UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA

Universidad Nacional de La Plata
Facultad de Ciencias Médicas
Departamento de Postgrado
Maestría en Salud Mental Forense

Tesis de Maestría en Salud Mental Forense

*Valoración del riesgo de violencia en pacientes forenses con
el HCR-20^{V3}: análisis de sus propiedades psicométricas*

Tesista: Lic. Psic. Elisa Folino

Directora de Tesis: Prof. Dra. Karin Arbach

Co-Directora de Tesis: Prof. Dra. Graciela Etchegoyen

Año 2018

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas

Decano

Prof. Dr. Juan Ángel BASUALDO FARJAT

Vicedecana

Prof. Méd. María Alicia MARINI

Secretaria General

Prof. Dra. Adriana MOISO

Secretario de Asuntos Académicos

Prof. Dr. Mario Pedro SAN MAURO

Secretaria de Ciencia y Técnica

Prof. Dra. María Virginia CROCE

Secretario de Extensión Universitaria

Méd. Joaquín Ignacio CARA

Secretario en Redes en Salud

Méd. Sebastián Nicolás MURUA

Secretario Docente Asistencial

Prof. Dr. Juan Alberto REICHENBACH

Secretario de Asuntos Estudiantiles

Méd. Gonzalo Lucas MARTINEZ WALTER

Prosecretario Legal y Técnico

Abog. Fernando Germán MATSCHKE

Director Ejecutivo del Departamento de Post-Grado

Prof. Dr. Vicente Roque PRIMERANO

Director de la Escuela Universitaria de Recursos Humanos del Equipo de Salud

Mg. Méd. Nery Orlando FURES

Secretario de Supervisión Administrativa

Lic. Mario ALMANZA

Secretaria Administrativa

Sra. Elsa Lidia ANTONINI

Agradecimientos

A Karin Arbach por dirigirme con entera predisposición y tanta dedicación, por motivarme para nuevos proyectos, por trasmitirme su pasión y profesionalismo.

A Graciela Etchegoyen por codirigirme y revisar mi trabajo con tan buena disposición.

A mis padres, Graciela y Jorge, por apoyarme incondicionalmente a cumplir mis sueños.

A Matías, por acompañarme y alentarme siempre.

A mis compañeras, Adriana y Belén, por contribuir con los aspectos sociales de la investigación y por entusiasmarse junto conmigo.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract	9
Introducción.....	12
Planteamiento del problema	14
Justificación y uso de los resultados	16
Contexto institucional.....	16
Objetivos	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos	17
Estado actual del conocimiento	18
Evaluación de riesgo de violencia: Historia y modelos.....	18
Técnicas actuariales y de juicio profesional estructurado.....	19
De la “Peligrosidad” al “Riesgo de Violencia”	21
Evaluación del riesgo de violencia y gestión de casos	24
Riesgo.....	26
Violencia.	26
Gestión.	27
Técnicas de evaluación estructurada del riesgo de violencia	28
Antecedentes en Investigación de Validez Predictiva.....	31
Antecedentes en investigación de fiabilidad y validez	34
Método.....	38
Tipo de estudio y diseño del estudio	38
Participantes.....	38
Instrumentos	39
El HCR- 20 ^{V3}	39
PCL-R Y PCL-R: SV.	41
VRAG –R.	42
Variables	42
Procedimiento	44
Análisis de datos.....	44

Confiabilidad.....	45
Validez.....	47
Consideraciones éticas.....	48
Bases bibliográficas informatizadas.....	48
Resultados	49
Resultados descriptivos sociodemográficos.....	49
Resultados descriptivos criminológicos.....	51
Resultados con los instrumentos.....	54
Resultados descriptivos del HCR-20^{V3}.....	58
Resultados sobre la confiabilidad del HCR-20^{V3}.....	62
Resultados sobre la validez del HCR-20^{V3}.....	67
Discusión de los resultados	68
Hallazgos descriptivos y medidas de evaluación.....	68
Acerca de la confiabilidad y validez.....	71
Limitaciones y fortalezas del estudio	74
Conclusiones	75
Síntesis del contenido del estudio	75
Futuras líneas de investigación.....	75
Bibliografía	77
Anexo A	89
Anexo B	91
Anexo C	92
Anexo D	93

Resumen

Introducción: La presente investigación tiene como núcleo temático la estrategia de evaluación de riesgo de violencia de los profesionales de la salud mental en el ámbito forense orientada a la prevención. Si bien numerosos aportes, tanto a nivel nacional como internacional, han contribuido al perfeccionamiento de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia y planificación preventiva, en la Argentina ese desarrollo de estrategias sistematizadas es aún incipiente y poco difundido.

El HCR-20 es un instrumento que ha demostrado buenas propiedades predictivas en población psiquiátrico forense de otros países. Este estudio aporta evidencias en el contexto local, lo que resulta relevante puesto que en los pacientes psiquiátricos deben tomarse decisiones sobre su seguridad y la de sus allegados.

Objetivos: El objetivo general del estudio fue describir una serie de casos en términos de factores de riesgo evaluados con un instrumento de última generación, el *Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3* (Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, 2015) y analizar propiedades psicométricas del instrumento.

Método: El estudio se planificó desde el paradigma cuantitativo, con un diseño descriptivo de serie de casos e instrumental que permite la puesta a prueba de aspectos de la confiabilidad y validez de instrumentos. Se realizaron puntuaciones simultáneas e independientes por tres evaluadores de los factores de la subescala Gestión del Riesgo y por dos evaluadores para las subescalas Histórica y Clínica del HCR-20^{V3}. Se evaluaron como casos consecutivos 35 varones institucionalizados por orden judicial. El período para el cual se valoró el riesgo de violencia fue de entre 3 y 6 meses aproximadamente para un contexto fuera de la institución.

Además del HCR-20^{V3}, se administraron la *Psychopathic Checklist: Screening Versión*, PCL:SV (Hare, Cooke, Michie, & Hart, 1999; León Mayer, 2014) y la *Violence Risk Assessment Guide-Revised*, VRAG-R (Harris, Rice, Quinsey, & Cormier, 2015; Rice, Harris, & Lang, 2013) para el análisis de validez. Se utilizaron múltiples fuentes para obtener la información: entrevistas con los pacientes, con referentes de los mismos, familiares u otros allegados y con profesionales tratantes, revisión de expedientes, legajos impresos y virtuales, historias clínicas y entrevistas al personal de seguridad.

La investigación contó con la autorización de la Dirección de Salud Penitenciaria y Directivos de las unidades penitenciarias donde se realizó el trabajo de campo. El anteproyecto del estudio fue aprobado por un jurado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Resultados: La mayor parte de los sujetos presentaron niveles entre moderados y altos de riesgo de violencia futura de acuerdo a la codificación con el HCR-20^{V3}. Las puntuaciones en la PCL: SV indicaron bajos niveles de rasgos psicopáticos en la muestra y las puntuaciones en el VRAG-R indicaron que esta población se distribuye equitativamente entre las categorías de menor y de mayor riesgo de reincidencia violenta establecidas por el instrumento. Del análisis de fiabilidad interevaluador se obtuvieron niveles excelentes de acuerdo entre los expertos que realizaron las evaluaciones con el HCR-20^{V3}. Asimismo, los análisis de validez concurrente evidenciaron una fuerte correlación entre el HCR-20^{V3} y PCL: SV, al igual que con el VRAG-R.

Conclusiones: La investigación representa el primer contraste empírico de la versión 3 del HCR-20 en una muestra psiquiátrico forense de Latinoamérica. Los resultados permiten sostener la fiabilidad del instrumento, para ese contexto, en niveles entre muy buenos y excelentes. También se sostiene su validez concurrente con el PCL: SV y el VRAG-R con una fuerte correlación entre instrumentos.

Por último, en el presente estudio se plantean líneas futuras de investigación, entre ellas, la muestra e información obtenida podría constituirse en una cohorte a los efectos de evaluar, con un diseño longitudinal, la validez predictiva de los factores. Así mismo, podrían contrastarse los resultados en nuevos contextos.

Abstract

Introduction: The present research has as a thematic core the strategy of risk assessment of violence of mental health professionals in the forensic field oriented to prevention. Although numerous contributions, both nationally and internationally, have contributed to the improvement of risk assessment instruments for violence and preventive planning, in Argentina this development of systematized strategies is still incipient and not widespread.

The HCR-20 is an instrument that has shown good predictive properties in the forensic psychiatric population of other countries. This study provides evidence in the local context, which is relevant since psychiatric patients must make decisions about their safety and that of their relatives.

Objectives: The general objective of the study was to describe a series of cases in terms of risk factors evaluated with a state-of-the-art instrument, the Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3 (Douglas, Hart, Webster, & Belfrage, 2015) and analyze the psychometric properties of the instrument.

Method: The study was planned from the quantitative paradigm, with a descriptive design of a series of cases and also instrumental that allows the testing of aspects of the reliability and validity of instruments. Independent and simultaneous ratings were made by three evaluators of the factors of the Risk Management subscale and by two evaluators for the HCR-20V3 Historical and Clinical subscale. Thirty five men institutionalized by court order were evaluated as consecutive cases. The period for which the risk of violence was assessed was approximately 3 to 6 months for a context outside the institution.

In addition to HCR-20v3, the Psychopathic Checklist: Screening Version, PCL: SV (Hare, Cooke, Michie, & Hart, 1999; Leon Mayer, 2014) and the Violence Risk Assessment Guide-Revised, VRAG-R (Harris, Rice, Quinsey, & Cormier, 2015; Rice, Harris, & Lang, 2013) were used for the analysis of validity. Multiple sources were used to obtain the information: interviews with patients, with referrals of them and with treating professionals, review of printed and virtual files, clinical histories, interviews with security personnel and finally, interviews with relatives or acquaintances. The research was authorized by the Penitentiary Health Director and Directors of the Penitentiary Units where the field work was carried out. The project of the study was approved by a board from the Faculty of Medical Sciences of the National University of La Plata.

Results: Most of the subjects presented moderate to high risk levels of future violence according to the coding with HCR-20V3. Scores in the PCL: SV indicated low levels of psychopathic traits in the sample and the scores in the VRAG-R indicated that this population has a low to moderate probability of recidivism in violent behavior in the terms and categories given by that instrument. From the inter-rater reliability analysis, excellent levels of agreement were obtained among the experts who carried out the evaluations with the HCR-20V3. Likewise, the concurrent validity tests showed a strong correlation between the HCR-20v3 and PCL: SV, as with the VRAG-R.

Conclusions: The research represents the first empirical contrast of version 3 of HCR-20 in a forensic psychiatric sample from Latin America. The results allow to sustain the reliability of the HCR-20V3 for that context in very good and excellent levels. It also supports its concurrent validity with the PCL: SV and the VRAG-R with a strong correlation between instruments.

In the present study, future research lines are proposed, among them, the sample and information obtained could be constituted in a cohort in order to evaluate with a longitudinal design the predictive validity of the factors and the results could be contrasted in new contexts.

Introducción

En la última década en la Argentina se ha producido un alarmante incremento de la violencia y el delito. Si bien las estadísticas informan que entre los años 2015 y 2016 la tasa total de hechos delictivos disminuyó un 6% (Sistema Nacional de Información Criminal, 2017), las tasas delictivas entre el año 2008 y el 2015 se incrementaron en un 10% en víctimas de homicidios dolosos, 20% en víctimas de lesiones dolosas, 38% en víctimas de amenazas, 3% en víctimas de violaciones, 78% en víctimas de otros delitos contra la integridad sexual y 9% en víctimas de robos (Ministerio de Seguridad de la Nación Argentina, 2015). Además de un incremento real en estos delitos, el incremento de la violencia y el delito conforma un problema complejo atravesado por una causalidad múltiple. Esto puede deberse a factores tales como el endurecimiento de la política criminal, más denuncias por los programas de acceso a la justicia o más disponibilidad de medios de contacto para los delitos graves. Las raíces del fenómeno han sido abordadas por teorías criminológicas que indican diversos factores asociados con la delincuencia y sus procesos causales. Hay teorías focalizadas no solo en la explicación de la delincuencia individual sino también en su dimensión estructural como las teorías ecológicas o las teorías de la oportunidad (Redondo-Illescas & Genovés Garrido, 2013).

La influencia de factores socioeconómicos fue ilustrada en una reciente investigación del Instituto de Economía y Finanzas de la Universidad Nacional de Córdoba que concluyó que cada incremento del 1% en la tasa de personas excluidas en el país, aumenta entre el 1,65% y 2,34% la probabilidad de que el delito se incremente (Juárez Jerez y Perona, 2009).

A nivel internacional, se reconoce que la violencia, además de ser un problema de seguridad, es un tema relevante de la salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2002). Ya en 1996, la Asamblea Mundial de la Salud declaró a la violencia un tema prioritario de la

salud pública en todo el mundo y recientemente estableció nuevas acciones internacionales destinadas a fortalecer el rol del sistema de salud en la prevención de la violencia interpersonal (World Health Organization, 2016).

Por su parte, desde las ciencias de la salud se han realizado esfuerzos para dimensionar con precisión el fenómeno de la violencia, identificar factores de riesgo, poblaciones vulnerables y diseñar estrategias preventivas aplicables a los diversos ámbitos y niveles de prevención (Organización Mundial de la Salud, 2002). En esa línea de acción, el trabajo de los profesionales de la salud mental en el ámbito forense se constituye en un eslabón fundamental dado que el factor humano es clave en la ocurrencia de la violencia y debe ser blanco de las principales acciones preventivas, incluyendo las intervenciones en su entorno social inmediato (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007).

Últimamente, en diversas partes del mundo, la tarea de los profesionales que trabajan en el ámbito forense viene siendo desarrollada con una mayor sistematización. Tal avance se vinculó a nuevas conceptualizaciones sobre qué es la evaluación del riesgo de violencia y cuáles son sus diversas dimensiones. Actualmente, está ampliamente aceptado que tanto el riesgo como la violencia no son conceptos estáticos, simples ni unidimensionales (Douglas & Ogloff, 2003), que los instrumentos para su evaluación deberían ser accesibles y útiles en la actividad profesional cotidiana (Belfrage, 2015) y que la discusión actual debe concentrarse en cuál es la mejor manera de evaluar y gestionar el riesgo de violencia (Douglas, Cox, & Webster, 1999; Hart & Webster, 1998; Monahan & Steadman, 1994).

En éste contexto, la presente investigación tiene como núcleo temático la estrategia de evaluación de riesgo de violencia de los profesionales de la salud mental en el ámbito forense orientada a la prevención. Si bien numerosos aportes han contribuido a su perfeccionamiento tanto a nivel internacional (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014a; Arbach & Andrés-Pueyo, 2006, 2007a; Boer, D.P, Hart, S., Kropp, P.R., y Webster, 1997; Douglas et al., 2015; Hanson,

1997; Harris et al., 2015; Kropp & Hart, 2000; Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997), como nacional (Folino et al., 2005; Folino & Castillo, 2006; Folino & Escobar-Córdoba, 2009; Folino & Marchiano, 2002; Folino, Marengo, Marchiano, & Ascazibar, 2004; Folino, 2005b, 2009; Gutierrez, Wiese, Castillo, & Folino, 2012; Singh, Condemarín, & Folino, 2013), en la Argentina el desarrollo de estrategias sistemáticas para desempeñar esta práctica es aún incipiente y poco difundido (Arbach et al., 2017; Goldstein, Houck, & Folino, 2015).

