



REVISIÓN SISTEMÁTICA

Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica



Benjamín Salvador^a, Ramón Arce^{a,*}, Francisco J. Rodríguez-Díaz^b y Dolores Seijo^a

^a Departamento de Psicología Organizacional, Jurídica-Forense y Metodología de las Ciencias de Comportamiento, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

^b Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, España

Recibido el 18 de mayo de 2015; aceptado el 30 de septiembre de 2015

Disponible en Internet el 15 de octubre de 2016

PALABRAS CLAVE

Metaanálisis;
Evaluación;
Psicopatía;
Validez convergente;
Redundancia empírica;
Homogeneidad conceptual

KEYWORDS

Meta-analysis;
Assessment;
Psychopathy;
Convergent validity;
Empirical redundancy;
Conceptual homogeneity

Resumen La mayoría de la literatura sobre la psicopatía gira en torno a su medida. Cuatro son los instrumentos y familias de referencia en la evaluación de la psicopatía: la *Psychopathy Checklist* (PCL), la *Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales* (LPSP), la *Self-Report Psychopathy Scale* (SRP), y el *Psychopathic Personality Inventory* (PPI). Ante este estado de la cuestión, nos planteamos llevar a cabo un metaanálisis psicométrico correlacional con el cual someter a prueba la validez convergente de estos instrumentos a nivel unidimensional y en los dos factores comunes a todos ellos: el factor afectivo y el factor antisocial. Los resultados mostraron una validez convergente positiva, significativa y generalizable entre los instrumentos, tanto en la dimensión psicopatía como en los factores afectivo y antisocial. Asimismo, los resultados pusieron de manifiesto que la PCL es el instrumento más idóneo para la evaluación de la psicopatía en poblaciones clínicas y el PPI en población subclínica.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Psychometric assessment of psychopathy: A meta-analytical review

Abstract Most of the literature on psychopathy is focused on its measurement. There are four reference tools used to assess psychopathy: the Psychopathy Checklist (PCL), the Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales (LPSP), the Self-Report Psychopathy Scale (SRP), and the Psychopathic Personality Inventory (PPI). In order to do this, a psychometric correlational meta-analysis was designed to test the convergent validity between these tools on the psychopathy dimension and the two common factors among them: the affective and anti-social deviation factors. The results showed a positive, significant and generalisable convergent

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ramon.arce@usc.es (R. Arce).

validity between tools, in the psychopathy dimension, as well as in the affective and anti-social factors. Moreover, the results also showed that the PCL was the most appropriate tool to measure psychopathy in clinical samples, and the PPI was so in sub-clinical cases.

© 2016 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Si bien la investigación sobre la psicopatía y constructos afines (i.e., sociopatía, trastorno antisocial y disocial de la personalidad, delincuencia) es muy prolífica, el estado de la cuestión no está claro aún (Patrick, 2006). Los investigadores continúan debatiendo acerca de sus características (Lilienfeld et al., 2012; Miller & Lynam, 2012; Smith, Edens, Clark, & Rulseh, 2014), o de si las conductas antisociales son puramente adaptativas o forman parte de la psicopatía (Skeem & Cooke, 2010). La piedra angular, y principal referencia para la validación de las medidas que se han formulado de la psicopatía, es el listado de criterios diagnósticos, conductuales y rasgos desviados de Cleckley (1941, 1988).

Como trastorno de la personalidad, la psicopatía implica un inicio temprano, un patrón de comportamiento que se aleja de las expectativas de comportamiento socialmente aceptable, que es estable, continuado y repetitivo, y que provoca, en este caso, una disfunción o inhabilitación social del sujeto. En la búsqueda de mínimos comunes al estado de la cuestión, hallamos dos tradiciones confrontadas en torno a la naturaleza de la psicopatía que, por cierto, se superponen en buena medida: aproximación basada en la personalidad y aproximación basada en la conducta (Lilienfeld, 1998). La primera, cuyos máximos exponentes son Cleckley y el DSM-II (American Psychiatric Association [APA], 1968), concibe la psicopatía como una constelación de rasgos de personalidad, en la que la conducta antisocial desempeña un papel secundario en el diagnóstico de la psicopatía. Por el contrario, la aproximación basada en la conducta, surgida a partir del DSM-III (APA, 1980) y sostenida en el DSM-IV (APA, 2000) y DSM-V (APA, 2013), refiere el trastorno antisocial de la personalidad como un patrón de conducta antisocial crónico, así pasan a un segundo plano las características de personalidad. En todo caso, en términos efectivos interesa más si esos rasgos de personalidad y patrones de conducta son modificables, es decir, tratables. A este respecto, operativamente los factores relacionados con la psicopatía se dividen en factores estáticos (no sujetos a tratamiento) y dinámicos (modificables con tratamiento). Inicialmente, la literatura prestó amparo a que la psicopatía estaba conformada exclusivamente por factores estáticos, al no hallarse que los tratamientos fueran efectivos en la prevención de recaídas en la delincuencia. Así, Martinson (1974) acuñó —tras un metaanálisis de los tratamientos penitenciarios de la delincuencia (i.e., supervisión intensiva, psicoterapia, terapia de grupo, entrenamiento vocacional, aproximaciones educativas, intervenciones médicas)— la doctrina del *nothing works*, porque ninguno resultaba efectivo. Sin embargo, metaanálisis posteriores que recogieron otras

técnicas de tratamiento evidenciaron un efecto significativo del tratamiento, aunque de tamaños del efecto pequeños, de los cuales los tratamientos cognitivo-conductuales fueron los más eficaces en diferentes contextos: prevención del crimen en menores (Arce, Fariña, & Vázquez, 2011); tratamiento de maltratadores (Arias, Arce, & Vilaríño, 2013); tratamiento de penados en general (Arce, Fariña, & Novo, 2014), o ajustados al perfil delictivo (Herrero, Torres, Fernández-Suárez, & Rodríguez-Díaz, 2016). Por el contrario, hay intervenciones que tienen efectos contraterapéuticos, es decir, que incrementan la tasa de reincidencia. Los programas de tratamiento basados en modelos de déficits aditivos y RNR, tanto generalistas, como adaptados a las carencias específicas del delincuente, son los que han reportado los éxitos más notables. En todo caso, para ellos la evaluación es la piedra angular, bien para la concreción de los programas generalistas, bien para la identificación de las carencias y déficits de cada penado, y para la medida de los efectos del tratamiento más allá de la reincidencia. No en vano, la reincidencia en los registros oficiales (e.g., penitenciario, policial, judicial) no detecta la gran mayoría de la conductas de reincidencia criminal (Folino, 2015). Así, y en el caso concreto de los maltratadores, la diferencia en la reincidencia detectada en los registros oficiales e informes de la pareja no solo es significativa, sino de un tamaño del efecto más que grande (> 13 DT) (Andreu-Rodríguez, Peña-Fernández, & Loza, 2016; Arias et al., 2013).

