male psychopaths and their criminal careers. *J Cons Clin Psychology.* 1988;56:710-4.
4. Hare RD. Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatr Q.* 1999;70(3):181-97.
5. Grann M, Langstrom N, Tengstrom A, Kullgren G. Psychopathy (PCL-R) predicts violent recidivism among criminal offenders with personality disorders in Sweden. *Law Hum Behav* 1999;23(2):205-17.
6. Brower MC, Price BH. Neuropsychiatry of frontal lobe dysfunction in violent and criminal behavior: a critical review. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2001;71(6):720-6.
7. De Oliveira-Souza R, Hare RD, Bramati IE, Garrido GJ, Azevedo IF, Tovar-Moll F, et al. Psychopathy as a disorder of the moral brain: fronto-temporo-limbic grey matter reductions demonstrated by voxel-based morphometry. *Neuroimage.* 2008;40(3):1202-13.
8. Hare R. *The Hare Psychopathy Checklist-Revised.* Toronto: Multi-Health Systems; 1991.



9. Cleckley H. *The mask of sanity*. 5th ed. St Louis: Mosby; 1976.
10. Harpur TJ, Hakstian AR, Hare RD. Factor structure of the Psychopathy Checklist. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56(5):741-7.
11. Pham TH. [Psychometric evaluation of the Hare Psychopathy Questionnaire in a Belgian prison population]. *Encephale*. 1998;24(5):435-41.
12. Hare RD, Hart SD, Harpur TJ. Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *J Abnorm Psychol*. 1991;100(3):391-8.
13. Hart SD, Forth AE, Hare RD. Performance of criminal psychopaths on selected neuropsychological tests. *J Abnorm Psychol*. 1990;99(4):374-9.
14. Verona E, Patrick CJ, Lang AR. A direct assessment of the role of state and trait negative emotion in aggressive behavior. *J Abnorm Psychol*. 2002;111:249-58.
15. Kosson DS, Smith SS, Newman JP. Evaluating the construct validity of psychopathy in black and white male inmates: three preliminary studies. *J Abnorm Psychol*. 1990;99(3):250-9.
16. Hemphill J, Hare R, Wong S. Psychopathy and recidivism: a review. *Legal and Criminological Psychology*. 1998;3:139-70.
17. Hart S, Dempster R. Impulsivity and psychopathy. In: Webster C, Jackson M, editors. *Impusivity: theory, assessment, and treatment*. New York: Guilford Press; 1997. p. 212-32.
18. Cooke DJ, Michie C. Psychopathy across cultures: North America and Scotland compared. *J Abnorm Psychol*. 1999;108(1):58-68.
19. Cooke DJ, Kosson DS, Michie C. Psychopathy and ethnicity: structural, item, and test generalizability of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) in Caucasian and African american participants. *Psychol Assess*. 2001;13(4):531-42.
20. Hare RD, Neumann CS. Structural models of psychopathy. *Curr Psychiatry Rep*. 2005;7(1):57-64.
21. Hill CD, Rogers R, Bickford ME. Predicting aggressive and socially disruptive behavior in a maximum security forensic psychiatric hospital. *J Forensic Sci*. 1996;41(1):56-9.
22. Gacono CB, Hutton HE. Suggestions for the clinical and forensic use of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). *Int J Law Psychiatry*. 1994;17(3):303-17.
23. Grann M, Langstrom N, Tengstrom A, Stalenheim EG. Reliability of file-based retrospective ratings of psychopathy with the PCL-R. *J Pers Assess*. 1998;70(3):416-26.
24. Hare RD, Clark D, Grann M, Thornton D. Psychopathy and the predictive validity of the PCL-R: an international perspective. *Behav Sci Law*. 2000;18(5):623-45.
25. Strand S, Belfrage H. Gender differences in psychopathy in a Swedish offender sample. *Behav Sci Law*. 2005;23(6):837-50.
26. Dahle KP. Strengths and limitations of actuarial prediction of criminal reoffence in a German prison sample: A comparative study of LSI-R, HCR-20 and PCL-R. *Int J Law Psychiatry*. 2006;29(5):431-42.
27. Ponce G, Hoenicka J, Jiménez-Arriero MA, Rodríguez-Jiménez R, Aragües M, Martín-Suné N, et al. DRD2 and ANKK1 genotype in alcohol-dependent patients with psychopathic traits: association and interaction study. *Br J Psychiatry*. 2008;193(2):121-5.
28. Sánchez R, Echeverry J. Validación de escalas de medición en salud. *Rev Salud Pública*. 2004;6:302-18.
29. Dawson Sanders B. Métodos estadísticos para variables múltiples. En: *Bioestadística médica*. México: Manual Moderno; 1990. p. 239-64.
30. Streiner DL, Norman GR. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 3rd ed. Norfolk, Great Britain: Oxford University Press; 2003.
31. Tamaño de la muestra [computer program]. Versión 1.1. Bogotá: Unidad de Epidemiología Clínica y Estadística-Pontificia Universidad Javeriana; 2001.
32. Walter SD, Eliasziw M, Donner A. Sample size and optimal designs for reliability studies. *Stat Med*. 1988;17(1):101-10.

33. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1998;27:121-30.
34. Walters GD, Knight RA, Grann M, Dahle KP. Incremental validity of the Psychopathy Checklist facet scores: predicting release outcome in six samples. *J Abnorm Psychol* 2008;117(2):396-405.
35. Hare RD. *Manual for the Revised Psychopathy Checklist.* Toronto: Multi-Health Systems; 2003.
36. Sreenivasan S, Walker SC, Weinberger LE, Kirkish P, Garrick T. Four-facet PCL-R structure and cognitive functioning among high violent criminal offenders. *J Pers Assess.* 2008;90(2):197-200.
37. Weaver CM, Meyer RG, Van Nort JJ, Tristan L. Two-, three-, and four-factor PCL-R models in applied sex offender risk assessments. *Assessment.* 2006;13(2):208-16.

*Conflicto de interés: Los autores niegan cualquier conflicto de interés en este artículo.*

*Recibido para evaluación: 4 de septiembre de 2008*  
*Aceptado para publicación: 18 de noviembre de 2008*

Correspondencia  
Carlos Alberto Palacio Acosta  
Instituto de Investigaciones Médicas  
Universidad de Antioquia  
Carrera 51 D N° 62-29  
Medellín, Colombia  
cpalacio@une.net.co