Con la meta de contribuir al conocimiento y difusión en el ámbito forense argentino de las tecnologías actuales para la evaluación de riesgo de violencia, este estudio se propuso describir una serie de casos en términos de factores de riesgo evaluados con un instrumento de última generación, el *Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3* (Douglas et al., 2015) y analizar aspectos de sus propiedades psicométricas para aportar evidencia sobre la validez y fiabilidad del HCR-20^{V3} en población de argentina.

Planteamiento del problema

En el mundo hispanohablante y fundamentalmente en la Argentina, la investigación sobre evaluaciones sistemáticas del riesgo de violencia es relativamente reciente. Poco se conoce acerca de la prevalencia de los factores de riesgo en pacientes forenses y aún está poco difundido el uso de instrumentos específicos de evaluación (Goldstein et al., 2015; J. P. Singh et al., 2013).

Internacionalmente, en cambio, puede verificarse un amplio progreso de los fundamentos científicos sobre la temática y de la difusión del uso de los instrumentos de evaluación en países como Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Suecia, Alemania, Países Bajos >Y España. Estos contextos han progresado hacia la mejora de las técnicas para aumentar la

confiabilidad y transparencia en los procedimientos de evaluación forense (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007).

En la gestión del riesgo de violencia, resulta imprescindible un abordaje del tema de manera integral, con evaluaciones, planes de manejo y prevención del mismo. A su vez, se requiere una adecuada articulación entre los actores responsables del cuidado de la salud mental de las personas, de manera tal que confluyan efectivamente las evaluaciones practicadas, la planificación de las intervenciones y la ejecución de las mismas.

Sostener criterios profesionales sistemáticos y confiables de evaluación de riesgo de violencia, colabora de manera tal que los operadores de justicia puedan tomar decisiones efectivas y que los profesionales de la salud puedan intervenir con planes de prevención de la violencia apropiados para cada caso. En tal sentido, distintos autores han señalado que la aplicación de la tecnología de valoración de riesgo de violencia sirve a diferentes ámbitos y que la demanda de las evaluaciones estructuradas en el ámbito de la justicia juvenil, laboral, civil y familiar va en aumento (Skeem & Monahan, 2011). La tendencia en muchos países es que su uso se generalice y que sea un componente habitual en la práctica diaria para los profesionales de la salud (Belfrage, 2015).

Por otro lado, la utilización de instrumentos de evaluación específicos implica el sustento de las intervenciones profesionales en el estado de conocimiento actual de la ciencia. Ello protege la responsabilidad profesional, permite tomar decisiones más eficaces y le ofrece a la práctica un marco de transparencia por la explicitación del proceso de evaluación y de gestión del riesgo (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014b; Vicente Muñoz & López-Ossorio, 2016). La contracara de ello, es decir la no utilización de la tecnología disponible, implica la vuelta a métodos informales, impresionistas e idiosincráticos, con posibilidades de error y de olvido de la multiplicidad de factores relevantes (Folino, 2004).

En el ámbito forense bonaerense, como en gran parte de la Argentina, hay una escasa sistematización de estas prácticas con la consiguiente imposibilidad de revisar su eficacia y ofrecer a la justicia fundamentos basados en la ciencia (Goldstein et al., 2015; J. P. Singh et al., 2013). A su vez, esta falencia también impacta desfavorablemente en la planificación de intervenciones preventivas apropiadas.

Justificación y uso de los resultados

El presente estudio se propuso establecer la prevalencia de factores de riesgo de violencia en sujetos que, habiendo sido sobreseídos por inimputabilidad y estando bajo medidas de seguridad, son evaluados por requerimiento judicial. Asimismo, conocer características psicométricas de algunas de las técnicas actuales en evaluación de riesgo de violencia aplicables en esta población.

El escaso conocimiento de las particularidades de la población con la que se trabaja genera dificultades en las evaluaciones, en la planificación y aplicación de medidas terapéuticas tanto fuera como dentro de la institución. Los resultados de este estudio, podrían contribuir al conocimiento de los factores de riesgo más frecuentes en esta población y al reconocimiento de qué tipos de servicios deberían ser planificados.

Contexto institucional

El Gabinete Forense de la Dirección Provincial de Salud Penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires recibe requerimientos periciales por parte de la administración de justicia, para la toma de decisiones respecto de la situación de sobreseídos por inimputabilidad que, bajo una medida de seguridad ordenada por el juez, quedan internados en unidades psiquiátrico-

forenses a modo de pacientes involuntarios. Otras veces, los pedidos periciales recaen sobre sujetos cuya condición jurídica es la de estar procesados o penados y que, por diferentes motivos relacionados con la salud mental, permanecen durante un tiempo en dichas unidades penitenciarias.

En este marco, la función del perito resulta relevante para generar insumos para la toma de decisiones sobre modos de tratamiento, altas a prueba, progresividad hacia la menor restricción o libertad condicional (Douglas, 2014b). Las acciones que de una u otra manera se movilizan desde la institución donde se realizará la investigación, tienen impacto sobre las trayectorias de vida, sobre la comunidad y sobre los factores que pueden atenuar o agravar el riesgo de violencia.

Objetivos

Objetivo general

Describir los factores de riesgo de violencia presentes en población forense por medio del HCR-20^{V3} y analizar propiedades psicométricas del instrumento.

Objetivos específicos

-Valorar los factores de riesgo de violencia en una serie de casos de pacientes forenses de manera sistemática con el *Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3* (HCR-20^{V3}) (Douglas et al., 2015)

- Estimar la fiabilidad inter-evaluador en las valoraciones de las subescalas Histórica, Clínica, de Gestión del Riesgo del HCR-20^{V3} y en las valoraciones finales de riesgo.

- Evaluar la validez concurrente del HCR-20^{v3} con una medida para el cribado de psicopatía, el PCL-R: SV.

-Evaluar la validez concurrente del HCR-20^{v3} con la guía para la valoración actuarial del riesgo de violencia VRAG-R.

Estado actual del conocimiento

Evaluación de riesgo de violencia: Historia y modelos.

Durante la década del '90 se han producido numerosas investigaciones y grandes avances en el ámbito de la evaluación del riesgo de violencia. En ese momento, el desarrollo de protocolos actuariales y de guías de juicio profesional estructurado para la valoración del riesgo de violencia cobró un fuerte impulso, fundamentalmente en Canadá (Douglas et al., 2015), e instrumentos como el VRAG y el HCR-20 surgieron para dar respuesta a necesidades profesionales en instituciones psiquiátrico-forenses. De allí en más, su uso se extendió a la evaluación y gestión penitenciaria, al ámbito civil y a distintos tipos de violencia específica como la sexual, juvenil y de pareja (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014a)

A mediados del siglo XIX, las evaluaciones del riesgo estaban basadas fundamentalmente en la experiencia y en la opinión discrecional de los profesionales. De la práctica clínica tradicional surge lo que se ha denominado el “Modelo clínico no estructurado, informal o impresionístico” que posteriormente, recibió cuestionamientos por el uso de criterios idiosincrásicos, poco consensuados entre profesionales (Douglas & Kropp, 2002). En la década de los '50 emerge la discusión sobre el uso del juicio clínico no estructurado y el uso de métodos formalizados en base a estadísticas aplicadas al pronóstico (Meehl, 2015).

Las investigaciones epidemiológicas y clínicas sobre la violencia progresaron hacia principios del siglo XX de manera tal que lograron definir algunas características en las personas y en sus contextos sociales que se identificaron como *factores de riesgo* de violencia. El uso de los procedimientos de anamnesis que se utilizaban en la práctica clínica, se extendió en los primeros avances de las evaluaciones de riesgo de violencia para la obtención de información que previamente se sabía relevante para la predicción de la misma (Douglas et al., 2015). Así, las evaluaciones comenzaron a tener mayor sistematización y estructuración con algún grado de consenso entre los profesionales sobre los elementos a evaluar.

Entre los estudios que significaron grandes avances, son destacables los estudios longitudinales que aportaron conocimiento sobre la predicción de conductas violentas a partir de la identificación de factores de riesgo tras décadas de seguimiento de casos e incluso trasgeneracionales (Farrington, Jolliffe, Loeber, Stouthamer-Loeber, & Kalb, 2001).

Técnicas actuariales y de juicio profesional estructurado.

Otro hito en la historia de las evaluaciones del riesgo de violencia fue la aparición de los primeros instrumentos actuariales, fundamentalmente basados en estadísticas que permiten ubicar a las personas en un posicionamiento numérico. El PCL-R (Hare, 2003) para la evaluación de psicopatía y el VRAG (Quinsey, Harris, Rice, & Cormier, 1999) para la evaluación del riesgo de violencia son ejemplos de instrumentos actuariales. El denominado “modelo actuarial” se aproxima a la evaluación de la violencia en términos relativos, es decir, comparando al sujeto con un grupo de referencia normatizado (Arbach, 2008). En las técnicas actuariales, tanto la información a obtener como la combinación de la misma y los pronósticos

están formalizados en protocolos y algoritmos cuantitativos elaborados a partir de estudios epidemiológicos y datos grupales con puntos de corte que establecen niveles de riesgo (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014b).

En un principio los procedimientos actuariales y de juicio profesional estructurado, resultaban complementarios en el ámbito científico. Douglas, Hart, Webster y Belfrage (2015) describen el debate sobre cuál era la mejor técnica de evaluación entre los investigadores preocupados por perfeccionar las evaluaciones de riesgo en la década de los '90.

El Modelo de Juicio Profesional Estructurado y la creación de las primeras guías de evaluación, surge en este contexto como una de las respuestas a la cuestión (Douglas et al., 2014). Dichas guías fueron las primeras versiones del HCR-20 (Webster, Eaves, Douglas, & Wintrup, 1995) y del SARA (Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1994). Estas guías derivadas del enfoque anamnésico y del Juicio Profesional Estructurado (JPE) de las cuales, C. Webster y S. Hart de la Universidad Simon Fraser de Canadá han sido precursores, comenzaron a indicar qué información era relevante obtener y a ofrecer indicaciones sobre cómo obtenerla y utilizarla para la toma de decisiones. Esta tal vez sea la principal diferencia con el modelo actuarial (Douglas et al., 2015).

Las valoraciones basadas en el enfoque del JPE se orientan a un número de factores de riesgo establecidos en base a bibliografía científica. El enfoque ayuda a los evaluadores en la identificación de los factores de riesgo presentes en la persona evaluada y en la confección de estrategias de manejo del riesgo (Douglas, 2014a; Douglas et al., 1999). Las decisiones basadas en el JPE no son numéricas sino estimaciones probabilísticas y requieren una opinión final resumida del evaluador sobre el nivel de riesgo.

Entre las limitaciones del modelo actuarial puede resaltarse que informa poco sobre las estrategias específicas de la gestión o del manejo del riesgo y es poco sensible al dinamismo y contextualización de los factores de riesgo, pues se basa en factores relativamente estáticos.

La diferencia fundamental entre instrumentos actuariales y procedimientos clínicos no radica tanto en el tipo de datos recabados, sino en el proceso de combinación de la información en el análisis de los datos, en la predicción global del riesgo (Arbach, 2008).

Instrumentos basados en el JPE, como el HCR-20, integran factores condicionales y contextuales. Entre sus ventajas se encuentra que posibilitan el diseño de planes de rehabilitación adecuados para cada caso y orientan hacia el manejo preventivo. Otra ventaja de este tipo de instrumentos es que tienen potencialidad para hacer explícito el proceso de toma de decisiones. Esta condición es muy valiosa para el asesoramiento en el sistema legal, donde las opiniones periciales deben estar fundamentadas (Vicente Muñoz & López-Ossorio, 2016).

Por último, la revisión de los aportes de los diferentes modelos debería basarse en la idea de que la aproximación al conocimiento científico se realiza mediante diferentes estrategias, diversidad de definiciones operativas y que ningún modelo ofrece todas las respuestas (Folino, 2004; Folino & Escobar-Córdoba, 2004).

De la “Peligrosidad” al “Riesgo de Violencia”

Desde la criminología, el derecho y sectores de la salud mental se ha utilizado el concepto de peligrosidad para abordar el tema de la violencia y el delito. Su concepción e implicancias en diferentes ámbitos ha sido descripta por autores que señalan que en el ámbito jurídico la misma se ha asociado con la probabilidad de reincidencia, en la criminología se ha asociado la peligrosidad a la gravedad del delito violento y en ámbitos de la salud a un estado mental patológico de origen constitucional que determinaba el comportamiento violento y antisocial de quien lo padecía (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014b).

El concepto de peligrosidad resume, sólo con una claridad aparente, la idea del predictor por excelencia de la violencia futura. Ha sido y es utilizado en la actualidad para este fin en las legislaciones penales de la mayoría de países occidentales (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007). La conceptualización de peligrosidad se ha arraigado en la perspectiva jurídica e incluso en la tradición clínico-forense. La visión del “sujeto peligroso” que porta un estado patológico constitucional hace creer que su condición de peligrosidad es permanente. El riesgo que conlleva esta concepción es el de etiquetamiento del sujeto como potencial reincidente. De ese modo, la peligrosidad se asocia más a un juicio valorativo que a una problemática de salud y seguridad. Por ello, autores críticos de esta concepción, han caracterizado a la peligrosidad como una variable disposicional, determinista, dicotómica, inmodificable e inespecífica, que lleva a decisiones de todo/nada en el pronóstico (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014b). Una fuerte crítica a la idea de peligrosidad sostiene que no hay evidencia empírica de que un evaluador en el ámbito de la salud mental pueda predecir quién será peligroso más allá de lo que cualquiera podría obtener por las probabilidades del azar (Steadman, 1980).

Con el avance del conocimiento se ha promovido que la concepción de peligrosidad sea reemplazada por “riesgo de violencia”. En este nuevo paradigma, a diferencia de la peligrosidad, el riesgo de violencia es un constructo contextual, probabilístico, continuo, gestionable y específico (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007).

El Art. 34 del Código Penal argentino, contempla la condición de “peligrosidad” y delimita las medidas de seguridad curativas-manicomiales que se aplican a quienes, al momento del hecho, no han podido por insuficiencia de sus facultades o alteración morbosa de las mismas, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones, es decir, a quienes se considera inimputables.

En el ámbito del Derecho, Domenech (Domenech, n.d.) plantea que en el Código Penal la peligrosidad aparece como una propiedad atribuible y que el asunto es mucho más complejo. La peligrosidad considerada como propiedad de un sujeto, corresponde al pensamiento positivista que incluso llegó a considerarla predelictual, basándose en un concepto fijo y estigmatizante del “peligroso”. El autor plantea que, en la actualidad, hay quienes desde el ámbito jurídico proponen pensar a la peligrosidad como un complejo conjunto de relaciones, lo que le quita el velo que la viste como propiedad.

Durante los años ‘90, el avance de la investigación forense reformuló la conceptualización del tema y resaltó las facetas de pronóstico que tenía la tarea pericial al responder a la demanda judicial relacionada con la peligrosidad. Actualmente, desde la perspectiva de la salud mental, la nominación de riesgo de violencia da cuenta de la complejidad del asunto, en el que intervienen múltiples factores socio-culturales, económicos e históricos y subjetivos. A su vez, se hace hincapié en el aspecto dinámico del riesgo.