Asimismo, las medidas del progreso y adherencia al tratamiento también son críticas. El instrumento de medida de la psicopatía más destacable es la *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R) (Hare, 1991, 2003), dirigido a evaluar rasgos de personalidad y conductas relacionadas con la psicopatía en muestras de criminales, a partir de las que se han verificado hasta seis modelos basados en los datos: unidimensional, dos, tres (con y sin testlets) y cuatro factores (correlacional y jerárquico). Todos ellos fueron avalados por los datos, y el de tres factores con testlets fue el que mostró un mejor ajuste a los datos en un estudio comparativo (Pérez, Herrero, Velasco, & Rodríguez-Díaz, 2015). Adicionalmente, se han creado otros instrumentos para la medida de la psicopatía con diferentes formatos. De todos ellos, el *Handbook of Psychopathy* (Hare & Neumann, 2006; Lilienfeld & Fowler, 2006) recoge como los más relevantes la PCL-R, la *Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales* (LPSP) (Levenson, Khiel, & Fitzpatrick, 1995), la *Self-Report Psychopathy Scale* (SRP) (Hare, 1985), y el *Psychopathic Personality Inventory* (PPI) (Lilienfeld & Andrews, 1996). La escala LPSP y el inventario PPI se crearon para medir los rasgos de personalidad psicopática en muestras no institucionalizadas, en tanto la SRP es la adaptación de la PCL a

un formato de autoinforme. Por campos de aplicación, la PCL, tiene propósito clínico, forense y de investigación; y su correspondiente en autoinforme, la SRP, de impresión diagnóstica e investigación, mientras que la escala LPSP y el inventario PPI se crearon con propósito de investigación. Clínicamente, los instrumentos se agrupan en torno a la medida de la psicopatía clínica en poblaciones criminales —la PCL y la SRP—, y a la subclínica en poblaciones no criminales —la LPSP y el PPI—.

Sin embargo, los instrumentos para poblaciones no criminales también fueron contrastados con poblaciones criminales, y se halló que también clasificaban correctamente la psicopatía en estas poblaciones (Brinkley, Schmitt, Smith, & Newman, 2001; Poythress, Edens, & Lilienfeld, 1998; Poythress et al., 2010). En consecuencia, miden el mismo constructo o constructos parecidos. Dado que en el contexto de evaluación de la población psicopática se ha de sospechar simulación (APA, 2013), estos instrumentos han de ser vistos a la luz de la honestidad en las respuestas. Para ello, la PCL toma como fuentes de información no solo los contenidos de la entrevista con el evaluado, sino también las impresiones que obtiene el propio entrevistador durante esta, comentarios e impresiones de otros técnicos y datos de archivo. Los conflictos entre datos (frecuentes), se resuelven en favor de los datos formales (Hare, 2003).

El PPI cuenta con medidas de control de la simulación, disimulación (manejo de la impresión, que es consciente) y consistencia en las respuestas, en tanto las escalas SRP y LPSP no contemplan la sospecha de simulación, aunque esta última (LPSP) parece demostrar cierta relación con estilos distorsionados de respuesta (Ray et al., 2013), aunque la puntuación ha de ser contrastada con el criterio de experto, dado que los autoinformes no pueden ser considerados como criterio diagnóstico *per se*. Se ha tenido a bien tomar los instrumentos como familias sin diferenciar las versiones dado que el número de publicaciones para cada contraste, de haberlo hecho así, se hubiera reducido en gran medida.

La estructura de estos instrumentos gravita en torno a dos grandes factores: el afectivo (factor 1) y el antisocial (factor 2). El factor afectivo es muy similar en todos estos instrumentos, mientras que el factor antisocial varía en contenidos en función de las submuestras a las que se aplique: comportamientos delictivos para submuestras criminales, y comportamientos antisociales para submuestras no criminales. En la publicación original del PPI no se refiere estructura factorial, esta correspondería a Benning, Patrick, Hicks, Blonigen y Krueger (2003).

La mayoría de la literatura sobre la psicopatía gira en torno a la medida de la misma de modo que esta se define como una consecuencia de la medida, esto es, la psicopatía vendría a ser lo que miden los instrumentos diseñados para tal fin. Los subsecuentes modelos se derivaron estadísticamente de los instrumentos creados al efecto. Ante este estado de la cuestión, nos planteamos llevar a cabo un metaanálisis con el cual someter a prueba la convergencia o concurrencia (validez convergente) de estos instrumentos (las familias de la PCL, el PPI y la SRP, así como de la LPSP) a nivel unidimensional y de los dos factores comunes, en todos ellos, a la psicopatía, factor interpersonal-afectivo y factor de desviación social, a fin de conocer si realmente los instrumentos están midiendo el mismo constructo y, por

extensión, si este modelo es transversal a todos los instrumentos.

Método

Búsqueda de estudios

Se siguieron siete estrategias en la búsqueda de artículos: (a) búsqueda en bases de datos electrónicas de referencia internacional (ScienceDirect, PsycInfo, Web of Science, Scopus) en ciencias sociales; (b) en el metabuscador Google-Scholar; (c) se examinaron anteriores revisiones sistemáticas (Dolan & Doyle, 2000; Dolan & Völlm, 2009; Hare & Neumann, 2008; Nichols, Ogloff, Brink, & Spidel, 2005) y metaanálisis (Campbell, French, & Gendreau, 2009; Marcus, Fulton, & Edens, 2012; Miller & Lynam, 2012; Ray et al., 2013; Salekin, Rogers, & Sewell, 1996; Walters, 2003) sobre la evaluación de la psicopatía y afines; (d) se revisaron las listas de referencias de los artículos seleccionados; (e) se contactó con los autores de correspondencia de los artículos seleccionados con el objeto de solicitarles que nos proporcionaran cualquier otro estudio que pudiera cumplir con los criterios para formar parte de este metaanálisis, y (f) se solicitó a los autores aquellos informes que aparecían en las listas de referencias de los artículos publicados, pero que no estaba accesible la publicación, ampliando la solicitud a cualquier otra publicación revisada por pares que pudiera ser de interés. En este metaanálisis se ha decidido, *a priori*, utilizar exclusivamente artículos publicados en revistas evaluadas por pares para evitar así la literatura gris, o material no revisado. No se ha realizado cribado en función del idioma, a fin de obtener el mayor número de referencias posible.

En las búsquedas electrónicas, las palabras clave tomadas fueron los nombres de los instrumentos de medida de modo que en la PCL, el PPI y la SRP se abarcara la familia de instrumentos bajo las mismas siglas (esto es, sin especificaciones de versiones concretas del instrumento), tanto por el nombre (*Psychopathy Checklist, Psychopathic Personality Inventory, Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales, y Self-Reported Psychopathy*), como por el acrónimo (PCL, PPI, LPSP, y SRP), combinando con el comando «and»/«y» dos instrumentos, dado que la validez convergente y concurrente de los instrumentos psicométricos requiere de la medida de dos de ellos. El rastreo de las bases de datos no se ha ceñido a un criterio de búsqueda exclusivo, con el fin de encontrar todas aquellas referencias que pudieran haberse perdido de este modo.

Criterios para la inclusión

Se tomaron para el metaanálisis aquellos estudios que contenían las puntuaciones necesarias para: (a) el cálculo del tamaño del efecto (esto es, correlaciones entre las puntuaciones totales de los instrumentos; correlaciones entre las puntuaciones factoriales de los instrumentos), y (b) con muestras de estudio de población adulta, esto es, mayores de 18 años. De este modo, hallamos un total de 231 estudios publicados en revistas arbitradas. Posteriormente, se cotejó

uno a uno que cumplieran los criterios de inclusión. Tras este cribado, quedaron un total de 39 estudios.

Codificación

Una vez terminado el proceso de selección de los artículos (en el cual han participado tres investigadores, con un acuerdo interjueces del 100%), se codificaron los resultados atendiendo a la referencia del artículo, el tamaño de la muestra, la correlación bivariada entre dos de los instrumentos (diferenciando entre totales y factoriales), y la fiabilidad de los instrumentos (ver [anexo](#)).