En oposición a esa tradicional concepción que asocia la peligrosidad con el diagnóstico de patología mental, múltiples estudios científicos sobre la relación entre la violencia o la delincuencia grave y el trastorno mental han demostrado que esta relación no es tan estrecha como se creía y se ha logrado establecer la importancia de la combinatoria con otros factores de riesgo presentes en el sujeto y su contexto (Arbach, 2008; Arbach & Andrés Pueyo, 2007).

Los estudios sobre la valoración del riesgo indican que las estimaciones probabilísticas deben ser limitadas en el tiempo y que suelen ser válidas en un lapso que va de días a meses y que, incluso, debe contemplarse que el riesgo de ocurrencia de un suceso violento en este intervalo temporal puede variar por la estrecha relación entre los factores de riesgo y el contexto (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007).

Otros estudios, han expuesto que los avances de la psicología del comportamiento criminal, las investigaciones epidemiológicas, los procedimientos actuariales y las técnicas de

juicio profesional estructurado ofrecen un nuevo enfoque para aproximarse al viejo problema de la peligrosidad en el contexto de las ciencias jurídicas, que se denomina valoración del riesgo de violencia. Dichos avances han demostrado buena eficacia predictiva y dan a la práctica profesional y al proceso de evaluación un marco de objetividad, transparencia y mejora en la comunicación entre los profesionales (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014b).

En el ámbito de la Psicología forense, Psiquiatría y Criminología, desde finales del siglo XX se han empezado a utilizar aquellas técnicas que han resultado eficaces en la intervención preventiva (Andrews, Bonta, & Wormith, 2006). Las evaluaciones pueden realizarse a partir de las técnicas disponibles con objetividad y precisión ya que los métodos desarrollados para su evaluación han mostrado mayor capacidad predictiva y un efecto menos estigmatizante sobre las personas que la clásica evaluación de peligrosidad (Andrés-Pueyo & Redondo-Illescas, 2007; Monahan & Steadman, 1994)

En el ámbito legislativo, por último, se produjeron algunos avances con la ley nacional de salud mental en Argentina, que establece condiciones a la internación en institución de salud mental, y estipula un contexto temporal de inminencia para el riesgo evaluado (Congreso de la Nación Argentina, 2010).

Evaluación del riesgo de violencia y gestión de casos

La evaluación se define como el proceso de obtener información para la toma de decisiones que debe estar motivado en el conocimiento científico disponible (Douglas et al., 2015). En el caso de las evaluaciones de riesgo de violencia, los factores de riesgo son diacrónicos, pertenecientes a las tres dimensiones temporales del funcionamiento de la persona y dinámicos, de modo que el instrumento facilita el monitoreo de los casos a través del tiempo. Las evaluaciones sirven a la toma de decisiones respecto de internaciones civiles;

reingresos en la comunidad; condiciones de supervisión comunitaria; planificación del tratamiento y la adherencia al mismo; obtención de altas o libertad condicional; admisiones o ingresos; monitorización del riesgo en una persona institucionalizada; para decidir niveles de la seguridad o supervisión que el caso requiera así como su priorización; para monitorizar el progreso de un tratamiento y para informar sobre planes de gestión del riesgo y tratamiento (Douglas et al., 2014).

Otros investigadores (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014a; Arbach, 2007), exponen que la evaluación y estimación del riesgo debe tener en cuenta no solo las características del sujeto, sino también el tipo de conducta a predecir, los factores de riesgo específicos, las tasas de prevalencia, los escenarios de posible violencia y el intervalo temporal del pronóstico para alcanzar no solo una estimación de la probabilidad de ocurrencia de violencia en el futuro, sino también la identificación de los focos de la intervención y las orientaciones para diseñar el plan de tratamiento (Andrés-Pueyo & Arbach, 2014a). Asimismo, han especificado que la valoración del riesgo no pretende hacer futurología con la pretensión de describir de forma anticipada qué, cómo y cuándo va a suceder un acto violento futuro, sino que busca estimar en términos probabilísticos el riesgo de que suceda y las condiciones que pueden aumentarlo o disminuirlo.

El proceso completo de evaluación del riesgo implica la estimación de la probabilidad de ocurrencia de la violencia así como la gestión, lo que resulta de suma utilidad en ciertos contextos legales en los que deben tomarse decisiones respecto de cualquier forma de reintegración a la comunidad, sin embargo, también pueden realizarse evaluaciones de riesgo de violencia sin la planificación preventiva para la gestión del riesgo (Douglas et al., 2015).

Riesgo.

Los autores del HCR-20^{v3} delimitan el concepto de riesgo como una amenaza cuya ocurrencia puede ser pronosticada con un grado de incertidumbre (Douglas et al., 2015). Se refiere a la duración, frecuencia, severidad y naturaleza del peligro y depende de diversas variables que se combinan de manera específica en cada caso. El riesgo siempre está inscripto en determinadas circunstancias específicas, en un contexto y en un momento determinado, de ahí el carácter dinámico del mismo (Douglas et al., 2014). Los factores de riesgo son aquellas condiciones, eventos o características que preceden, de manera verificable, la ocurrencia de un acto y que podrían jugar un rol causal en ese comportamiento. En otras palabras, los factores de riesgo son variables asociadas al aumento de la probabilidad de que suceda un determinado suceso. Esta asociación no implica necesariamente una relación de tipo causal entre los factores de riesgo y el suceso futuro (Andrews et al., 2006; Florez, 1998).

Violencia.

La violencia muchas veces ha sido pensada como un factor inevitable del ser humano y por ello, una realidad que no puede prevenirse. Sin embargo, en la actualidad, estos supuestos se han ido modificando, una muestra de ello es la consideración de la violencia en un sentido amplio, es decir, interpersonal o ejercida por instituciones de todo el entramado social. La violencia es un fenómeno complejo, que se modifica a lo largo del tiempo y en las diferentes sociedades o grupos.

La OMS define la violencia como: “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos,

trastornos del desarrollo o privaciones”. La definición implica tanto la violencia entre personas como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Los actos pueden ser físicos o amenazas e intimidaciones, es decir, que además de la muerte y las lesiones, implica también los daños psíquicos (Organización Mundial de la Salud, 2002).

En lo que respecta a la utilización de instrumentos para evaluar esta conducta, es fundamental definirla con claridad para lograr resultados precisos. Las versiones del HCR-20 ofrecen una definición de violencia en sintonía con la definición de la OMS sobre violencia interpersonal. Los autores plantean que violenta es una conducta que probablemente cause daños a terceros, que el daño producido en la víctima no es la característica que define al acto violento, sino su intencionalidad, que son conductas que tienen un potencial para causar un daño físico o psicológico grave. Asimismo, las conductas inconclusas como amenazas, intentos o planes, actos negativos como omisiones o negligencias donde se tiene una obligación y actos comunicacionales como amenazas claras y creíbles, se incluyen en la definición de violencia (Douglas et al., 2015). Otra característica que señalan es que los mencionados comportamientos pueden responder a una acción deliberada o racional de causar daño o bien pueden ser el resultado de un proceso en el que el agente puede ser inconsciente o errático por patología o por el accionar bajo un sistema de creencias y valoraciones particulares. Incluso las personas pueden desconocer total o parcialmente las motivaciones del comportamiento violento.

Gestión.

Los autores del HCR-20^{V3} denominan gestión a las acciones realizadas para prevenir el riesgo y plantean que la misma debería ser estratégica, especificando los pasos se desarrollaran para alcanzar el objetivo; táctica, es decir, qué procedimientos se desarrollaran y

logística, qué debería hacerse para proveer recursos y coordinar acciones. Asimismo, plantean que las estrategias de gestión implican la *monitorización, supervisión, tratamiento y protección de la víctima* (Douglas et al., 2015).

El abordaje terapéutico de las conductas violentas ha sido objeto de estudio de autores como J. Bonta y D. Andrews, quienes expusieron la importancia central que ha demostrado la perspectiva de la Teoría General de la Personalidad y el Aprendizaje Cognitivo Social en las evaluaciones de reincidencia en conductas violentas y en el manejo de lo que denominan riesgo/necesidad. Los autores crearon el Modelo de “Riesgo, Necesidad y Responsividad” (Risk, Need and Responsivity Model o RNR) para la evaluación y rehabilitación de los delincuentes (Andrews & Bonta, 2007). El modelo sostiene ocho dominios de riesgo: historia delictual, pares prodelictuales, actitudes y cogniciones prodelictuales, patrón antisocial de personalidad, educación y empleo, familia/pareja, abuso de sustancias y ocio/recreación. Un estudio reciente de metaanálisis, sostuvo que los 8 dominios de esta teoría son mejores predictores de violencia que las variables de salud mental consideradas por los modelos clínicos (exceptuando los factores de personalidad antisocial y psicopatía) (Bonta, Blais, & Wilson, 2013). En este modelo, la evaluación del riesgo no se entiende como una actividad técnica independiente, sino como integrada en el proceso de gestión del riesgo, en una constante retroalimentación. El modelo propone que el tratamiento debe contemplar el nivel de riesgo de violencia, las necesidades criminogénicas y ser acorde al estilo de aprendizaje social y habilidades del sujeto. La importancia del modelo RNR ha sido recopilada en numerosas publicaciones (Skeem, Steadman, & Manchak, 2015).

Técnicas de evaluación estructurada del riesgo de violencia

En este trabajo se utilizan algunas técnicas para la valoración del riesgo de violencia que son consideradas las tres principales y más difundidas alrededor del mundo (Singh et al,

2014). Según una encuesta realizada a gran escala a 2.135 clínicos de 44 países reportó que el HCR-20 es el instrumento de evaluación de riesgo de violencia más comúnmente utilizado entre todos los instrumentos basados en el Juicio profesional estructurado y actuariales en el ámbito de la salud mental forense (J. Singh et al., 2014) Las siglas del título provienen de la denominación que en el original en inglés se le dio a los tres tipos de factores de riesgo: Historical (históricos), Clinical (clínicos) y Risk Managment (gestión del riesgo). La segunda versión del HCR-20 fue traducida en 20 idiomas y fue sometida a prueba en 35 países en más de 200 investigaciones (Douglas et al., 2014; Douglas & Belfrage, 2014) que aportaron evidencia sobre confiabilidad inter-evaluador, validez de contenido, validez concurrente con otros instrumentos y validez predictiva institucional y comunitaria, de las puntuaciones finales y del interjuego de presencia - relevancia de los factores (Douglas, 2014a; Douglas et al., 2015).

La traducción al castellano fue realizada por investigadores del *Grupo de Estudios Avanzados en Violencia* de la Universidad de Barcelona (Douglas et al., 2015) y el Prólogo a esa edición fue realizado por el director de la maestría en el cual se inscribe este trabajo.

En el marco de las técnicas actuariales de evaluación de riesgo de violencia, el VRAG (Quinsey et al., 1999) es un instrumento ampliamente utilizado cuyas siglas provienen de su nombre en inglés, Violence Risk Appraisal Guide. Está conformado por ítems a los que se les adjudican valores según los hallazgos obtenidos de investigaciones actuariales en Ontario, Canadá. Luego se publicó una versión revisada, la Violence Risk Appraisal Guide Revised (VRAG-R) (Harris, Rice, Quinsey, & Cormier, 2015; Rice, Harris, & Lang, 2013). El desarrollo de esta nueva versión del instrumento se realizó en base al análisis prospectivo de una muestra de 1.261 delincuentes con un seguimiento a 6 meses (Rice et al., 2013), es lo que a continuación se denomina el estudio original.

En base al puntaje obtenido en el VRAG-R, se clasifica al sujeto en una de nueve categorías de riesgo. Para cada una de estas se ofrece una referencia de la proporción de sujetos que reincidieron en el estudio original en conductas violentas en dos períodos temporales. Esta última versión, cuenta con la modificación de algunos ítems en base a la revisión empírica realizada en nuevas muestras, períodos de seguimiento y en base a la búsqueda de factores que demandaran menos tiempo y entrenamiento a los evaluadores.

Otro de los instrumentos actuariales utilizados en este estudio es la Hare Psychopathy Checklist. Se trata de un instrumento para el diagnóstico de psicopatía aunque también ha demostrado eficacia para la evaluación de riesgo de violencia (Douglas et al., 2015; Harris et al., 2015; Quinsey et al., 1999; Rice et al., 2013; Webster et al., 1995). La versión original de la PCL-R fue desarrollada con estudios en poblaciones forenses de varones de habla inglesa y francesa (Hare, 1991). En Latinoamérica hay estudios que evaluaron sus propiedades psicométricas (León-Mayer, 2012; León-Mayer, Asún Salazar, & Folino, 2010; León-Mayer, Hare, & Folino, 2014) La importancia de este instrumento radica en que permite dimensionar un constructo complejo y también arribar a un diagnóstico categórico (Folino & Castillo, 2006), es decir que, además de las potencialidades psicométricas del PCL-R, la trascendencia del mismo radica en el tipo de trastorno que permite mensurar. Debe tenerse en cuenta que el diagnóstico de psicopatía es un factor que no debe ser desconocido para la evaluación del riesgo de futura violencia y, a su vez, la correcta evaluación y diagnóstico diferencial de la psicopatía resultan de importancia dados los efectos perjudiciales que la imprecisión diagnóstica puede tener en la persona, entre ellos el etiquetamiento (Hare, 1999; León-Mayer, Hare, et al., 2014). Por ello, la psicopatía es un constructo psicopatológico de importancia clínica y aplicabilidad en el área forense. Ha sido delimitada como un síndrome con consecuencias graves en las relaciones interpersonales e implica una peculiar tendencia al quebrantamiento de las normas que rigen a la sociedad y a aumentar el riesgo de violencia y/o

manipulación de los semejantes (León-Mayer, Hare, et al., 2014). El conocimiento de su prevalencia en el ámbito penitenciario y la disponibilidad de instrumentos de medición con normas estadísticas, son valiosos para la planificación de intervenciones preventivas en el área de la salud mental y en la interfase entre la salud mental y el derecho (León Mayer, 2012). Por esa razón, la recomendación de la utilizar el PCL de manera rutinaria en cárceles ha sido ponderada por distintos autores (Huchzermeier et al., 2006).

Por su parte, la utilidad del PCL: SV, la versión abreviada, radica en lograr identificar de manera más rápida sujetos que tienen alta y baja puntuación de modo que la instrumentación de la versión completa se haga sólo en aquellos sujetos que tengan una elevada puntuación en el PCL: SV (León Mayer, 2014).

Antecedentes en Investigación de Validez Predictiva

A continuación, se mencionan algunos estudios importantes realizados sobre validez predictiva en los tres instrumentos aplicados en éste estudio, a nivel internacional y latinoamericano, fundamentalmente en Argentina.

En España, un estudio prospectivo (Arbach & Andrés-Pueyo, 2007a) sobre la eficacia predictiva del HCR-20 respecto de la conducta violenta demostró que una puntuación elevada en las medidas de riesgo, predice la ocurrencia de violencia a lo largo del año, aunque la mayor precisión parece obtenerse a corto plazo. A lo largo del año de estudio, el HCR-20 alcanzó un porcentaje de sujetos clasificados correctamente que varió entre 75% y 77.5%, lo que permitió afirmar que el poder de clasificación es de moderado a alto y mejora notablemente una predicción hecha al azar. Otro resultado del estudio fue la demostración de que la adaptación española del HCR-20 se comporta de un modo tan eficiente y comparable a la original canadiense y a otras aplicadas en el Reino Unido, los Países Bajos o los Países Escandinavos (Arbach, Andrés-Pueyo, Pomarol-Clotet, & Gomar-Soñes, 2011).

En Inglaterra, un estudio prospectivo de validez predictiva del HCR-20^{V3}, con una muestra constituida por 387 casos, obtuvo buenos predictores de violencia en la comunidad de 6 a 12 meses posterior al alta institucional con valores significativos ROC de .73 y .70, respectivamente para la puntuación total del HCR-20^{V3} (Doyle et al., 2014).

En Canadá, se testeó dicha propiedad en las puntuaciones totales de riesgo del HCR-20^{V3} en una muestra combinada de 106 pacientes psiquiátricos civiles y forenses, hombres y mujeres que estaban reintegrándose a la comunidad (Strub, Douglas, & Nicholls, 2014). La suma total de los factores fue predictiva de violencia en la comunidad en un período corto (de 4 a 6 semanas) y a largo plazo (de 6 a 8 meses) con una ROC de .68 a .91. La validez no tuvo modificaciones según el género.

Otro estudio canadiense investigó la validez predictiva del HCR-20^{V3}, del Violence Risk Appraisal Guide-Revised (VRAG-R) y del Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) en 99 pacientes forenses (Hogan & Olver, 2016). Los investigadores, siguieron a los participantes de la muestra por 19 meses dentro del hospital forense. El HCR-20^{V3} produjo niveles de validez predictiva dentro de la categoría de excelentes en las subescalas clínicas y de Gestión del Riesgo, mientras que el VRAG-R y el PCL-R produjeron niveles bajos de validez predictiva en ese período de seguimiento.

En Alemania, un estudio en 145 prisioneros exploró la validez predictiva del PCL-R: SV (Huchzermeier et al., 2006) y permitió considerarlo un buen predictor de conductas violentas durante la institucionalización.

Por su parte, el VRAG- R (Harris et al., 2015) cuenta con antecedentes empíricos sobre una muestra de 1.261 delincuentes. Las investigaciones sobre su validez predictiva obtuvieron altos niveles de precisión predictiva (Rice et al., 2013). El área ROC (Característica Operativa Relativa) correspondiente a la predicción de reincidencia violenta para la muestra de construcción del instrumento ($n = 1.261$) y un seguimiento promedio de 21 años fue 0,76.

En Argentina, el único antecedente difundido del uso de HCR-20^{V3} es un estudio con población penitenciaria general realizado en 100 hombres en libertad condicional de la provincia de Córdoba que se inició en 2014 (Arbach, Perrone y Andrés, 2016. Congreso Español de Criminología, Barcelona. Junio). En un seguimiento a 20 meses se encontró que el 23% de los participantes reincidieron en un delito violento registrado oficialmente, no obstante las valoraciones globales del riesgo no se asociaron con el resultado. Esto pudo deberse a la falta de entrenamiento de los evaluadores y a la falta de fiabilidad de la medida de reincidencia (Arbach, 2018, comunicación personal). El HCR-20^{V3} no cuenta con estudios empíricos sobre población psiquiátrico forense en este país.

Los antecedentes en Argentina que estudiaron la segunda versión del HCR-20, fueron acompañados por otros aportes latinoamericanos, lo cual constituyó una vanguardia estimulante del desarrollo en el Cono Sur. Entre ellos se destacan los estudios con el PCL-R y la HCR-20 en Chile (León-Mayer et al., 2010; León-Mayer, Olavarría, & Folino, 2014; León Mayer, 2012) y en Brasil (L. De Borba Telles, Folino, & Taborda, 2009; Lisieux Elaine De Borba Telles, Folino, & Taborda, 2012). En población forense de Brasil se estudio la validez predictiva de la versión anterior del HCR-20 en 68 pacientes psiquiátricos forenses mediante un estudio de cohorte prospectivo que obtuvo un área bajo la curva satisfactoria de .82 (Lisieux Elaine De Borba Telles et al., 2012).

Por su parte, el VRAG (Quinsey et al., 1999) fue traducido al español y utilizado en estudios argentinos que mostraron que tiene mejor validez predictiva en pacientes psiquiátrico forenses que en penados (Folino, Astorga, Sifuentes, Ranze, & Tenaglia, 2003). El VRAG-R no cuenta con antecedentes empíricos en Latinoamérica.

Otros estudios realizados en distintas latitudes constituyen antecedentes importantes sobre éstas propiedades psicométricas del HCR-20^{v3} (De Vogel, van den Broek, & de Vries Robbé, 2014; Doyle et al., 2014; Howe, Rosenfeld, Foellmi, Stern, & Rotter, 2016, 2015). Por ejemplo, en Suecia, un estudio empírico (Douglas & Belfrage, 2014) evaluó la confiabilidad inter-evaluador del HCR-20^{v3} y realizó comparaciones de las propiedades psicométricas entre la versión 2 y la versión 3 del instrumento. Para ello los investigadores realizaron puntuaciones independientes de las dos versiones del HCR-20 en una muestra de 35 pacientes de un hospital psiquiátrico forense. El estudio de fiabilidad se centró en los niveles de presencia de los factores de riesgo, la presencia y relevancia de cada sub ítem y en las puntuaciones finales de la versión 3. Los resultados para la fiabilidad interevaluador (FIE) se ubicaron en las categorías entre buena y excelente para la suma puntuaciones numéricas de presencia y excelente para la valoración final del riesgo .91. Los resultados fueron .94 para la subescala Histórica, .86 para la Clínica y .75 para Gestión del Riesgo. Para la mayoría de los niveles de relevancia del factor y sub ítems la FIE se ubicó en el rango entre buena y excelente (Douglas & Belfrage, 2014).

Otro estudio con el HCR-20^{v3} realizado en una muestra de 32 pacientes forenses, informa valores de CCI -Coeficiente de Correlación Intraclass o Interna- de .92 para la suma total; de .91 para la subescala Histórica, de .90 para la subescala clínica y de .93 para la subescala de Gestión del Riesgo (Doyle et al., 2014).

La FIE también está sostenida por estudio en Alemania sobre una muestra de 30 pacientes psiquiátricos forenses. Los resultados arrojaron valores de fiabilidad de .65 para la escala Histórica, .66 para la Clínica y .73 para Gestión del riesgo. Para las puntuaciones totales fue excelente.86 (Kötter et al., 2014). Otras investigaciones sobre esta propiedad psicométrica (Smith, Kelley, Rulseh, Sörman, & Edens, 2014) obtuvieron resultados de .92 en presencia

del factor de la subescala Histórica, .67 en la clínica y .68 en Gestión del Riesgo. Por su parte, las puntuaciones de Relevancia del factor arrojaron resultados de .85 para la subescala Histórica, .77 para la Clínica y .48 para Gestión del Riesgo.

En Holanda, una investigación realizada en pacientes psiquiátricos forenses obtuvo un CCI de .93 (De Vogel et al., 2014). Otras investigaciones (Howe et al., 2016), obtuvieron resultados de buena fiabilidad interevaluador para las puntuaciones de presencia de los 20 factores con un CCI: .64 y para la subescala Histórica un .55; moderada para la subescala Clínica .55 y para la subescala Gestión del Riesgo .48.

La validez concurrente entre las versiones 2 y 3 del HCR-20 fue explorada en otros estudios (Strub et al., 2014) con resultados de .91 para la escala total, .89 para la subescala Histórica, .76 para la Clínica y .81 para Gestión del Riesgo. En Suecia la validez concurrente entre la versión 2 y 3 del HCR-20 indicaron una fuerte correlación entre ambos (.69-.90) (Douglas & Belfrage, 2014; Smith et al., 2014).

La validez concurrente entre el HCR-20^{v3} y PCL-R también cuenta con antecedentes (Smith et al., 2014). Fue explorada en estudio con 32 delincuentes previo al juicio en la cárcel de Texas en Estados Unidos y se obtuvo una correlación de .70. El factor interpersonal del PCL-R estuvo menos asociado con el HCR-20^{v3} que el factor Impulsivo/Antisocial.

Por su parte, el VRAG-R cuenta con investigaciones que obtuvieron niveles excelentes de FIE. En una pequeña muestra de 10 casos puntuados independientemente por dos evaluadores experimentados se obtuvo un CCI de .98 (Harris et al., 2015; Rice et al., 2013).

En Argentina, la segunda versión del HCR-20 traducida al español cuenta con antecedentes empíricos locales sobre aspectos de su validez y fiabilidad (Folino, 2003). Algunos antecedentes de la temática en Latinoamérica surgen con la implementación del Programa piloto de evaluación de riesgo de liberados de la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires -Programa ERL- en el año 2001.

Aquel programa tenía los objetivos de implementar una evaluación sistemática del riesgo de reincidencia violenta en los penados candidatos a alguna forma de liberación anticipada, y de contribuir al diseño de programas de intervención que ayudaran a disminuir la tasa de reincidencia delictiva (Folino, Marengo, Marchiano, & Ascazibar, 2004). Una de las primeras contribuciones fue obtener la estimación de la tasa basal de reincidencia violenta de la población liberada del servicio penitenciario bonaerense. Se establecieron determinados indicadores de riesgo dinámicos evaluables en la comunidad y factores medioambientales desestabilizadores que podían ser foco de la planificación preventiva (J. P. Singh et al., 2013). Entre los hallazgos, se destaca la alta prevalencia de los factores relacionados con el abuso de sustancias y con la precariedad socioeconómica. La exposición a factores desestabilizadores en el medioambiente fue el factor más asociado a la reincidencia violenta. La correlación entre este indicador y la reincidencia violenta medida con una escala de Evaluación de Conductas Agresivas fue estadísticamente significativa ($r = .69$; $p < 0,05$) (Folino et al., 2005). Los hallazgos permitieron a los investigadores concluir que la adaptación argentina del HCR-20 versión 2 era un instrumento confiable para el uso con población psiquiátrico forense local (Folino, 2003). Se obtuvo una fiabilidad entre evaluadores entre buena y excelente para los ítems individuales. El valor del CCI para el puntaje total de la subescala Histórica fue 0.94, para el puntaje total de la subescala Clínica fue 0.75, para el puntaje total HC 0.91 y para el puntaje total de la subescala Gestión del Riesgo fue 0.97; todos los coeficientes se incluyeron en la categoría de excelente (Folino, Castillo, et al., 2004). Por otra parte, la versión 2 del HCR-20, según los resultados de las investigaciones, obtuvo una alta congruencia interna en las subescala Histórica ($\alpha = 0,76$) y Gestión del Riesgo ($\alpha = 0,88$). Para la subescala Clínica, el coeficiente alfa fue 0,55 pero para las subescalas Histórica y Clínica juntas fue de 0,81. Asimismo, se encontraron adecuadas correlaciones ítem - total. Quince de los 20 ítems tuvieron correlaciones ítem - total de 0,50 o más. Por su parte, la

versión 3 del HCR-20 no cuenta con estudios empíricos sobre población psiquiátrico forense local.

Otros estudios empíricos en Argentina han puesto a prueba la confiabilidad del Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) (Hare, 2003), (Folino, 2005a; Folino, Castillo, et al., 2004; Folino et al., 2003; Folino & Castillo, 2006; Folino & Hare, 2005; Folino & Mendicoa, 2006) y conjuntamente se investigaron otros instrumentos, tales como el VRAG y el HCR-20^{V2} (Castillo, 2007; Folino, 2003, 2005a; Folino, Castillo, et al., 2004). Una investigación sobre la confiabilidad del instrumento (Folino et al., 2003) se desarrolló sobre una muestra de 30 varones en el ámbito forense de la Provincia de Buenos Aires. Se realizaron puntuaciones independientes con la escala y se obtuvieron resultados de excelente FIE y excelente congruencia interna (alfa de Cronbach = ,99 para la puntuación total ,98 para el Factor 1 y ,99 para el Factor 2). Asimismo, localmente se encontraron adecuadas correlaciones ítem – total. Diez de los 20 ítems tuvieron correlaciones ítem-total de ,50 o más (Folino & Castillo, 2006). Para los ítems individuales de la escala la FIE fue entre buena y excelente. El CCI para el puntaje total fue ,92, para el Factor 1 fue ,89 y para el Factor 2, fue ,92; los tres puntajes se incluyen en la categoría de excelente. Tal como expusieron los investigadores, los altos niveles de fiabilidad encontrados fueron similares a los de investigaciones en otros medios (Folino et al., 2003).

Por otra parte, la congruencia interna y las correlaciones ítem - total también fueron bastante similares a las halladas por otros investigadores, por ejemplo Hare y col. (alfa de Crombach = ,88; media de las correlaciones inter ítem = ,27)(Hare, 1990) y Moltó y col. (alfa de Crombach = ,85; media de correlación inter ítem = ,22) (Moltó, Poy, & Torrubia, 2000).

Otros estudios latinoamericanos se desarrollaron en población forense chilena y permitieron sostener aspectos de la validez del *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R) y generar normas para ese país. Se puso a prueba la validez convergente del PCL-R y se exploró

la utilidad del *Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL: SV) como instrumento de cribado (León Mayer, 2012). Los hallazgos arrojaron una prevalencia del 13% de psicopatía en población carcelaria (León-Mayer, Olavarria, et al., 2014) y una correlación entre el PCL-R y el PCL: SV alta y significativa, tanto para el total como para las sumatorias de los factores relacionados conceptualmente (León Mayer, 2012).

Método

Tipo de estudio y diseño del estudio

Este es un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo de serie de casos e instrumental. Los estudios cuantitativos presentan datos empíricos originales producidos por los autores y enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista. A su vez, se consideran estudios instrumentales aquellos encaminados al desarrollo de pruebas o instrumentos, incluyendo tanto el diseño o adaptación, como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos. Por ello, este tipo de estudios permite poner a prueba aspectos de la fiabilidad y validez. (Hernandez Sampieri, Fernandez C, & Baptista, 2010; Montero & León, 2007).

Participantes

Se evaluaron casos periciales consecutivos requeridos judicialmente al Gabinete Forense de la Dirección de Salud Penitenciaria de la Provincia de Buenos Aires hasta arribar a un total de 35. Los casos consisten en estudios periciales a pacientes forenses varones internados en las unidades penitenciarias neuropsiquiátricas de la localidad de Melchor Romero, partido de la ciudad de La Plata.

El número de casos que compone la muestra se estimó teniendo en cuenta investigaciones previas, de similares características, que han tenido resultados significativos y de suficiente poder estadístico con muestras de entre 20 y 32 casos (De Vogel et al., 2014; Douglas & Belfrage, 2014; Doyle et al., 2014; Kötter et al., 2014; Smith et al., 2014).

Se incluyeron en la muestra todos aquellos casos en que los juzgados requirieron estudios con puntos de pericia relacionados al riesgo de violencia, potencialidades de alta u otros beneficios o formulaciones equivalentes que impliquen la realización de un pronóstico y un plan de gestión del riesgo.

Instrumentos

El HCR- 20 ^{V3}.