Análisis de datos

Finalizado el proceso de codificación de los datos, se calcularon las medias de las correlaciones ponderadas por el tamaño de la muestra. A continuación pasó a realizarse un metaanálisis psicométrico correlacional, procedimiento de [Hunter y Schmidt \(2004\)](#), corrigiendo las correlaciones medias observadas por la falta de fiabilidad en los instrumentos (ρ). Las correcciones por la restricción en el rango no pudieron llevarse a cabo por no estar disponibles los datos de las muestras de los estudios originales. Sin embargo, la correlación ρ , al tratarse de un metaanálisis de la validez de instrumentos de medida, ha de ser corregida (corrección de validez, ρ_{cv}) por atenuación ([Spearman, 1904](#)), a fin de obtener la correlación verdadera entre los instrumentos eliminando los efectos del error de medida.

Cuando el porcentaje de varianza explicada por los errores artificiales (error de muestreo, fiabilidad de las medidas, y restricción en el rango) es inferior al 75%, regla del 75%, se asume que hay moderadores que median sistemáticamente el tamaño de la correlación, es decir, hay heterogeneidad en los datos. El peso de estos artificios en la varianza explicada de los errores se ha cuantificado en el 60% para el error de muestreo y el 15% restante, por la fiabilidad de las medidas y la restricción en el rango. Por ello, en nuestro estudio, dado que solo se corrigió la correlación por el error de muestreo y la fiabilidad de las medidas, la varianza explicada por los errores artificiales para que hubiese homogeneidad en los datos debería ser superior al 60%, sin que pueda definirse un punto de decisión concreto hasta el 75%. Adicionalmente, cuando la varianza predicha excede a la observada se redondea al 100% la varianza explicada, debido al error de muestreo de segundo orden ([Hunter & Schmidt, 2004](#)). Esta contingencia, conocida como error de muestreo de segundo orden, se debe a que los estudios disponibles no están totalmente distribuidos al azar y, en consecuencia y por azar, la validez promedio y desviación estándar de un campo de investigación pueden diferir ligeramente del tamaño del efecto promedio (y su *DE*). Aunque la regla del 75% prescribe el estudio de moderadores (alta variabilidad/heterogeneidad entre estudios), dicho estudio no pudo llevarse a cabo por falta de estudios ($k \leq 2$) o *N* insuficientes (< 400).

No existe un consenso a la hora de interpretar los índices de correlación en la fiabilidad y validez de las medidas. No obstante, sí se han definido dos contextos de interpretación claramente diferenciados: contextos de exploración y aplicados. Para contextos de exploración se han hecho

Tabla 1 Fiabilidades promedio de las medidas

Medida	r_{xx} ($EEM_{r_{xx}}$)	IC 95%	<i>n</i>
PCL total	0.84 (0.015)	0.81-0.87	15
PCL factor 1	0.77 (0.023)	0.72-0.81	9
PCL factor 2	0.71 (0.027)	0.66-0.76	9
SRP total	0.89 (0.016)	0.86-0.92	9
SRP factor 1	0.49 (0.020)	0.45-0.53	3
SRP factor 2	0.78 (0.010)	0.76-0.80	3
PPI total	0.90 (0.011)	0.88-0.92	22
PPI factor 1	0.88 (0.010)	0.86-0.90	17
PPI factor 2	0.89 (0.012)	0.87-0.91	17
LPSP total	0.85 (0.008)	0.83-0.87	10
LPSP factor 1	0.83 (0.007)	0.82-0.84	13
LPSP factor 2	0.69 (0.014)	0.66-0.72	13

EEM_{r_{xx}}: error estándar de la media; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; LPSP: *Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales*; *n*= número de coeficientes de fiabilidad; PCL: *Psychopathy Checklist*; PPI: *Psychopathic Personality Inventory*; *r_{xx}*: valor medio de la fiabilidad de la medida; SRP: *Self-Report Psychopathy Scale*.

propuestas en un rango que oscila entre 0.60 y 0.80, en el que 0.70 —aproximadamente el 70% de la varianza explicada— es el criterio más común, y para contextos aplicados el rango oscila entre 0.90 y 0.95, en el que 0.90 es el valor mínimo más informado como criterio de decisión ([George & Mallery, 2003](#); [Kaplan & Saccuzzo, 2013](#); [Nunnally, 1978](#)). La magnitud de los tamaños del efecto se interpretan acorde a las categorías de [Cohen \(1988\)](#): pequeño ($r=0.10$), moderado ($r=0.30$) y grande ($r=0.50$).

Fiabilidad de la medida (predictor o criterio)

Dado que no en todos los estudios se informaba de la fiabilidad de todas las medidas, se computó la fiabilidad promedio de los diferentes estudios que la informaban, y se le asignó esta. Los promedios en las fiabilidades para cada instrumento se muestran en la [tabla 1](#), en todos ellos se muestra que la fiabilidad de la medida total (constructo unidimensional de psicopatía) es muy buena ($0.70 < r < 0.91$). Asimismo, la fiabilidad de los factores es adecuada (> 0.70 ; [Nunnally & Bernstein, 1994](#)), con la excepción de la dimensión 2 (antisocial) de la LPSP (0.69) que está justo bordeando el límite, por lo que es aceptable, y la dimensión 1 (afectiva) de la SRP que está por debajo del límite de aceptación de la fiabilidad de la medida (0.70). Además, la variabilidad de estos promedios (IC) es muy reducida, de modo que las estimaciones de estos índices son muy consistentes. Las estimaciones de los tamaños del efecto fueron corregidas por la fiabilidad del predictor y criterio, según fuera cada medida predictor o criterio en cada estudio primario concreto (téngase presente que la misma variable puede ser predictor o criterio), para obtener la correlación corregida por la fiabilidad de la medida.

Resultados

Los resultados de los metaanálisis de la validez convergente entre la PCL y la SRP ([tabla 2](#)) revelaron una validez

Tabla 2 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre la PCL y la SRP

PCL/SRP	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	2	306	0.37	0.04	0.43	0	100	0.27-0.47	0.43	0.53

% VE: porcentaje de varianza explicada por los errores artificiales; *DE_p*: desviación estándar de ρ ; *DE_r*: desviación estándar de *r_w*; IC_r 95%: intervalo de confianza de *r_w* al 95%; IC_p 90%: intervalo de credibilidad de ρ al 90%; *k*: número de estudios; *N_T*: tamaño total de las muestras utilizadas; ρ : correlación corregida por la fiabilidad de la medida; ρ_{cv} : correlación verdadera corregida por atenuación; PCL: *Psychopathy Checklist*; *r_w*: correlación media ponderada por el tamaño de la muestra; SRP: *Self-Report Psychopathy Scale*.

Tabla 3 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre la PCL y la LPSP

PCL/LPSP	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	4	1158	0.35	0.03	0.41	0	100	0.30-0.40	0.41	0.53
Factor 1: afectivo	5	2761	0.25	0.04	0.32	0	100	0.21-0.29	0.32	0.46
Factor 2: antisocial	5	2761	0.32	0.05	0.46	0.05	59.26	0.29-0.35	0.39-0.52	0.79

Tabla 4 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre la PCL y el PPI

PCL/PPI	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	15	4598	0.41	0.08	0.48	0.08	34.16	0.39-0.43	0.38-0.58	0.60
Factor 1: afectivo	12	6033	0.22	0.06	0.26	0.05	52.09	0.20-0.24	0.20-0.33	0.36
Factor 2: antisocial	12	6033	0.39	0.08	0.49	0.09	27.56	0.37-0.41	0.38-0.60	0.73

convergente, en la medida de la psicopatía, entre ambos instrumentos positiva; significativa; de un tamaño del efecto moderado (0.30), y generalizable.

Los resultados de los metaanálisis de la validez convergente entre la PCL y la LPSP (tabla 3) advirtieron de una validez convergente entre ambos instrumentos positiva; significativa; de tamaños del efecto moderado (0.30), tanto para la medida global (unidimensional de psicopatía) como para los factores afectivo y antisocial, y generalizables. Por su parte, de la correlación verdadera corregida por atenuación, que es adecuada (> 0.70) para el factor antisocial, se deriva que ambos instrumentos tienen en común un 79% de la varianza, y que la proporción de varianza (ρ_{cv}^2) compartida por la PCL y la LPSP en el factor antisocial es de 0.624.

En la tabla 4 se muestran los resultados de los metaanálisis de las correlaciones entre el inventario PPI y la *checklist* PCL que confirman una validez convergente entre ambos instrumentos positiva (correlación ponderada por el tamaño de la muestra, *r_w*, y la correlación verdadera, ρ , positivas); significativa (el IC al 95% de *r* no incluye cero); de un tamaño del efecto grande (> 0.50) para la medida global (unidimensional de psicopatía) y el factor antisocial, y moderado (0.30) para el factor afectivo, y generalizables (el IC al 90% de ρ no incluye cero). A su vez, de la correlación verdadera corregida por atenuación, que es adecuada (> 0.70) para el factor antisocial, se deriva que ambos instrumentos tienen

en común un 73% de la varianza (el 27% de la varianza se debe a lo que los instrumentos tienen de no relacionado en el factor antisocial), y que la proporción de varianza (ρ_{cv}^2) compartida por el PPI y la PCL en el factor antisocial es de 0.533.

Los resultados de los metaanálisis de las correlaciones entre el PPI y la SRP (tabla 5) informan de una validez convergente entre ambos instrumentos positiva; significativa; de tamaño del efecto grande (> 0.50), tanto para la medida de la psicopatía como para los factores afectivo y antisocial, y generalizables. Asimismo, de la correlación verdadera corregida por atenuación, que es excelente (> 0.95) para todas las medidas, se deriva que ambos instrumentos tienen en común el 98, 100 y 100% de la varianza en la dimensión psicopatía y los factores afectivo y antisocial, y que la proporción de varianza (ρ_{cv}^2) compartida por el PPI y la SRP es de 0.960 en la dimensión psicopatía, y de 1 en los factores afectivo y antisocial.

Los resultados de los metaanálisis de la validez convergente entre los instrumentos PPI y LPSP (tabla 6) ponen de manifiesto una validez convergente entre ambos instrumentos positiva; significativa; de un tamaño del efecto a grande (0.50) para la medida global (unidimensional de psicopatía) y el factor antisocial, y entre pequeño y moderado (0.10 < ρ < 0.30) para el factor afectivo, y generalizables. A su vez, de la correlación verdadera corregida

Tabla 5 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre el PPI y la SRP

PPI/SRP	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	9	2009	0.74	0.08	0.83	0.08	22.93	0.72-0.76	0.73-0.93	0.98
Factor 1: afectivo	3	811	0.56	0.05	0.87	0	100	0.51-0.61	0.87	1
Factor 2: antisocial	3	811	0.66	0.04	0.79	0	100	0.62-0.70	0.80	1

Tabla 6 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre el PPI y la LPSP

PPI/LPSP	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	8	1616	0.59	0.11	0.68	0.11	19.07	0.56-0.62	0.53-0.82	0.84
Factor 1: afectivo	11	3723	0.18	0.07	0.21	0.05	56.48	0.15-0.21	0.14-0.28	0.27
Factor 2: antisocial	11	3723	0.67	0.07	0.85	0.07	30.56	0.65-0.69	0.76-0.95	1

Tabla 7 Resultados del metaanálisis sobre la validez convergente entre la LPSP y la SRP

LSRP/SRP	<i>k</i>	<i>N_T</i>	<i>r_w</i>	<i>DE_r</i>	ρ	<i>DE_p</i>	% VE	IC _r 95%	IC _p 90%	ρ_{cv}
Total: psicopatía	5	899	0.60	0.10	0.69	0.10	23.89	0.56-0.64	0.56-0.82	0.84
Factor 1: afectivo	2	220	0.37	0.20	0.59	0.29	17.47	0.26-0.48	0.22-0.97	1
Factor 2: antisocial	2	220	0.48	0.04	0.66	0	100	0.38-0.58	0.66	1

por atenuación, que es adecuada (> 0.70) para la dimensión psicopatía y total (1) para el factor antisocial, se deriva que ambos instrumentos tienen en común el 84% en la dimensión psicopatía y el 100% en el factor antisocial, y que la proporción de varianza (ρ_{cv}^2) compartida por el PPI y la LPSP en la dimensión psicopatía y el factor antisocial es de 0.706 y 1, respectivamente.

Los resultados de los metaanálisis de la validez convergente entre la LPSP y la SRP (tabla 7) prestaron apoyo a una validez convergente entre ambos instrumentos positiva; significativa; de tamaños del efecto grandes (0.50), tanto para la medida global (unidimensional de psicopatía) como para los factores afectivo y antisocial, y generalizables. Adicionalmente, de la correlación verdadera corregida por atenuación, que es adecuada (> 0.70) para la dimensión psicopatía y total (1) para los factores afectivo y antisocial, se deriva que ambos instrumentos tienen en común el 84%, de la varianza en la dimensión psicopatía y el 100% en los factores afectivo y antisocial, y que la proporción de varianza (ρ_{cv}^2) compartida por la LPSP y la SRP en la dimensión psicopatía es del 84% y del 100% en los factores afectivo y antisocial.

Discusión

Los resultados de este estudio presentan una serie de limitaciones que se han de tener en cuenta. En primer lugar, dada la carencia de los estadísticos necesarios en los estudios primarios, no se han podido corregir las estimaciones de los tamaños del efecto por la restricción, lo que implica una probable infraestimación de las correlaciones verdaderas. Segundo, el número de referencias con las que se ha trabajado en algunos de los análisis es muy pequeño, al tiempo que las *N* totales también son pequeñas (< 400), por lo que estos resultados están sujetos a una alta variabilidad (Hunter & Schmidt, 2004). Tercero, los estudios no siempre están distribuidos completamente al azar, tal y como pone de manifiesto que en algunos casos la varianza explicada por los errores artificiales sea del 100%, por esto se necesitarán más investigaciones para corregir el error de muestreo de segundo orden. En suma, los resultados de algunos metaanálisis han de completarse con nuevos estudios para elevarlos a definitivos o corregirlos. Cuarto, como la mentira patológica y la simulación son rasgos característicos

de la psicopatía, aquellas medidas y variables obtenidas a partir de autoinformes pueden estar contaminadas por estos sesgos de respuesta (Ray et al., 2013). Quinto, los instrumentos se validaron originalmente mediante un constructo establecido para poblaciones clínicas, esto es, poblaciones en las que el factor de conducta antisocial estaba presente de antemano. En consecuencia, los diseños estaban viciados, eran una tautología y sujetos a un sesgo de anclaje (Fariña, Arce, & Novo, 2002).