El *Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3* (HCR-20^{V3}; Douglas et al., 2015) es una guía de evaluación estructurada mediante la cual se arriban a conclusiones probabilísticas sobre el riesgo de ocurrencia de una conducta violenta en el futuro. Permite realizar una evaluación personalizada orientada al manejo preventivo ya que guía no solo la evaluación sino también el diseño del plan preventivo. Los autores del instrumento explicitan que la administración del HCR-20 requiere entrenamiento, juicio y capacidad profesional. Es importante la experiencia en entrevistas, administración e interpretación de tests estandarizados y estar familiarizado con la bibliografía sobre la temática.

La guía está compuesta por 20 factores de riesgo asociados con la violencia según el estado actual de conocimiento científico. Los factores están agrupados en tres subescalas correspondientes a las tres dimensiones temporales, Escala Histórica, Clínica y Gestión del Riesgo. La última versión del instrumento cuenta con el agregado de subítems en algunos de los factores, lo que permite una consideración más precisa sobre el factor, y la puntuación de

las Valoraciones Finales de Riesgo, que permiten al evaluador considerar el riesgo de violencia inminente, el riesgo futuro o priorización del caso y el riesgo de daño físico grave.

La subescala histórica está conformada por 10 ítems sobre información de problemas pasados con la violencia, con otras conductas antisociales, con las relaciones interpersonales, con el empleo, con el consumo de sustancias, con trastornos mentales graves, con trastornos de personalidad, con experiencias traumáticas, actitudes violentas e historia de problemas con la respuesta al tratamiento o supervisión. La subescala clínica incluye cinco factores relacionados al funcionamiento psicológico actual del evaluado, entre los que se encuentran los problemas actuales con el insight, con la ideación o los intentos de violencia, con síntomas recientes de un trastorno mental grave, con inestabilidad y con la respuesta al tratamiento o supervisión. La subescala gestión del riesgo, se compone de cinco factores que reflejan el riesgo por problemas futuros con los servicios y planes profesionales, en las condiciones de vida, con el apoyo personal, con la respuesta al tratamiento o supervisión y problemas futuros de estrés o afrontamiento al mismo. La codificación debe ser in o out de acuerdo a si el contexto al que hace referencia la predicción es dentro de la institución o en la comunidad.

Los factores de riesgo se codifican en ausentes, probablemente presentes o presentes en grado moderado o presentes. El HCR-20 no tiene puntajes de corte o algoritmos, por ello no produce predicciones actuariales. Los clínicos deben establecer niveles bajos, moderados o altos de riesgo de violencia basándose en la evaluación estructurada de los factores de riesgo, la relevancia o no de los mismos para el manejo del caso y las intervenciones para la prevención de la violencia.

La administración del instrumento requiere el uso de diversas fuentes de información, es decir, una revisión de los expedientes e historia clínica del evaluado donde se encuentren informes sobre el caso, registros de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales y pericias previas en el caso de las evaluaciones forenses. Para la puntuación de los factores

clínicos es recomendable el uso de entrevistas clínicas estructuradas o semi estructuradas e instrumentos que evalúen personalidad. También son fuentes de información importantes las entrevistas con familiares o allegados.

En ésta investigación, se puntuó la presencia de los factores de riesgo y las valoraciones finales. La relevancia de los factores no se puntuó ya que el estudio no se propuso diseñar planes de gestión para cada caso. El período para el cual se valoró el riesgo de violencia fue de entre 3 y 6 meses aproximadamente para un contexto fuera de la institución.

PCL-R Y PCL-R: SV.

El *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R; Hare, 1991) es una escala para la evaluación de psicopatía, formada por 20 ítems, cuya puntuación es 0 (cuando las características descritas por el ítem no son aplicables al sujeto), 1 (cuando las características son aplicables en algunos aspectos o parcialmente) y 2 (cuando el ítem es definitivamente aplicable al sujeto). La última versión está formada por dos factores y cada uno de estos se divide en dos subfactores o facetas: faceta 1 o interpersonal; faceta 2 o afectiva; faceta 3 o estilo de vida, y faceta 4 o antisocial. La obtención de los datos se realiza con entrevista clínica semiestructurada y con fuentes colaterales de información. La puntuación total varía entre 0 y 40, reflejando el grado en que el evaluado coincide con el prototipo del psicópata; el autor propone un puntaje de corte de 30 o más para aplicar el diagnóstico de psicopatía.

El *Psychopathy Checklist Revised Screening Versión* (PCL-R: SV; Hart, Cox, & Hare, 2003) cuenta con un estudio por el que fue adaptado para uso local en investigación (León Mayer, 2014). Ésa es la versión que se utiliza en la presente investigación, con la autorización de la autora. Este instrumento es una herramienta adecuada para simplificar las evaluaciones forenses y hacer cribaje para el diagnóstico de psicopatía. La versión de screening se estableció mediante la combinación de los ítems con superposición de contenido,

de modo tal que cada ítem del PCL: SV se corresponde con una característica clínica de la psicopatía, con una reducción a 12 ítems y dos partes, interpersonal y conductual. La parte 1 evalúa los rasgos interpersonales y desapego emocional e incluyen la superficialidad, grandiosidad, mentira o engaño, la falta de remordimiento, de empatía e incapacidad para aceptar responsabilidades. La parte 2 evalúa la conducta antisocial incluyendo la impulsividad, el pobre control conductual, la ausencia de metas realistas, la irresponsabilidad y la conducta antisocial en la adolescencia y en la adultez.

VRAG –R.

El *Violence Risk Appraisal Guide Revised* (VRAG-R; Harris et al., 2015; Rice et al., 2013) es un instrumento basado en la reciente revisión del VRAG. Con base en el puntaje obtenido se clasifica al evaluado en 1 de 9 categorías de riesgo. Para cada una de estas se ofrece una referencia de la proporción de sujetos que reincidieron en conductas violentas en dos marcos temporales de cinco y diez años.

De sus 12 ítems, uno de ellos se completa según la puntuación de la faceta 4 (antisociabilidad) del PCL-R y, por lo tanto, en su caso aplican los estudios de confiabilidad local realizados con la escala (Folino et al., 2003; Folino & Castillo, 2006; León Mayer, 2012).

Variables

Las variables medidas se agrupan de la siguiente manera:

- **Factores de riesgo:** las variables así denominadas están definidas operacionalmente en los instrumentos HCR-20^{V3} y VRAG-R. Las mismas están listadas en los anexos A y D respectivamente.

Las variables correspondientes al HCR-20^{V3}, pueden considerarse medidas a escala nominal, en tanto el manual ofrece tres categorías de elección (no presencia, presencia posible o parcial, presencia del factor), escala ordinal dado que entre las tres opciones existe un orden que va desde la presencia baja, moderada hasta la alta, y a nivel intervalar, teniendo en cuenta la posibilidad sumativa de códigos numéricos (0, 1, 2) a los fines de investigación.

Los factores de riesgo de las tres subescalas del HCR-20^{V3}, contemplando la alternativa sumativa, dan lugar a la conformación de otras variables de nivel escalar: total de factores históricos (de 0 a 20), total de factores clínicos (de 0 a 10) y total de factores gestión del riesgo (de 0 a 10). El total del instrumento tiene un rango de 0 a 40.

Las variables correspondientes a los factores de riesgo del VRAG-R se puntúan numéricamente con valores positivos o negativos establecidos en el instrumento con un rango variable entre factores. Uno de los factores del VRAG-R es la faceta 4 (antisociabilidad) del PCL-R. Su rango es de 0 a 10.

- **Valoración global de riesgo:** con el HCR-20^{V3} se generan tres variables obtenidas con la valoración final que se miden en escala ordinal (bajo, moderado y alto) y son las siguientes: riesgo de violencia futura/ prioridad del caso; riesgo de daño físico grave y riesgo de violencia inminente.

Con el VRAG-R se genera una variable de valoración global que es el total de los puntajes obtenidos para cada uno de los 12 factores de riesgo, cuyas definiciones operativas están dadas por el instrumento. El rango del total es de -34 a 46. A su vez, el instrumento establece la distribución del puntaje total en nueve categorías ordenadas de riesgo (la categoría 1 es la de menor riesgo y la categoría

9 es la de mayor riesgo). De esta manera queda constituida otra de las variables que se medirán.

- **Psicopatía:** esta variable se medirá con el instrumento PCL-R: SV, cuya definición está operacionalizada en el correspondiente manual. La medición final se expresa con un puntaje total cuyo rango es de 0 a 24, y con el puntaje de las partes 1 y 2 cuyos rangos son de 0 a 12 para ambas.

Procedimiento

Se utilizaron múltiples fuentes para obtener la información. La información clínica relativa a la salud mental, antecedentes psicopatológicos y terapéuticos se obtuvo de las entrevistas con los pacientes, con referentes de los mismos y con profesionales tratantes, de los expedientes y de la historia clínica. La información referida a los antecedentes criminológicos también se obtuvo de expedientes, legajos impresos y virtuales que suelen contar con registros de los antecedentes delictivos y estudios periciales previos de psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales. El desempeño intrainstitucional del sujeto fue revisado de la misma manera y con entrevistas al personal de seguridad. Por último, la información medioambiental se recopiló de entrevistas con familiares u otros allegados, la entrevista social y registros sobre el caso.

Análisis de datos

Para la descripción de las diferentes características de la población, las variables nominales y ordinales se resumen como porcentajes. Las variables numéricas en términos de medidas de tendencia central y medidas de dispersión (promedio).

Los factores de riesgo del HCR-20^{V3} se describen en términos de los porcentajes calculados para cada categoría. Las variables total de cada subescala y total, conformadas con las categorías codificadas numéricamente y sumadas son descriptas en términos de promedio, desviación estándar, mediana y rango. De la misma manera se tratan los totales del VRAG-R, PCL-R: SV y faceta 4 (antisocialidad) del PCL-R.

Las propiedades psicométricas fueron evaluadas con estadísticos específicos que se describen a continuación junto a sus definiciones conceptuales.

Confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales, es decir, resultados consistentes y coherentes (Hernandez Sampieri et al., 2010). Dicho de otro modo, se refiere a la consistencia o estabilidad de una medida entre un uso y el otro e implica al grado en que la puntuación de un test está libre de error de medida. La confiabilidad es necesaria pero no suficiente condición de precisión (Quinsey et al., 1999).

Si bien en la mayoría de las situaciones los resultados de los tests son raramente exactos cuando se repiten, los resultados generalmente deberían reflejar algún nivel de congruencia entre una toma y la otra. Cuanto más bajo es el grado de error de medida de un test, mayor su confiabilidad (Constantine & Ponterotto, 2006).

La confiabilidad se estima con un rango de 0 a 1. Si se obtiene un coeficiente de 0.25 en la correlación o coeficiente, esto indica baja confiabilidad; si el resultado es 0.50, la fiabilidad es media o regular, en cambio, si supera el 0.70 es aceptable, y si es 0.80 o mayor es considerado satisfactorio e indica que el 80 % de la variancia se debe a las puntuaciones ciertas del test y

queda excluida sustancialmente la posibilidad que se deba a un error aleatorio de medida (Hernandez Sampieri et al., 2010).

Las maneras más difundidas de medir la confiabilidad mediante un coeficiente son: medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest); método de formas alternativas, paralelas o equivalentes; la división en mitades o método de mitades partidas (split-halves) y medidas de consistencia o congruencia interna (Constantine & Ponterotto, 2006; Hernandez Sampieri et al., 2010).

Concordancia entre evaluadores.

En la atribución de valores con escalas que involucran juicios del evaluador es importante conocer en qué medida existe acuerdo entre los evaluadores utilizando la misma escala y sus correspondientes definiciones operativas. El estadístico apropiado y difundido para medir esa concordancia es el Coeficiente de Correlación Intraclass, también denominado Coeficiente de Correlación Interno (Hallgren, 2012) o Coeficiente de Concordancia (Shrout & Fleiss, 1979). Este estadístico será el que se calculará en el presente estudio. El mismo calcula la confiabilidad interevaluadores de manera generalizada utilizando las puntuaciones independientes que los evaluadores hacen sobre una serie de casos (Aiken, 1996). En otras palabras, expresa la confiabilidad del puntaje de un evaluador generalizado a la población de evaluadores representada por aquel, estima la equivalencia de medidas repetidas hechas sobre el mismo sujeto. Las categorías siguientes son las que suelen utilizarse para evaluar la confiabilidad observada (Fleiss, 1986): valor mayor o igual que 0,75 = excelente; valor entre 0,40 y 0,74 = aceptable a buena; valor menor a 0,40 = pobre.

El coeficiente de correlación interno se estimó con puntuaciones de evaluadores independientes para los puntajes de los factores de la subescala Histórica, Clínica y Gestión del riesgo del HCR-20^{V3}.

Validez.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Se pueden mencionar tipos diferentes de validez relacionados con la evidencia que producen. La validez de contenido, se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide; la validez de criterio se establece al validar un instrumento de medición comparándolo con algún criterio externo que pretende medir lo mismo; y la evidencia sobre la validez de constructo debe explicar el modelo teórico empírico que subyace a la variable de interés (Hernández Sampieri et al., 2010).

En este estudio se analizó la validez concurrente que es una de las formas de validez relacionada a criterio externo y se estima relacionando los resultados de medidas del mismo constructo con diferentes instrumentos (Aiken, 1996). En otras palabras, la validez de criterio establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez de criterio será mayor. El principio de la validez de criterio es que si diferentes instrumentos o criterios miden el mismo concepto o variable, deben arrojar resultados similares (Hernandez Sampieri et al., 2010). Si el criterio se fija en el presente de manera paralela, se habla de validez concurrente, es decir, los resultados del instrumento se correlacionan con el criterio en el mismo momento o punto de tiempo. La validez concurrente en este estudio se estimó mediante el cálculo de la correlación entre la

suma de las valoraciones numéricas de la presencia de factores de riesgo en cada subescala del HCR-20^{V3} y los totales del VRAG-R y de la PCL:SV.

Consideraciones éticas

La investigación contó con la autorización de la autoridad institucional, la Dirección de Salud Penitenciaria y los Directivos de las Unidades Penitenciarias donde se realizó el trabajo de campo. Las evaluaciones se realizaron como parte de las obligaciones profesionales y desempeño del rol laboral de evaluación y asesoramiento pericial. Como es habitual en la tarea, se requirió el consentimiento informado de los pacientes y todos han accedido a realizar las entrevistas.

Bases bibliográficas informatizadas

La revisión bibliográfica se realizó en las siguientes bases de referencias bibliográficas y sitios web específicos:

-Biblioteca Electrónica de la Secretaría de Ciencia y Técnica, Presidencia de la Nación (Acceso UNLP).

-Science Direct, a través del acceso UNLP, Secretaría de Ciencia y Técnica, Presidencia de la Nación.

- Violence and Recidivism Executive Bulletins. Global Institute of forensic research.

-PubMed

-www.hcr-20.com

-LILACS

Resultados

Los resultados se exponen a continuación ordenados en subsecciones. Inicialmente, se informan los resultados descriptivos sociodemográficos y luego los descriptivos de las variables criminológicas. La subsección siguiente abarca los resultados obtenidos con los instrumentos, los resultados descriptivos con el HCR-20^{V3}, y los resultados de fiabilidad interevaluador y validez con el HCR-20^{V3}.