Con estas precisiones en mente se concluye que:

1. La PCL y la SRP, que fueron construidas como dos medidas equivalentes del mismo constructo, en autoinforme (SRP) y basadas en la entrevista (PCL), mostraron una validez convergente (correlacionadas positiva y significativamente, con un tamaño del efecto grande, $r > 0.50$, y generalizable) en la evaluación de la psicopatía (no hay estudios en los que se someta a prueba la validez convergente de los factores), no se observó redundancia empírica entre ambas ($\rho_{cv} > 0.70$). En suma, si bien son teóricamente instrumentos equivalentes y están empíricamente muy relacionados, comparten el 53% de la varianza (frente al 47% de lo que no tienen relacionado y los errores de medida), no son redundantes. La homogeneidad conceptual, sin embargo, se da por supuesta al tratarse de una adaptación del instrumento original a otra técnica de medida (entrevista vs. autoinforme). La carencia de redundancia empírica entendemos que se debe a las distorsiones que pueden introducir los sujetos en la tarea de autoinforme. En todo caso, estos resultados están sujetos a variabilidad ya que una $N < 400$ y $k = 2$, no garantizan la estabilidad en las estimaciones de muestreo (Hunter & Schmidt, 2004), así que se precisan más estudios.
2. Los resultados de la validez convergente entre la PCL y la LPSP informan de esta (correlación positiva y significativa, de una magnitud grande, r en torno a 0.50 o mayor, y generalizable) entre ambas en la dimensión de psicopatía y los factores 1 y 2, y de redundancia empírica en el factor antisocial (limitado a estudios exploratorios, $0.70 < \rho_{cv} < 0.90$). En consecuencia, estos instrumentos están fuertemente relacionados compartiendo el 53, 46 y 79% de la varianza de la psicopatía, factor 1 y factor 2, respectivamente. Conceptualmente, aunque la LPSP

se justifica como una adaptación de la PCL a muestras subclínicas, no son homogéneas dado que el factor 1 de la LPSP está más relacionado con conductas antisociales que con las características afectivas e interpersonales de la psicopatía, en tanto el factor 1 de la PCL es puramente afectivo e interpersonal (Hare & Neumann, 2006; Lilienfeld & Hess, 2001; Lilienfeld & Fowler, 2006).

3. El inventario PPI y la *checklist* PCL correlacionan positiva y significativamente entre ellos (validez convergente), con un tamaño del efecto grande ($r=0.50$) para la dimensión psicopatía y el factor 2, y moderado ($r=0.30$) para el factor 1. Además, estos resultados son generalizables. Adicionalmente, en el factor 2 se observa redundancia empírica, limitada a estudios exploratorios ($0.70 < \rho_{cv} < 0.90$). En suma, estos instrumentos están fuertemente relacionados compartiendo el 60, 36 y 73% de la varianza de la psicopatía, factor 1 y factor 2, respectivamente. Conceptualmente, el factor 1 no es homogéneo interinstrumentos. Así, la PCL mide los aspectos afectivos e interpersonales, en tanto el PPI mide la potencia social, ausencia de miedo e inmunidad al estrés, retomados de Cleckley. Esta diferencia conceptual puede ser la causa explicativa de la convergencia, pero no de la redundancia empírica entre medidas. Por su parte, en la dimensión psicopatía y en el factor 2 se pretende que ambos instrumentos midan los mismos constructos, con la salvedad de que en el factor antisocial los ítems de medida difieren. Sucintamente, en la población clínica (penitenciaria/correccional) se incluyen ítems de conductas antisociales (no penalizadas legalmente) y delictivas (legalmente penalizadas), factor 2 de la PCL, mientras que en la población subclínica (población no criminal), factor 2 del PPI, solo se evalúan las conductas antisociales ya que las criminales no son propias de esta población.
4. El inventario PPI y la escala SRP correlacionan positiva y significativamente entre ellos (validez convergente), con una magnitud del efecto casi total ($r \geq 0.98$) para la dimensión psicopatía y factores 1 y 2. En consecuencia, estos dos instrumentos son totalmente redundantes en términos empíricos y comparten el 98% de varianza en la psicopatía y el 100% en los factores 1 y 2. Además, estos resultados son generalizables, aunque únicamente a poblaciones de estudiantes universitarios (todos los estudios eran con esta población); no se espera en poblaciones clínicas porque, como se discute seguidamente, tanto en términos conceptuales como en términos de medida son instrumentos diferentes. Si bien estos instrumentos de medida de la psicopatía son empíricamente redundantes, conceptualmente, el factor 1 no es homogéneo interinstrumentos. Así, la SRP, al igual que su homóloga la PCL, mide los aspectos afectivos e interpersonales en poblaciones clínicas, en tanto el PPI mide la potencia social, ausencia de miedo e inmunidad al estrés en poblaciones subclínicas. No obstante, la medida es idéntica. En el factor 2, la SRP engloba para ello ítems de conductas antisociales (no penalizadas legalmente) y delictivas (legalmente penalizadas), mientras que en la población subclínica (población no criminal), factor 2 del PPI, solo se evalúan las conductas antisociales ya que las criminales no son propias de esta población. Esto es así porque el PPI tiene por objeto la evaluación en autoinforme de la psicopatía en poblaciones subclínicas (no criminales), es decir, sin conductas criminales en registros oficiales, en tanto que la SRP es una medida en autoinforme dirigida a poblaciones clínicas, por lo que contiene conductas criminales.
5. Las escalas LPSP y SRP correlacionan positiva y significativamente entre sí (validez convergente), con un tamaño del efecto más que grande ($r \geq 0.84$) para la psicopatía y total para los factores 1 y 2. Estos resultados, además, son generalizables. En consecuencia, estos dos instrumentos son totalmente redundantes en términos empíricos, compartiendo el 84% de varianza en la psicopatía y el 100% en los factores 1 y 2. Conceptualmente, estos instrumentos también son homogéneos al ser ambos adaptaciones de la PCL en respuesta autoinformada a población subclínica (LPSP) y clínica (SRP). En suma, son instrumentos empírica y conceptualmente equivalentes. No obstante, son necesarios más estudios porque estos resultados, en los dos factores, están sujetos a variabilidad ($N < 400$, $k = 2$) (Hunter & Schmidt, 2004).
6. El inventario PPI y la escala LPSP correlacionan positiva y significativamente entre sí (validez convergente), con un tamaño del efecto más que grande ($r \geq 0.84$) para la psicopatía y total para los factores 1 y 2. Estos resultados, además, son generalizables. En consecuencia, estos dos instrumentos son empíricamente redundantes en la evaluación de la psicopatía y el factor antisocial, compartiendo el 84% de varianza en la psicopatía y el 100% en el factor 2. Conceptualmente, el factor 1 no es homogéneo interinstrumentos. *De facto*, mientras la LPSP mide los aspectos afectivos e interpersonales, de manera similar a como lo hiciera la PCL, el PPI evalúa la potencia social, la ausencia de miedo y la inmunidad al estrés. Además, el factor 1 de la LPSP (psicopatía primaria) correlaciona fuertemente con el factor 2 (psicopatía secundaria) de la misma escala y, por tanto, adolece de validez discriminante (Lilienfeld & Fowler, 2006). Probablemente, la validez convergente observada, pero sin redundancia empírica, descansa en esta diferencia conceptual y carencia de validez discriminante del factor 1 de la LPSP. Por su parte, en la dimensión psicopatía y en el factor 2 se pretende que ambos instrumentos midan los mismos constructos, puesto que se erigen bajo los presupuestos de la medida de la psicopatía y de las conductas antisociales (no penalizadas legalmente) en muestras subclínicas, o no criminales.

De todo lo anterior resaltan las siguientes conclusiones. Primera, los resultados confirman una validez convergente (no hay sesgo de publicación de acuerdo con el índice de tolerancia de Rosenthal (1979) y se estima que se requerirían 1072 estudios no significativos para hacer nula la validez convergente) entre los cuatro instrumentos en todas las medidas cruzadas que, además, es generalizable (esto es, en —al menos— el 95% de estudios con otras muestras se encontrarían resultados que avalarían la validez convergente). Segunda, la PCL es empíricamente diferente de las demás escalas (no-redundancia empírica en psicopatía), por ende constituye la prueba de referencia para la evaluación de la psicopatía en población clínica. Además, al cumplimentarse sobre la base de entrevistas semiestructuradas y de

información proveniente de archivos oficiales posibilita un control del engaño y una estimación de la fiabilidad de la medida (fiabilidad interevaluador). Tercera, para la evaluación de la psicopatía en contextos clínicos con medida en autoinforme, para lo que se construyó la SRP, no hay evidencia suficiente de su validez, precisándose de más estudios. El uso de escalas de otros contextos o formatos de medida para este mismo fin es muy probable que conlleve un error de generalización (Fariña, Arce, & Real, 1994). Cuarta, de las dos escalas creadas para la evaluación de la psicopatía en poblaciones subclínicas, la LPSP y el PPI, ambas con validez convergente con la PCL, el PPI es el más recomendable por la falta de validez discriminante del factor 1 de la LPSP. Quinta, la mayor convergencia se observa en el factor 2 (antisocial). En este, sin embargo, sí hay una diferencia en la media según la población: clínica (incluye conductas legalmente penalizadas) o subclínica (no incluye conductas legalmente penalizadas). Sexta, en el factor 1 la validez convergente entre los instrumentos es menor. Conceptualmente los instrumentos difieren en este factor. Así, la PCL, la SRP y la LPSP miden los factores afectivos e interpersonales, y el

PPI mide la potencia social, ausencia de miedo e inmunidad al estrés. Séptima, como consecuencia de que en estos instrumentos se da un mayor peso a las conductas antisociales en detrimento de los rasgos de personalidad (desaparecen rasgos centrales de la psicopatía como la baja ansiedad e incluso, la inclusión de rasgos nuevos como la impulsividad) en comparación con la concepción original de la psicopatía (Cleckley, 1941, 1988), los resultados de estas medidas no son generalizables a la original. Todo ello sobre la base de que inicialmente la PCL se justifica como la construcción de una medida psicométrica del constructo de psicopatía de Cleckley con el que se valida. En conclusión, se hace necesaria una clarificación de los límites del papel desempeñado por los rasgos de personalidad y las conductas antisociales en la psicopatía.

Financiación

Esta investigación fue financiada por la Dirección General de Investigación y Gestión del Plan Nacional de I+D+i del Ministerio de Ciencia e Innovación en el marco de proyecto con referencia EDU2011-24561.

Anexo. Hoja de codificación de los estudios utilizados (K = 39).

Referencia	Instrumentos	Dimensión	r	N
Baskin-Sommers, Zeier y Newman (2009)	PPI-PCL	Factor 1	0.11	842
		Factor 2	0.41	
Benning, Patrick, Salekin y Leistico (2005)	PPI-SRP	Factor 1	0.50	326
		Factor 2	0.68	
Berardino, Meloy, Sherman y Jacobs (2005)	PPI-PCL	Total	0.58	102
		Factor 1	0.38	
		Factor 2	0.49	
Blonigen et al. (2010)	PPI-PCL	Total	0.43	1701
		Factor 1	0.26	
		Factor 2	0.38	
Book, Quinsey y Langford (2007)	LPSP-PCL	Total	0.30	60
		Factor 1	0.11	
		Factor 2	0.40	
Brinkley et al. (2001)	LPSP-PCL1	Total	0.35	549
		Factor 1	0.30	
	LPSP-PCL2	Total	0.36	279
		Factor 1	0.30	
LPSP-PCL3	Total	0.40	270	
	Factor 1	0.30		
	Factor 2	0.45		
	Factor 2	0.26		
Camp, Skeem, Barchard, Lilienfeld y Poythress (2013)	PPI-PCL	Total	0.44	158
		Factor 1	0.29	
		Factor 2	0.42	
Copestake, Gray y Snowden (2011)	PPI-PCL	Total	0.54	52
		Factor 1	0.19	
		Factor 2	0.44	
Derefinko y Lynam (2006)	PPI-SRP	Total	0.81	346
		Factor 1	0.59	
		Factor 2	0.68	
Douglas et al. (2008)	PPI-PCL	Total	0.39	664
Edens y McDermott (2010)	PPI-PCL	Total	0.17	200

Anexo (Continuación)

Referencia	Instrumentos	Dimensión	<i>r</i>	<i>N</i>
Edens, Poythress, Lilienfeld y Patrick (2008)	PPI-PCL	Total	0.54	46
Falkenbach, Poythress, Falki y Manchak (2007)	PPI-LPSP	Factor 1	0.14	96
		Factor 2	0.53	
Fowler y Lilienfeld (2007).	PPI-LPSP	Total	0.42	65
Gaughan, Miller, Pryor y Lynam (2009)	PPI-LPSP	Total	0.65	233
		Factor 1	0.19	
		Factor 2	0.69	
	PPI-SRP	Total	0.78	233
	LPSP-SRP	Total	0.71	233
Gonsalves, McLawsen, Huss y Scalora (2013)	PPI-PCL	Total	0.22	143
		Factor 1	0.19	
		Factor 2	-0.01	
Hare (1985)	PCL-SRP	Total	0.35	226
Hicklin y Widiger (2005)	PPI-LPSP	Total	0.51	206
	PPI-SRP	Total	0.78	206
	LPSP-SRP	Total	0.47	206
Hughes, Stout y Dolan (2013)	PPI-PCL	Total	0.55	48
		Factor 1	0.11	
		Factor 2	-0.04	
Kruh et al. (2005)	PPI-PCL	Total	0.62	50
Lilienfeld y Andrews (1996)	PPI-SRP1	Total	0.91	71
	PPI-SRP2	Total	0.62	119
Lilienfeld y Hess (2001)	PPI-LPSP	Factor 1	0.23	139
		Factor 2	0.71	
	PPI-SRP	Factor 1	0.60	139
		Factor 2	0.58	
	LPSP-SRP	Factor 1	0.23	139
		Factor 2	0.51	
Lynam, Whiteside y Jones (1999)	PCL-SRP	Total	0.64	70
		Factor 1	0.66	
		Factor 2	0.42	
Malterer, Lilienfeld, Neumann y Newman (2010)	PPI-PCL1	Total	0.39	876
		Factor 1	0.18	
		Factor 2	0.41	
	PPI-PCL2	Total	0.41	247
		Factor 1	0.15	
		Factor 2	0.46	
	PPI-PCL3	Total	0.61	140
		Factor1	0.23	
		Factor2	0.58	
Murray, Wood y Lilienfeld, (2012)	PPI-LPSP	Total	0.34	164
		Factor1	0.06	
		Factor2	0.50	
Poythress et al. (1998)	PPI-PCL	Total	0.62	50
Poythress et al. (2010)	PPI-PCL	Factor1	0.25	1603
		Factor2	0.39	
	PPI-LPSP	Factor1	0.13	1603
		Factor2	0.70	
	LPSP-PCL	Factor1	0.23	1603
		Factor2	0.29	
Pryor, Miller y Gaughan (2009)	PPI-LPSP	Total	0.64	229
		Factor1	0.21	
		Factor2	0.65	
Rilling et al. (2007)	PPI-LPSP	Total	0.48	30
		Factor1	0.46	
		Factor2	0.14	
Ross, Benning, Patrick, Thompson y Thurston (2009)	PPI-LPSP	Factor1	0.08	134
		Factor2	0.63	
Sandvik et al. (2012)	PCL-SRP	Total	0.44	80

Anexo (Continuación)

Referencia	Instrumentos	Dimensión	r	N
Sellborn (2011)	PPI-LPSP	Total	0.68	573
Uzieblo, Verschuere, van den Bussche y Crombez (2009)	PPI-LPSP	Factor1	0.24	675
		Factor2	0.68	
Visser, Ashton y Pozzebon (2012)	PPI-SRP	Total	0.69	355
Williams y Paulhus (2004)	PPI-SRP	Total	0.77	289
Williams, Paulhus y Hare (2007)	PPI-SRP	Total	0.60	274
	LPSP-SRP	Total	0.53	274
Wilson, Miller, Zeichner, Lynam y Widiger (2011)	PPI-LPSP	Total	0.61	116
		Factor1	0.22	
		Factor2	0.74	
	PPI-SRP	Total	0.80	116
	LPSP-SRP	Total	0.73	116
Witt, Donnellan, Blonigen, Krueger y Conger (2009)	PPI-LPSP	Factor1	0.31	304
		Factor2	0.61	
Zeier y Newman (2013)	PPI-PCL	Total	0.42	121
		Factor1	0.13	
		Factor2	0.43	

Factor 1: factor afectivo; Factor 2: factor antisocial; LPSP: *Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales*; N: tamaño de la muestra; PCL: *Psychopathy Checklist*; PPI: *Psychopathic Personality Inventory*; r: correlación observada; SRP: *Self-Report Psychopathy Scale*; Total: puntuación total.