Resultados descriptivos sociodemográficos.

La muestra tuvo una media de 37 años de edad ($DE= 11,7$; rango 22-68 años) y un nivel bajo de instrucción, ya que el 40% de la muestra no completó la escuela primaria (Tabla 1).

Tabla 1. Nivel de instrucción

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primaria incompleta	14	40,0	40,0
Primaria completa	8	22,9	62,9
Secundaria incompleta	8	22,9	85,7
Secundaria completa	3	8,6	94,3
Terciario completo	2	5,7	100
Total	35	100	

La tercera parte de la muestra estaba compuesta por varones solteros al momento del estudio (Tabla 2) y el 63% no tenía hijos (Tabla 3).

Tabla 2. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	26	74,3
Concubino	3	8,6
Casado	2	5,7
Divorciado	3	8,6
Viudo	1	2,9
Total	35	100,0

Tabla 3. Cantidad de Hijos

	Frecuencia	Porcentaje
0	22	62,9
1	5	14,3
2	2	5,7
3	2	5,7
4	2	5,7
5	1	2,9
6	1	2,9
Total	35	100,0

Al igual que en el nivel de instrucción, la muestra tuvo un bajo nivel de calificación laboral, con el 71% de desempleados (Tabla 4).

Tabla 4. Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	25	71,4
Trabajador informal	5	14,3
Empleado comercial	4	11,4
Empleado público	1	2,9
Total	35	100,0

La mayor parte de los sujetos fueron declarados inimputables por padecer esquizofrenia en términos del DSM-V como diagnóstico principal y en menor medida, pero destacable, los sujetos fueron sobreseídos por padecer una discapacidad intelectual leve o un trastorno por consumo de sustancias (Tabla 5). El diagnóstico principal hace referencia a la patología que motivó el sobreseimiento del delito por inimputabilidad. Por otra parte, la mayor parte de los sujetos no recibieron otro diagnóstico (Tabla 6). Entre los que tuvieron diagnósticos secundarios se encontró que el mayor porcentaje corresponde al diagnóstico de trastorno por consumo de múltiples sustancias y sólo un 11% al trastorno de la personalidad antisocial.

Tabla 5. Diagnósticos principales

	Frecuencia	Porcentaje
Esquizofrenia	12	34,3
Discapacidad intelectual leve	8	22,9
Trastorno por consumo de múltiples sustancias	7	20,0
Trastorno delirante	6	17,1
Trastorno neurocognitivo con alteración del comportamiento	2	5,7
Total	35	100,0

Tabla 6. Diagnósticos secundarios

	Frecuencia	Porcentaje
Sin diagnóstico secundario	14	40,0
Trastorno por consumo de múltiples sustancias	11	31,4
Otro trastorno de la personalidad con rasgos antisociales	5	14,3
Trastorno de la personalidad antisocial	4	11,4
Trastorno por consumo de alcohol	1	2,9
Total	35	100,0

Resultados descriptivos criminológicos.

Las causas penales podían incluir más de un delito, como sucedió en 16 casos de la muestra, por ello se registraron los dos principales delitos para cada caso. Los hallazgos ponen de manifiesto que gran parte de esta población estuvo acusada de delitos violentos. La distribución más detallada se expone en Tabla 7. A los efectos ilustrativos, cabe informar que agregando los casos de delitos caratulados con alguna forma de homicidio y lesiones gravísimas, se llega al 46% (Tabla 7). Se destaca también que el 20% de la población estuvo

acusado de delitos contra la integridad sexual y que la amplísima mayoría cometió delitos violentos.

En las categorías de delitos según el bien jurídico protegido, se encontró que un 63 % de la población había cometido algún tipo de delito contra las personas, un 20% cometió delitos contra la integridad sexual, un 11 % cometió delitos contra la propiedad y un 6% cometió otro tipo de delitos. A su vez, en el total de la muestra, un 83 % de la población cometió delitos violentos y el 17% cometió delitos no violentos.

Tabla 7. Delito Principal Actual

	Frecuencia	Porcentaje
Robo agravado	4	11,4
Robo agravado tentativa	1	2,9
Robo simple	1	2,9
Homicidio agravado	7	20,0
Homicidio agravado tentativa	2	5,7
Homicidio simple	4	11,4
Homicidio simple tentativa	2	5,7
Abuso sexual	3	8,6
Lesiones gravísimas	1	2,9
Daño contra la propiedad	1	2,9
Hurto reiterado	1	2,9
Abuso sexual agravado por el vínculo	4	11,4
Comercialización estupefacientes	1	2,9
Violación de domicilio	1	2,9
Desobediencia	1	2,9
Incendio	1	2,9
Total	35	100,0

El 34 % de los sujetos tuvo antecedentes penales siendo menor de 18 años y el 51% tuvo antecedentes penales previos al delito actual luego de haber cumplido los 18 años. Se destaca la proporción mayor de sujetos que, habiendo cometido delito contra las personas, no tenían antecedentes penales. Al explorar la relación entre los antecedentes penales y las categorías de delito actual se verificó que entre los sujetos que no tenían antecedentes penales, la

proporción mayor de sujetos cometió delito contra las personas, si bien la asociación no resultó significativa ($\chi^2 = 1,3$; $p = 0,7$) (Gráficos 1 y 2).

Gráfico 1. Categorías de delitos y antecedentes penales juveniles

Gráfico 2. Categorías de delito y antecedentes penales de adultos

En la tabla 8 se evidencia que el porcentaje de sujetos que cometió un delito index violento fue menor entre los que tenían antecedentes delictivos siendo menores de 18 años que entre quienes no tenían antecedentes de menor, pero la asociación no fue significativa (OR= 0,4; 95% IC 0,07; 2,67).

Tabla 8. Antecedentes de menor y delito violento

			Delito Index		Total
			Delito no violento	Delito violento	
Antecedentes de menor	sí	% dentro de antecedentes de menor	3	9	12
			25.0%	75.0%	100.0%
	no	% dentro de antecedentes de menor	3	20	23
			13.0%	87.0%	100.0%

Resultados con los instrumentos.

Al analizar la distribución de los valores obtenidos con VRAG-R se verifica que los totales del VRAG-R tuvieron una media de 2,09 (*DE* 20,57) y la distribución fue significativamente diferente de la normal (Kolmogorov-Smirnov = .15; $p = .04$, menos de .5 es diferencia significativa). Los resultados indican que esta población se distribuye equitativamente entre las categorías de menor y de mayor riesgo de reincidencia violenta establecidas por el instrumento. El detalle de los estadísticos descriptivos y la distribución de los valores totales se exhiben en el Gráfico 3.

Gráfico 3. Valores totales del VRAG-R.

Los resultados indican que el 46% de los sujetos se clasificaron en las primeras cuatro categorías de riesgo (Tabla 9). De la categoría 1 a la 9 asciende la probabilidad de reincidencia en conductas violentas en los dos períodos temporales establecidos por el instrumento.

Tabla 9. Distribución de frecuencias según las categorías de riesgo del VRAG-R

Categoría de riesgo	Frecuencia	%	% Válido	% Acumulado
1	3	8,6	8,6	8,6
2	6	17,1	17,1	25,7
3	3	8,6	8,6	34,3
4	4	11,4	11,4	45,7
5	4	11,4	11,4	57,1
6	2	5,7	5,7	62,9
8	8	22,9	22,9	85,7
9	5	14,3	14,3	100
Total	35	100	100	

La distribución de los resultados obtenidos con la aplicación del PCL: SV se exhiben en los gráficos 4, 5 y 6. En general, las puntuaciones obtenidas se caracterizaron por ser bajas o medias, ya que sólo el 11,43 % alcanzó una puntuación total alta según la clasificación en categorías, tal como muestra el gráfico 7.

Gráfico 4. Distribución de las puntuaciones de la parte 1 del PCL: SV

Gráfico 5. Distribución de las puntuaciones de la parte 2 del PCL: SV

Gráfico 6. Distribución de las puntuaciones totales del PCL: SV

Gráfico 7. Distribución de las puntuaciones en las tres categorías del PCL: SV

Resultados descriptivos del HCR-20^{V3}

Las evaluaciones fueron realizadas para un contexto OUT, es decir, la valoración del riesgo de violencia en esta investigación se refiere a la probabilidad de que los sujetos de la muestra reincidan en conductas violentas fuera del contexto institucional en un período temporal de 6 meses aproximadamente.

Entre los factores de riesgo encontrados en la población estudiada, es destacable que el 91% de los sujetos ha cometido conductas violentas siendo mayor de 18 años. Muy pocos sujetos manifestaron comportamientos violentos antes de los 12 años y aproximadamente un cuarto de la población tuvo conductas violentas en la adolescencia (tabla 10).

Otros factores históricos de riesgo con fuerte presencia en la población son los problemas en las relaciones interpersonales, en el trabajo y por haber padecido algún trastorno mental. Una proporción mucho menor de la población tuvo problemas en el pasado vinculados a trastorno de la personalidad antisocial o psicopático.

Entre los factores clínicos actuales de riesgo, se encontró que casi la totalidad de los sujetos tiene problemas con el insight, es decir, falta de conciencia, comprensión o conocimiento de su funcionamiento personal en relación al trastorno mental que padece, a la propia agresividad y a su necesidad de tratamiento. Un cuarto de la población tiene síntomas productivos actuales de un trastorno psicótico y casi no se encuentran síntomas presentes de trastorno del estado de ánimo y de sujetos con ideas o intentos de violencia actuales (tabla 10).

Por otra parte, los resultados arrojan fuerte presencia de todos los factores de gestión del riesgo en la población, fundamentalmente los problemas futuros con los servicios y planes profesionales y con el afrontamiento del estrés (tabla 11 y 12).

Tabla 10. Distribución de frecuencias en los subítems del HCR-20^{V3}

Subítem	Ausente (%)	Probablemente presente (%)	Presente (%)	Omitidos (%)
H1 a	21 (60)	3 (8.6)	5 (14.3)	6 (17.1)
H1 b	14 (40)	9 (25.7)	10 (28.6)	2 (5.7)
H1 c	1 (2.9)	2 (5.7)	32 (91.4)	
H2 a	21 (60)	1 (2.9)	6 (17.1)	7 (20)
H2 b	14 (49)	8 (22.9)	11 (31.4)	2 (5.7)
H2 c	11 (31.4)	8 (22.9)	16 (45.7)	
H3 a	2 (5.7)	4 (11.4)	29 (82.9)	
H3 b	1 (2.9)	2 (5.7)	32 (91.4)	

H6 a	0	11 (31.4)	24 (68.6)	
H6 b	32 (91.4)	1 (2.9)	2 (5.7)	
H6 c	27 (77.1)	0	8 (22.1)	
H7 a	17 (48.6)	9 (25.7)	9 (25.7)	
H7 b	31 (88.6)	3 (8.6)	34 (97.1)	1 (2.9)
H8 a	9 (25.7)	9 (25.7)	9 (25.9)	8 (22.9)
H8 b	5 (14.3)	7 (20)	14 (40)	9 (25.7)
C1 a	1 (2.9)	5 (14.3)	29 (82.9)	
C1 b	0	8 (22.9)	26 (74.3)	
C1 c	1 (2.9)	5 (14.3)	29 (82.9)	
C3 a	19 (54.3)	7 (20)	9 (25.7)	
C3 b	29 (82.9)	4 (11.4)	2 (5.7)	
C3 c	26 (74.3)	1 (2.9)	8 (22.9)	
C4 a	17 (48.6)	9 (25.7)	9 (25.7)	
C4 b	20 (57.1)	3 (8.6)	12 (34.3)	
C4 c	4 (11.4)	14 (40)	17 (48.6)	
C5 a	13 (37.1)	11 (31.4)	11 (31.4)	
C5 b	9 (25.7)	11 (31.4)	15 (42.9)	

Tabla 11. Estadísticos Descriptivos Subescalas H, C y R totales del HCR-20^{v3}

	N	Mín.	Máx.	Media	Desviación estándar
H total	25	9	20	15,24	3,61
C total	34	3	10	6,18	1,70
R total	35	1	10	8,17	2,48

En relación a las conclusiones finales de riesgo, los resultados reflejan que la mayor parte de los sujetos tienen entre moderado y alto riesgo de violencia futura en términos del HCR-20^{v3} (gráfico 8). Un cuarto de la muestra es considerada con un alto riesgo de daño físico

grave, también en términos del HCR-20^{V3} (gráfico 9) pero una amplísima mayoría de la muestra tiene bajo riesgo de violencia inminente (gráfico 10).

Gráfico 8. Conclusión de Riesgo de violencia futura aplicando HCR-20^{V3}

Gráfico 9. Riesgo de daño físico grave

Gráfico 10. Riesgo de violencia inminente

Resultados sobre la confiabilidad del HCR-20^{V3}.

La fiabilidad entre evaluadores para el total de las subescalas H y C, para el total de la subescala R y para los puntajes individuales de cada ítem, se estimó con el coeficiente de correlación interno (*CCI*) (Shrout & Fleiss, 1979). Este coeficiente expresa la fiabilidad del puntaje de un evaluador generalizado a la población de evaluadores representada por él.

Los resultados por ítems (Tabla 12 y 13) se ubicaron en la categoría excelente para los ítems H con valores .79 a 1.00, buena para los ítems C, con valores .59 a 1.00, (excepto C2 .24), entre buena y excelente para los ítems R por 2 evaluadores con valores .70 a .90 y excelente para los ítems R por 3 evaluadores con valores .82 a .95.

Los resultados de fiabilidad interevaluador para el total de las tres subescalas H, C y R se ubican en la categoría de Excelente (Tablas 12 y 13). A su vez, los resultados de CCI para las Valoraciones Finales de Riesgo (VFR) (Tabla 14) se ubican en la categoría de Excelente para la VFR de violencia futura (.79) y VFR de violencia inminente (.87) y Buena para la VFR de daño físico grave (.59).

Tabla 12. Frecuencia de puntajes y confiabilidad entre evaluadores (CCI) para los ítems y totales de subescalas H, C y R en 15 casos.

Ítem	Valores					
	Ausente (%)	Probablemente Presente (%)	Presente (%)	Omitidos	CCI	Intervalo de confianza
H1	1 (2.9)	1 (2.9)	33 (94.3)	0	1,0	**
H2	11 (31.4)	8 (22.9)	16 (45.7)	0	.96	.88; .97**
H3	1 (2.9)	2 (5.7)	32 (91.4)	0	.90	.71; .97**
H4	1 (2.9)	6 (17.1)	28 (80)	0	.80	.40; .93*
H5	9 (25.7)	1 (2.9)	25 (71.4)	0	1,0	**
H6	2 (5.7)	1 (2.9)	32 (91.4)	0	.96	.88; .99**
H7	15 (42.9)	10 (28.6)	10 (28.6)	0	.79	.38; .93*
H8	5 (14.3)	7 (20)	15(42.9)	8	.88	.59; .97*
H9	11 (31.4)	7 (20)	14 (40)	3	.90	.66; .97**
H10	2 (5.7)	13 (37.1)	20 (57.1)	0	.94	.84; .98**
Total H	-	-	-	-	.97	.91; .99**
C1	0	1 (2.9)	34 (97.1)	0	1,0	**
C2	28 (80)	4 (11.4)	2 (5.7)	1	.24	-1,37; .76
C3	8 (22.9)	9 (25.7)	18 (51.4)	0	.93	.79; .98**
C4	3 (8.6)	12 (34.3)	20 (57.1)	0	.59	-0,22; .86*

C5	7 (20)	12 (34.3)	16 (45.7)	0	.73	.18; .91*
Total C	-	-	-	-	.83	.50; .94*
R1	3 (8.6)	1 (2.9)	31 (88.6)	0	.79	.57; .90**
R2	5 (14.3)	5 (14.3)	25 (71.4)	0	.87	.74; .94**
R3	5 (14.3)	4 (11.4)	26 (74.3)	0	.90	.80; .95**
R4	8 (22.9)	6 (17.1)	21 (60)	0	.75	.48; .88*
R5	0	6 (17.1)	29 (82.9)	0	.70	.80; .95**
Total R	-	-	-	-	.90	.80; .95**

Nota: Frecuencias, medias, desviaciones típicas y correlaciones están basadas en un único evaluador.