Referencias¹

- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreu-Rodríguez, J. M., Peña-Fernández, M. E. & Loza, W. (2016). Predicting risk of violence through a self-appraisal questionnaire. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 51–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.03.001>
- Arce, R., Fariña, F. & Novo, M. (2014). Competencia cognitiva en penados primarios y reincidentes: implicaciones para la reeducación. *Anales de Psicología*, 30, 259–266. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.158201>
- Arce, R., Fariña, F. & Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social y comportamientos antisociales delictivos y no delictivos en menores. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 473–486.
- Arias, E., Arce, R. & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention*, 22, 153–160. <http://dx.doi.org/10.5093/in2013a18>
- *Baskin-Sommers, A. R., Zeier, J. D. & Newman, J. P. (2009). Self-reported attentional control differentiates the major factors of psychopathy. *Personality and Individual Differences*, 47, 626–630. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.05.027>
- Benning, S. D., Patrick, C. J., Hicks, B. M., Blonigen, D. M. & Krueger, R. F. (2003). Factor structure of the Psychopathic

- Personality Inventory: Validity and implications for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 15, 340–350. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.15.3.340>
- *Benning, S. D., Patrick, C. J., Salekin, R. T. & Leistico, A. R. (2005). Convergent and discriminant validity of psychopathy factors assessed via self-report. *Assessment*, 12, 270–289. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105277110>
- *Berardino, S. D., Meloy, J. R., Sherman, M. & Jacobs, D. (2005). Validation of the Psychopathic Personality Inventory on a female inmate sample. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 819–836. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.666>
- *Blonigen, D. M., Patrick, C. J., Douglas, K. S., Poythress, N. G., Skeem, J. L., Lilienfeld, S. O., et al. (2010). Multi-method assessment of psychopathy in relation to factors of internalizing and externalizing from the Personality Assessment Inventory: The impact of method variance and suppressor effects. *Psychological Assessment*, 22, 96–107. <http://dx.doi.org/10.1037/a0017240>
- *Book, A. S., Quinsey, V. L. & Langford, D. (2007). Psychopathy and the perception of affect and vulnerability. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 635–648. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854809333958>
- *Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S. & Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scale: Does Levenson's Self-Report Psychopathy Scale measure the same constructs as Hare's Psychopathy Checklist-Revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021–1038. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00178-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00178-1)
- *Camp, J. P., Skeem, J. L., Barchard, K., Lilienfeld, S. O. & Poythress, N. G. (2013). Psychopathic predators? Getting specific about the relation between psychopathy and violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 467–480. <http://dx.doi.org/10.1037/a0031349>
- Campbell, M. A., French, S. & Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 567–590. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854809333610>
- Cleckley, H. M. (1941/1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify the so-called psychopathic personality*. St. Louis, MO: CV Mosby.

¹ Aquellas referencias precedidas de * se encuentran incluidas en el metaanálisis.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: LEA.
- *Copestake, S., Gray, N. S. & Snowden, R. J. (2011). A comparison of a self-report measure of psychopathy with the Psychopathy Checklist-Revised in a UK sample of offenders. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22, 169–182. <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2010.545134>
- *Derefinko, K. J. & Lynam, D. R. (2006). Convergence and divergence among self-report psychopathy measures: A personality-based approach. *Journal of Personality Disorders*, 20, 261–280. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2006.20.3.261>
- Dolan, M. & Doyle, M. (2000). Violence risk prediction: Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *British Journal of Psychiatry*, 177, 203–311. <http://dx.doi.org/10.1192/bjpp.177.4.303>
- Dolan, M. & Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: A literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 2–9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.002>
- *Douglas, K. S., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L., Poythress, N. G., Edens, J. F. & Patrick, C. J. (2008). Relation of antisocial and psychopathic traits to suicide-related behavior among offenders. *Law and Human Behavior*, 32, 511–525. <http://dx.doi.org/10.1007/s10979-007-9122-8>
- *Edens, J. F. & McDermott, B. E. (2010). Examining the construct validity of the Psychopathic Personality Inventory-Revised: Preferential correlates of fearless dominance and self-centered impulsivity. *Psychological Assessment*, 22, 32–42. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018220>
- *Edens, J. F., Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O. & Patrick, C. J. (2008). A prospective comparison of two measures of psychopathy in the prediction of institutional misconduct. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 529–541. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.823>
- *Falkenbach, D., Poythress, N., Falki, M. & Manchak, S. (2007). Reliability and validity of two self-report measures of psychopathy. *Assessment*, 14, 341–350. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191107305612>
- Fariña, F., Arce, R. & Novo, M. (2002). Heurístico de anclaje en las decisiones judiciales. *Psicothema*, 14, 39–46.
- Fariña, F., Arce, R. & Real, S. (1994). Ruedas de identificación: de la simulación y la realidad. *Psicothema*, 6, 395–402.
- *Fowler, K. A. & Lilienfeld, S. O. (2007). The psychopathy Q-Sort: Construct validity evidence in a nonclinical sample. *Assessment*, 14, 75–79. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191106290792>
- Folino, J. O. (2015). Predictive efficacy of violence risk assessment instruments in Latin-America. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7, 51–58. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.006>
- *Gaughan, E. T., Miller, J. D., Pryor, L. R. & Lynam, D. R. (2009). Comparing two alternative measures of general personality in the assessment of psychopathy: A test of the NEO PI-R and the MPQ. *Journal of Personality*, 77, 965–995. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00571.x>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- *Gonsalves, V. M., McLawsen, J. E., Huss, M. & Scalora, M. J. (2013). Factor structure and construct validity of the Psychopathic Personality Inventory in a forensic sample. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 176–184. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.01.010>
- *Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7–16. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.53.1.7>
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2nd ed.). Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. & Neumann, C. N. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy: Development, structural properties, and new directions. En C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 58–88). New York, NY: Guilford.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 217–246. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>
- Herrero, J., Torres, A., Fernández-Suárez, A. & Rodríguez-Díaz, F. J. (2016). Generalists versus specialists: Toward a typology of batterers in prison. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 19–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2015.09.002>
- *Hicklin, J. & Widiger, T. A. (2005). Similarities and differences among antisocial and psychopathic self-report inventories from the perspective of general personality functioning. *European Journal of Personality*, 19, 325–342. <http://dx.doi.org/10.1002/per.562>
- *Hughes, M. A., Stout, J. C. & Dolan, M. C. (2013). Concurrent validity of the Psychopathic Personality Inventory-Revised and The Psychopathy Checklist Screening Version in an Australian offender sample. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 802–813. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854812475135>
- Hunter, J. E. & Schmidt, F. L. (2004). *Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings*. Newbury Park, CA: Sage.
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (2013). *Psychological testing: Principles, applications, and issues* (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning.
- *Kruh, I. P., Whittemore, K., Arnaut, G. L. Y., Manley, J., Gage, B. & Gagliardi, G. J. (2005). The concurrent validity of the Psychopathic Personality Inventory and its relative association with past violence in a sample of insanity acquittees. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4, 135–145. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2005.10471219>
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A. & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151–158. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- Lilienfeld, S. O. (1998). Recent methodological advances and developments in the assessment of psychopathy. *Behavior Research and Therapy*, 36, 99–125. [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10021-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10021-3)
- *Lilienfeld, S. O. & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488–524. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3
- Lilienfeld, S. O. & Fowler, K. A. (2006). *The self-report assessment of psychopathy. Problems, pitfalls and promises*. En C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 107–132). New York, NY: Guilford.
- *Lilienfeld, S. O. & Hess, T. H. (2001). Psychopathic personality traits and somatization: Sex differences and the mediating role of negative emotionality. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 11–24. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1011035306061>
- Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Benning, S. D., Berg, J., Sellbom, M. & Edens, J. F. (2012). The role of fearless dominance in psychopathy: Confusions, controversies, and clarifications. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 327–340. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026987>