El valor de CCI fue calculado con modelo de efectos aleatorios de dos factores entre dos evaluadores sobre 15 casos. No se prorratearon los puntajes en casos con factores omitidos, dado que no era relevante a los efectos de evaluar la fiabilidad entre evaluadores.

CCI: Coeficiente de Correlación Interno. Niveles de confianza: *: $p < 0,05$ significativo; **: $p < 0,01$ altamente significativo.

Tabla 13. Frecuencia de puntajes, estadísticos descriptivos, correlación ítem total y confiabilidad entre evaluadores (CCI) para los factores R.

Ítem	CCI Tres evaluadores	Intervalo de confianza
R1	.94	.84; .98**
R2	.95	.86; .98**
R3	.92	.80; .98**
R4	.88	.68; .96**
R5	.82	.52; .94**
Total	.95	.87; .99**

Nota. CCI: Coeficiente de Correlación Interno, calculado en 15 casos. **: nivel de confianza altamente significativo.

Tabla 14. Distribución de las conclusiones finales del Riesgo y acuerdo entre evaluadores.

Conclusión	Bajo (%)	Moderado (%)	Alto (%)	CCI	Intervalo de confianza
Riesgo violencia futura	7(20)	14(40)	14(40)	.79	.38; .93*
Riesgo daño Físico Grave	11(31.4)	15(42.9)	9(25.7)	.59	-0,22; .86*
Riesgo violencia inminente	31(88.6)	3(8.6)	1(2.9)	.87	.87; .61**

Nota. CCI: Coeficiente de Correlación Interno, se calculo con 15 casos por dos evaluadores.

**: altamente significativo; * significativo.

Los valores obtenidos en esta muestra se compararon con los reportados en estudios internacionales con muestras similares. La tabla 15 muestra que los resultados de fiabilidad interevaluador para el HCR-20^{v3} fueron similares a los obtenidos por los autores de la última

versión del instrumento (Douglas & Belfrage, 2014), cuyos valores se ubicaron en la categoría de excelente para las subescalas.

También los resultados de fiabilidad interevaluador son similares a los obtenidos con la versión anterior del HCR-20 en Argentina (Folino, Castillo, et al., 2004). En esa investigación previa, el valor del CCI para el puntaje total H fue .94, para el puntaje total C fue .75 y para el puntaje total R fue .97; todos los coeficientes se incluyeron en la categoría de excelente y a nivel de los ítems individuales de la HCR-20, en general, el CCI fue bueno a excelente.

Tabla 15. Comparación con los resultados de CCI obtenidos por otras investigaciones.

	Douglas y Belfrage,	Kötter et al.,	Howe et al,	Folino & Arbach,
	2014	2014	2015	2016
Lugar	Suiza	Alemania	EEUU	Argentina
n	n=35	n=30	n=35	n=15
CCI H	.94	.65	.71	.97
CCI C	.86	.66	.55	.83
CCI R	.75	.73	.48	.90
Total	.94		.64	
VFR	.91	.86		.66
violencia futura				
VFR			.57	.59
daño grave				
VFR			.77	.87
violencia inminente				

Nota. CCI: Coeficiente de Correlación Interno. VFR: valoración final del riesgo.

Las puntuaciones obtenidas para la validez concurrente con los instrumentos indicaron una fuerte correlación entre el HCR-20^{V3} con la medida de psicopatía (PCL: SV) y con la medida actuarial de evaluación de riesgo de violencia (VRAG- R) (Tabla 16).

TABLA 16. Correlaciones HCR-20^{V3}, VRAG-R Y PCL: SV

	HCR-20 Total	Subescala H	Subescala C	Subescala R
VRAG Total	.77**	.85**	-0.01	.34
PCL:SV Parte 1	.50**	.40*	.26	.40*
PCL:SV Parte 2	.77**	.83**	.12	.34*
PCL:SV Total	.74**	.70**	.22	.44**

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

HCR-20^{V3}: *Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3.*

VRAG-R: *Violence Risk Appraisal Guide Revised.*

PCL: SV: *Psychopathy Checklist Revised Screening Versión.*

Discusión de los resultados

Este estudio tuvo los objetivos de describir una serie de casos conformada por 35 varones institucionalizados en un hospital psiquiátrico-forense en términos de sus factores de riesgo de violencia y estimar propiedades psicométricas del HCR-20^{v3}.

En este apartado se discuten inicialmente los hallazgos descriptivos del estudio y posteriormente los hallazgos relacionados con el objetivo instrumental y su comparación con estudios similares. Luego se comentan los hallazgos sobre la fiabilidad y la validez de las medidas. Finalmente, se valoran las principales limitaciones y fortalezas del estudio, se exponen posibles líneas futuras de investigación e intervención que promuevan la aplicación del conocimiento en el ámbito forense profesional e institucional.

Hallazgos descriptivos y medidas de evaluación

Los hallazgos permitieron configurar las características y factores de riesgo prevalentes de la población estudiada. El perfil general pone de manifiesto a una población con diversas vulnerabilidades: muy escasa instrucción general, serios problemas de ocupación laboral, problemas en los vínculos interpersonales, trastornos mentales e historia de problemas con abuso de sustancias. Este perfil es coincidente con otras descripciones de pacientes forenses locales y en otros países latinoamericanos (L E De Borba Telles, Day, Folino, & Taborda, 2009; Folino et al., 2003).

Asimismo, hay una alta prevalencia de factores de riesgo vinculados a carencias socioambientales y a factores desestabilizadores en el medio social. Estos datos también están en consonancia con previas investigaciones en población carcelaria común que encontraron

una fuerte presencia del factor de riesgo “desestabilizadores en el medio social”, el cual además, fue el más ligado a la reincidencia en delitos violentos (Folino, 2015; Folino & Hare, 2005; Folino, Marengo, et al., 2004a).

Entre las características criminológicas de la población, se destaca que la amplia mayoría de los sujetos cometió delitos violentos. El 46 % de los delitos estaban caratulados con alguna forma de homicidio y lesiones gravísimas y el 20% con delitos contra la integridad sexual. Otro hallazgo del estudio es una significativa proporción de sujetos que, habiendo cometido algún tipo de delito contra las personas, no tenían antecedentes penales. Probablemente éste hecho se deba a que una pequeña proporción de la muestra tuvo diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad que suele implicar las trayectorias delictivas.

Cabe destacarse que la asociación entre conductas violentas y patología mental debe servir a los profesionales para guiar las intervenciones pero debe advertirse sobre el riesgo de estigmatización. Los avances hacia la reducción de errores interpretativos o estigmatizaciones sobre la enfermedad mental deberían considerarse un avance sobre los derechos de los pacientes (Arbach, 2007). Los descubrimientos hasta el momento apoyan la idea de que el abuso de sustancias es el mediador clave de los crímenes violentos y que, excluido éste factor, la contribución de la enfermedad es mínima (Fazel, Langstrom, Hjern, Grann, & Lichtenstein, 2009). Por ello, el factor patología mental aunada con los trastornos por abuso de sustancias, son uno de los focos prioritarios de intervención de los profesionales que trabajan con esta población (Arbach & Andrés-Pueyo, 2007b). Por otra parte, diferentes estudios en población penitenciaria encontraron que la morbilidad psiquiátrica, fundamentalmente los síntomas paranoides de la esquizofrenia, es mayor que en población general, es decir, que las personas en prisión tienen mayor riesgo de padecer enfermedades mentales (Fazel & Danesh, 2002).

En el ámbito legislativo en Argentina, se han producido avances con la ley nacional de salud mental que establece condiciones a la internación en instituciones de salud mental y estipula un contexto temporal de inminencia para el riesgo evaluado (Congreso de la Nación Argentina, 2010). Esta formulación va de la mano de movimientos sociales que desde hace décadas reivindican el reconocimiento de los derechos de las personas con trastorno mental. En el ámbito de la evaluación del riesgo de violencia es destacable el avance con el cambio de paradigma de la peligrosidad al riesgo de violencia, que superó el predeterminismo o estigmatización y contribuyó a la generación de técnicas de evaluación del riesgo de violencia centrados en la prevención, ajustadas a la particularidad de los casos y atentas al dinamismo y contextualidad.

Ahora bien, en cuanto al riesgo de violencia evaluado instrumentalmente, éste estudio obtuvo que la mayor parte de los sujetos mostraron un riesgo de violencia futura entre moderado y alto en términos del HCR-20^{V3} mientras que el riesgo de violencia inminente resultó predominantemente bajo. A su vez, con el VRAG-R se verificó que la mitad de la población se clasificó en las primeras cuatro categorías de riesgo que indican una menor probabilidad de reincidencia en conductas violentas que las cinco categorías restantes. Es razonable que los sujetos internados hayan puntuado relativamente bajo en los factores clínicos puesto que la situación de contención institucional y de tratamiento en que se encontraban interviene, generalmente, en la atenuación de los factores clínicos o sintomatología, por lo tanto, en que el riesgo de violencia inminente sea menos prevalente. Los niveles bajos de violencia son los que frecuentemente suceden en el contexto internativo (Arbach, 2007). Hay que considerar también que los factores de riesgo de violencia que rigen en el contexto in o out de la institución probablemente sean diferentes, de hecho la evidencia empírica muestra que los factores históricos de riesgo de violencia tienen un menor valor predictivo sobre las conductas violentas dentro de la institución (Arbach, 2007). En ese

sentido, un estudio con pacientes civiles demostró que la subescala clínica y el total del HCR-20 fueron las más fuertemente correlacionadas con la violencia durante la internación, mientras que la subescala histórica fue la menos correlacionada (Arbach, 2007).

Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del PCL: SV se caracterizaron por ser bajas a medias, con lo que quedó determinada una baja prevalencia de rasgos psicopáticos en la población estudiada. El hallazgo es compatible con que la muestra estuvo formada por pacientes psiquiátrico forenses en los que prevaleció el diagnóstico de algún tipo de Trastorno psicótico o discapacidad intelectual. Es esperable en este tipo de población que la prevalencia de psicopatía sea baja, hay estudios que demuestran los niveles bajos de psicopatía en pacientes forenses (Gray et al., 2004; Nicholls, Ogloff, & Douglas, 2004). En cambio, en sujetos penados en cárceles latinoamericanas la prevalencia de psicopatía es alrededor del 15% (Folino et al., 2003; Folino & Hare, 2005; León-Mayer, Olavarria, et al., 2014; León Mayer, Hare, & Folino, 2018).

Acerca de la confiabilidad y validez

En lo concerniente al objetivo instrumental de la investigación, que es uno de los principales aportes de este estudio al avance local en valoración del riesgo de violencia en población psiquiátrico forense, la evidencia obtenida sostiene la fiabilidad y aspectos de la validez de la última versión del HCR-20. Los resultados relacionados con la fiabilidad del HCR-20^{V3} fueron, en general, de nivel excelente (Fleiss 1981). La excepción fue en C2 (ideación o intentos de violencia recientes) que fue pobre y pudo deberse a la diversificación de fuentes de información.

Los niveles de fiabilidad encontrados en este estudio son similares a los de investigaciones en Suecia, incluido el estudio original de los autores del instrumento, y en

Inglaterra con muestras similares que reportan índices cercanos a .94; .86 y .75 para las escalas H, C y R, respectivamente con n 35 (Douglas & Belfrage, 2014; Doyle et al., 2014).

En la presente investigación la valoración del riesgo de violencia futura presentó buenos índices de fiabilidad inter-evaluador. Los niveles de fiabilidad en las valoraciones finales de riesgo también fueron similares a otras investigaciones con pacientes psiquiátrico forenses en Estados Unidos y Alemania (Douglas & Belfrage, 2014; Doyle et al., 2014; Howe, Rosenfeld, Foellmi, Stern, Rotter, 2016; Kötter et al., 2014).

Los niveles de fiabilidad inter-evaluador reportados en este estudio también son similares a los reportados para la versión 2 del HCR-20 en una muestra forense de Argentina (Folino, Castillo, et al., 2004), que se ubicaron en la categoría excelente para las subescalas H, C y R.

En términos generales, los resultados sobre la fiabilidad inter-evaluador en las diferentes medidas del HCR-20^{V3} indican evaluaciones consistentes entre los evaluadores y sugieren que mediante un entrenamiento adecuado se pueden reducir en gran parte los sesgos propios del juicio clínico que han sido reportados en estudios previos sobre evaluación forense (Dror, 2016).

En lo que respecta a la validez concurrente, se exploró la correlación entre el HCR-20^{V3} con el PCL: SV y VRAG-R. Los altos índices de correlación entre el HCR y medidas independientes del riesgo de violencia y de psicopatía aportan evidencia sobre la validez del instrumento. El factor 2 (conductual Impulsivo/Antisocial) mostró la correlación más robusta con el HCR-20. La correlación con la parte interpersonal del PCL: SV fue más baja. Este hallazgo es similar a otros previos que sugieren que el factor interpersonal del PCL-R está menos asociado con el HCR-20 que el conductual. En un estudio con 315 de pacientes forenses externados, el HCR-20 y el PCL:SV correlacionaron significativamente con la violencia en la comunidad y el factor 2 se asoció significativamente con la violencia (Gray et

al., 2004; Smith et al., 2014). El factor 2 también se ha mostrado fuertemente relacionado con la historia delictiva, el trastorno antisocial y el trastorno por consumo de sustancias. En el estudio realizado en pacientes psiquiátricos civiles en España, el Factor 1 del PCL:SV también presentó las correlaciones más bajas con la violencia (Arbach, 2007). Los resultados finales de esa investigación permitieron sostener que el desempeño del PCL: SV como predictor de la violencia es inferior al HCR-20 y se recomendó su uso como parte de éste último y no como un instrumento único para la predicción del riesgo de violencia. En esa línea hay estudios que advierten sobre la diferencia entre constructo, como lo es la psicopatía, y las medidas de evaluación (Skeem & Cooke, 2010). Sin embargo, debe considerarse que los resultados pueden diferir de acuerdo a las poblaciones y contextos en los que se aplican los instrumentos.