- *Lynam, D. R., Whiteside, S. & Jones, S. (1999). Self-reported psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73, 110–132. <http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA730108>
- *Malterer, M. B., Lilienfeld, S. O., Neumann, C. S. & Newman, J. P. (2010). Concurrent validity of the Psychopathic Personality Inventory with offender and community samples. *Assessment*, 17, 3–15. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191109349743>
- Marcus, D. K., Fulton, J. J. & Edens, J. F. (2012). The two-factor model of psychopathic personality: Evidence from the Psychopathic Personality Inventory. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 140–154. <http://dx.doi.org/10.1037/a0025282>
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *Public Interest*, 10, 22–54.
- Miller, J. D. & Lynam, D. R. (2012). An examination of the Psychopathic Personality Inventory's nomological network: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 305–326. <http://dx.doi.org/10.1037/a0024567>
- *Murray, A. A., Wood, J. M. & Lilienfeld, S. O. (2012). Psychopathic personality traits and cognitive dissonance: Individual differences in attitude change. *Journal of Research in Personality*, 46, 525–536. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrp.2012.05.011>
- Nichols, T. L., Ogloff, J. R. P., Brink, J. & Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: A review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and criminality. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 779–802. <http://dx.doi.org/10.1002/bsl.678>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York, NY: McGraw Hill.
- Patrick, C. J. (2006). Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. En C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 605–617). New York, NY: Guilford.
- Pérez, B., Herrero, J., Velasco, J. & Rodríguez-Díaz, F. J. (2015). A contrastive analysis of the factorial structure of the PCL-R: Which model fits best the data? *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7, 21–28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.10.001>
- *Poythress, N. G., Edens, J. F. & Lilienfeld, S. O. (1998). Criterion-related validity of the Psychopathic Personality Inventory in a prison sample. *Psychological Assessment*, 10, 426–430. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.10.4.426>
- *Poythress, N. G., Lilienfeld, S. O., Skeem, J. L., Douglas, K. S., Edens, J. F., Epstein, M., et al. (2010). Using the PCL-R to help estimate the validity of two self-report measures of psychopathy with offenders. *Assessment*, 17, 206–219. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191109351715>
- *Pryor, L. R., Miller, J. D. & Gaughan, E. T. (2009). Testing two alternative pathological personality measures in the assessment of psychopathy: An examination of the SNAP and DAPP-BQ. *Journal of Personality Disorders*, 23, 81–100. <http://dx.doi.org/10.1521/pedi.2009.23.1.85>
- Ray, J. V., Hall, J., Rivera-Hudson, N., Poythress, N., Lilienfeld, S. O. & Morano, M. (2013). The relation between self-reported psychopathic traits and distorted response styles: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 1–14. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026482>
- *Rilling, J. K., Glenn, A. L., Jairam, M. R., Pagnoni, G., Goldsmith, D. R., Elfenbein, H. A. & Lilienfeld, S. O. (2007). Neural correlates of social cooperation and non-cooperation as a function of psychopathy. *Biological Psychiatry*, 61, 1260–1271. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.07.021>
- Rosenthal, R. (1979). The file drawer problem and tolerance for null results. *Psychological Bulletin*, 86, 638–641.
- *Ross, S. R., Benning, S. D., Patrick, C. J., Thompson, A. & Thurston, A. (2009). Factors of the Psychopathic Personality Inventory: Criterion-related validity and relationship to the BIS/BAS and five-factor models of personality. *Assessment*, 16, 71–87. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191108322207>
- Salekin, R. T., Rogers, R. & 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, 203–214. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.1996.tb00071.x>
- *Sandvik, A. M., Hansen, A. L., Kristensen, M. V., Johnsen, B. H., Logan, C. & Thornton, D. (2012). Assessment of psychopathy: Inter-correlations between Psychopathy Checklist Revised, Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality-Institutional Rating Scale, and Self-Report of Psychopathy Scale-III. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 280–288. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2012.746756>
- *Sellborn, M. (2011). Elaborating on the construct validity of the Levenson Self-Report Psychopathy Scale in incarcerated and non-incarcerated samples. *Law and Human Behavior*, 35, 440–451. <http://dx.doi.org/10.1007/s10979-010-9249-x>
- Skeem, J. L. & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological Assessment*, 22, 433–445. <http://dx.doi.org/10.1037/a0008512>
- Smith, S. T., Edens, J. F., Clark, J. & Rulseh, A. (2014). So, what is a psychopath? Venireperson perceptions, beliefs, and attitudes about psychopathic personality. *Law and Human Behavior*, 38, 490–500. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000091>
- Spearman, C. (1904). The proof and measurement of association between two things. *American Journal of Psychology*, 15, 72–101. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/1412159?origin=JSTOR-pdf>
- *Uzieblo, K., Verschuere, B., van den Bussche, E. & Crombez, G. (2009). The validity of the Psychopathic Personality Inventory-Revised in a community sample. *Assessment*, 17, 334–346. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191109356544>
- *Visser, B. A., Ashton, M. C. & Pozzebon, J. A. (2012). Is low anxiety part of the psychopathy construct? *Journal of Personality*, 80, 725–747. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-6494.2011.00745.x>
- Walters, G. D. (2003). Predicting institutional adjustment and recidivism with the psychopathy checklist factor scores: A meta-analysis. *Law and Human Behavior*, 27, 541–558. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025490207678>
- *Williams, K. M. & Paulhus, D. L. (2004). Factor structure of the Self-Report Psychopathy Scale (SRP-II) in non-forensic samples. *Personality and Individual Differences*, 37, 765–778. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2003.11.004>
- *Williams, K. M., Paulhus, D. L. & Hare, R. D. (2007). Capturing the four-factor structure of psychopathy in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 88, 205–219. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890701268074>
- *Wilson, L., Miller, J. D., Zeichner, A., Lynam, D. R. & Widiger, T. A. (2011). An examination of the validity of the Elemental Psychopathy Assessment: Relations with other psychopathy measures, aggression, and externalizing behaviors. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 315–322. <http://dx.doi.org/10.1007/s.10862-010-9213-6>
- *Witt, E. A., Donnellan, M. B., Blonigen, D. M., Krueger, R. F. & Conger, R. D. (2009). Assessment of fearless dominance and impulsive antisociality via normal personality measures: Convergent validity, criterion validity, and developmental change. *Journal of Personality Assessment*, 91, 265–276. <http://dx.doi.org/10.1080/00223890902794317>
- *Zeier, J. D. & Newman, J. P. (2013). Both self-report and interview-based measures of psychopathy predict attention abnormalities in criminal offenders. *Assessment*, 20, 610–619. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191111415364>