Párrafo aparte merece la relación entre el HCR-20^{V3} y el VRAG-R. Ambos instrumentos están diseñados para evaluar riesgo de violencia pero desde distintos paradigmas. Mientras el segundo se basa en un paradigma actuarial, el HCR-20^{V3} tiene un diseño que ofrece más protagonismo al juicio profesional, en tanto sirve de guía estructurada, exigiendo minuciosidad, cuidados y posibilitando la valoración clínica fundamentada. A pesar de la diferencia en sus métodos fundantes, desarrollada en otros apartados, en el presente estudio los resultados arrojaron una correlación robusta entre las puntuaciones totales de ambos. Resultado que es esperable ya que ambas medidas están diseñadas para medir constructos similares. La correlación más alta resultó con la subescala Histórica del HCR-20. Este último resultado probablemente responda al hecho de que en el VRAG-R los factores son estáticos y los factores de la subescala H tienden a ser mas estáticos que en el resto de las subescalas (Douglas et al., 2014). Es decir, éste resultado puede estar relacionado con la menor variabilidad de interpretación que ofrecen los factores estáticos/históricos. En cambio, aún en el marco de valores satisfactorios de fiabilidad, los factores clínicos y de gestión de riesgo son

los que pueden tener mayor variabilidad ya que dependen en mayor medida de la interpretación del evaluador.

Limitaciones y fortalezas del estudio

Previamente a exponer implicaciones de los resultados que pudieran emplearse para mejorar la práctica profesional, es necesario considerar una limitación del estudio al interpretar los resultados. En algunos casos hubo dificultad en la recolección de información ya que no siempre se lograron entrevistas con familiares u otros allegados referentes de los pacientes por la inexistencia de los mismos. Probablemente si se hubiera tenido acceso a más fuentes de información, las puntuaciones podrían haber sido más altas por haber más fuentes de datos.

Entre las fortalezas del estudio, cabe contar la abundancia de información clínica y de registros oficiales que estuvo disponible. Las historias clínicas de la institución, los expedientes penitenciarios y las copias de sectores de los expedientes judiciales ofrecieron una buena oportunidad para complementar datos y triangular información. En este punto, debe destacarse que las instituciones tienen una buena cantidad de información útil a los fines de la investigación pero sería valioso que se potencien los sistemas de registro de información mediante un trabajo conjunto entre instituciones, profesionales e investigadores de la salud mental para el avance de esta área en el país.

Conclusiones

Síntesis del contenido del estudio

Este estudio representa un aporte a una línea de trabajo que comenzó hace casi dos décadas atrás con la introducción de esta tecnología en Argentina. El uso de estos instrumentos permite analizar los factores de riesgo presentes en cada caso particular.

La población estudiada tiene un perfil grupal caracterizado por múltiples vulnerabilidades en sus dimensiones sociales y psicológicas: escasa instrucción general; serios problemas de ocupación; en los vínculos interpersonales; trastorno mental grave e historia de problemas por abuso de sustancias; carencias socioambientales y potencial exposición a factores desestabilizadores en el medio social. En cuanto a las características criminológicas, se verificó un notable predominio de comportamiento violento en los hechos que llevaron al procesamiento judicial.

Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del PCL: SV se caracterizaron por ser bajas o medias, por lo cual, comparativamente con población carcelaria, la prevalencia de rasgos psicopáticos es baja en los pacientes forenses.

Respecto a las propiedades psicométricas de los instrumentos, los resultados sostienen la fiabilidad del HCR-20^{V3} y su validez concurrente con el PCL: SV y el VRAG-R.

Futuras líneas de investigación

Los hallazgos del presente estudio no agotan las potencialidades de la línea de investigación sino, por el contrario, estimulan futuros proyectos. Entre ellos, habiendo puesto a prueba las propiedades psicométricas del instrumento en un contexto puramente psiquiátrico

forense, su fiabilidad y validez podría ser revisada en otros contextos, como población carcelaria, población hospitalaria comunitaria, en casos de abusadores de sustancias o en ámbitos judiciales especializados como podrían ser el Fuero de Familia. También podría incluirse a futuro la valoración de los factores protectores que contrarrestan el riesgo de violencia y no están comprendidos en los instrumentos aquí utilizados.

Asimismo, la muestra e información del presente estudio podría constituirse en una cohorte a los efectos de evaluar con un diseño longitudinal la validez predictiva de los factores de riesgo.

No obstante, estos resultados aportan evidencia de la fiabilidad y validez de criterio del HCR-20^{V3} en Argentina y representan el primer contraste empírico de la versión 3 del HCR-20 en una muestra psiquiátrico forense de Latinoamérica.

Finalmente, se espera que la presente investigación, al aportar conocimiento de los factores de riesgo de violencia que son focos prioritarios de prevención y tratamiento, contribuya a guiar las acciones de gestión del riesgo de violencia con opciones preventivas menos restrictivas, más efectivas, que mejoren la calidad de vida y optimicen el ejercicio de los derechos. En ésta línea, la incorporación a la práctica profesional rutinaria en las instituciones de instrumentos validados de evaluación significaría un gran avance con mayor eficacia de las intervenciones. Podrían implementarse planes de entrenamiento a los profesionales en el uso de herramientas de evaluación dentro de la institución y generarse espacios de discusión de casos con mayor interdisciplina.

Bibliografía

- Aiken. (1996). *Rating scales and checklists. Evaluating behavior, personality, and attitudes*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Andrés-Pueyo, & Arbach. (2014a). Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses. *Psicopatología Forense: Comportamiento Humano y Tribunales de Justicia*, 505–525.
- Andrés-Pueyo, & Arbach. (2014b). Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses. In E. García-López (Ed.), *Psicopatología forense: comportamiento humano y tribunales de justicia* (Psicopatol, pp. 505–525). México DF: Manual Moderno.
- Andrés-Pueyo, & Redondo-Illescas. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles Del Psicólogo*, 28(3), 157–173.
- Andrews, & Bonta. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 22.
- Andrews, Bonta, & Wormith. (2006). The recent past and near future of risk and/or need assessment. *Crime & Delinquency*, 52, 7–27.
- Arbach. (2007). *Predicción de la conducta violenta en pacientes psiquiátricos (tesis doctoral no publicada)*. Universidad de Barcelona, Barcelona: España.
- Arbach. (2008). ¿Cómo predecir el comportamiento violento? *Nuestra Ciencia: Revista Del Colegio Oficial de Psicólogos de La Provincia de Córdoba*, 13 (Julio), 29–34.
- Arbach, & Andrés-Pueyo. (2006). The validity of the HCR-20 and PCL:SV Spanish version in predicting inpatient violence in a civil psychiatric hospital. In *6th Annual International Association of Forensic Mental Health Services Conference*. Amsterdam: International Association of Forensic Mental Health Services.

- Arbach, & Andrés-Pueyo. (2007a). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles Del Psicólogo, Vol. 28(3)*, 174–186.
- Arbach, & Andrés-Pueyo. (2007b). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles Del Psicólogo, 28(3)*, 174–186.
- Arbach, Andrés-Pueyo, Pomarol-Clotet, & Gomar-Soñes. (2011). Predicting violence in psychiatric inpatients: a prospective study with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 22(2)*, 203–222.
- Arbach, Bondaruk, Carubelli, Florencia, Vegar, & Singh. (2017). Evaluación forense de la peligrosidad: Una aproximación a las practicas profesionales en latinoamericana. *Revista Latinoamericana de Ciencias Psicologica, 9(1)*, 1–15.
- Belfrage. (2015). Upgrading the practical use of the historical clinical risk management–20 in forensic psychiatric treatment: The process of going from version 2 to version 3 at two forensic psychiatric hospitals. *Journal of Threat Assessment and Management, 2(1)*, 33–39.
- Boer, D.P, Hart, S., Kropp, P.R., y Webster, C. D. (1997). *Sexual Risk Violence-20*. Lutz, Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. (2013). *The prediction of risk for mentally disordered offenders : a quantitative synthesis corrections research*.
- Castillo, J. (2007). La prediccion de futura violencia con instrumentos de evaluación compuestos. *Tesis Doctoral Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata*.
- Constantine, M. G., & Ponterotto, J. G. (2006). Evaluating and selecting psychological measures for research purposes. In *The psychology research handbook* (Second, pp. 104–113). Sage Publications.
- De Borba Telles, L. E., Day, V., Folino, J., & Taborda, J. (2009). Reliability of the Brazilian

- version of HCR-20 Assessing Risk for Violence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 253–256.
- De Borba Telles, L. E., Folino, J. O., & Taborda, J. G. V. (2012). Accuracy of the Historical, Clinical and Risk Management Scales (HCR-20) in predicting violence and other offenses in forensic psychiatric patients in Brazil. *Int J Law Psychiatry*, 35(5–6), 427–431.
- De Borba Telles, L., Folino, J., & Taborda, J. (2009). Incidência de conduta violenta e antissocial em população psiquiátrica forens. *Revista de Psiquiatria de Rio Grande Do Sul*, 33(1), 3–7.
- De Vogel, V., van den Broek, E., & de Vries Robbé, M. (2014). The use of the HCR-20V3 in Dutch forensic psychiatric practice. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 109–121.
- Domenech. (n.d.). Peligrosidad: enigma o acertijo? *Facultad de Cs. Jurídicas y Sociales de La U.N.L.P.*, XXXII.
- Douglas. (2014a). Introduction to the special issue of the HCR-20 version 3. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 91–92.
- Douglas. (2014b). Version 3 of the Historical-Clinical-Risk Management-20 (HCR-20V3): relevance to violence risk assessment and management in forensic conditional release contexts. *Behavioral Sciences and the Law*, 32, 557–576.
- Douglas, & Belfrage. (2014). Interrater reliability and concurrent validity of the HCR-20 version 3. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 130–139.
- Douglas, Hart, Webster, Belfrage, Guy, & Wilson. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93–108.
- Douglas, K. S., Cox, D. N., & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: Science and

- practice. *Legal and Criminological Psychology*, 4(2), 149–184.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2015). HCR-20 V3. Valoración del riesgo de violencia: Guía del Usuario. In K. Arbach & A. Andrés-Pueyo (Eds.), (Traducción). Barcelona: Edicions UB.
- Douglas, K. S., & Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment - clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 617–658.
- Douglas, K. S., & Ogloff, J. R. P. (2003). Multiple Facets of Risk for Violence: The Impact of Judgmental Specificity on Structured Decisions About Violence Risk. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2, 19–34.
<http://doi.org/10.1080/14999013.2003.10471176>
- Doyle, M., Power, L. A., Coid, J., Kallis, C., Ullrich, S., & Shaw, J. (2014). Predicting post-discharge community violence in England and Wales using the HCR-20V3. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 140–147.
- Dror, I. (2016). A Hierarchy of Expert Performance. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 1–6.
- Farrington, D. P. (1989). Early predictors of adolescent aggression and adult violence. *Violence and Victims*, 4(2), 79–100.
- Farrington, D. P. (1990). Implications of criminal career research for the prevention of offending. *Journal of Adolescence*, 13(2), 93–113.
- Farrington, D. P. (1993). Childhood origins of teenage antisocial behaviour and adult social dysfunction. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 86(1), 13–17.
- Farrington, D. P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Kalb, L. M. (2001). The concentration of offenders in families, and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, 24(5), 579–596.

- Fazel, Langstrom, Hjern, Grann, & Lichtenstein. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA*, 301(19), 2016–2023.
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23 000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *The Lancet*, 359, 545–550.
- Fleiss, J. L. (1986). The design and analysis of clinical experiments. New York: Wiley.
- Florez, A. (1998). Mental illness and violence: An epidemiological appraisal of the evidence. *Can J Psychiatry*, 43(10), 989–996.
- Folino, J. (2003). *Evaluación del riesgo de violencia HCR-20. Versión en español adaptada y comentada*.
- Folino, J. (2004). Nuevos paradigmas en la evaluación de peligrosidad. *Doctrina Judicial. Editorial La Ley*, 29, 871–876.
- Folino, J. (2005a). Psychopathy in Argentina: descriptive statistics for the Hare Psychopathy Checklist-Revised, 2nd Edition and its validity, *submitted*.
- Folino, J. (2005b). Risk assessment and violent recidivism risk management in convicts from Argentina. *Research in Social Problems and Public Policy*, 12, 75–78.
- Folino, J. (2009). Investigación latinoamericana en evaluación de riesgo de violencia y psicopatía [Latin-american research on violence risk assessment and psychopathy]. In *Proceedings of the XXXI Congress International Academy of Law and Mental Health* (p. 444). New York: International Academy of Law and Mental Health.
- Folino, J. (2015). Predictive efficacy of violence risk assessment instruments in Latin-America. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 51–58.
- Folino, J., Astorga, C., Sifuentes, M., Ranze, S., & Tenaglia, D. (2003). Confiabilidad de la Hare Psychopathy Checklist-Revised en población psiquiátrico forense argentina. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año XIV;, 5–11.
- Folino, J., Cáceres, M. S. M. S., Campos, M. L. M. L., Silveri, M., Ucin, S., & Ascazibar, M.

- (2005). Evaluación de factores dinámicos de riesgo de violencia. *Vertex*, 68(4), 188–195.
- Folino, J., & Castillo, J. (2006). Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist Revised y su confiabilidad. *Vertex*, XVII, 325–330.
- Folino, J., Castillo, J. L., Cáceres, M. S., Campos, M. L., Silveri, M., & Ucin, S. (2004). Confiabilidad de la versión argentina de la HCR-20. *Medicina Forense Argentina - Boletín de La Asociación de Médicos Forenses de La República Argentina*, 27, 2–5.
- Folino, J., & Escobar-Córdoba, F. (2004). Nuevos aportes a la evaluación de riesgo de violencia [New contributions to violence risk assessment]. *MedUNAb -Especial Salud Mental - Revista de La Facultad de Medicina de La Universidad de Autónoma de Bucaramanga*, 7, 99–105.
- Folino, J., & Escobar-Córdoba, F. (2009). *Estudios sobre homicidios. Perspectivas forense, clínica y epidemiológica*. La Plata: Librería Editora Platense.
- Folino, J., & Hare, R. (2005). Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51, 94–104.
- Folino, J., & Marchiano, S. (2002). Tasa basal de recidiva delictiva. *Intercambios*, (5).
- Folino, J., Marengo, C. M., Marchiano, S. E., & Ascazibar, M. (2004a). The Risk Assessment Program and the Court of Penal Execution in the Province of Buenos Aires, Argentina. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 49–58.
- Folino, J., Marengo, C., Marchiano, S., & Ascazibar, M. (2004b). The risk assessment program and the court of penal execution in the province of Buenos Aires, Argentina. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(1), 49–58.
- Folino, J., & Mendicoa, G. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13, 43–54.
- Goldstein, N. E. S., Houck, M. J., & Folino, J. O. (2015). Tópicos actuales de la investigación

- internacional sobre riesgo de violencia. *Criminalidad*, 57(1), 27–43.
- Gray, Snowden, MacCulloch, Phillips, MacCulloch, & Taylor. (2004). Relative efficacy of criminological, clinical, and personality measures of future risk of offending in mentally disordered offenders: a comparative study of HCR-20, PCL:SV, and OGRS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 523–530.
- Gutierrez, A., Wiese, R., Castillo, J., & Folino, J. (2012). Evaluación de características psicométricas de la versión argentina de la Hare Psychopathy Checklist: Youth Version. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, XXIII, 180–187.
- Hallgren, K. A. (2012). Computing inter-rater reliability for observational data: An overview and tutorial. *NIH Public Access University of New Mexico, Department of Psychology*, 8(1), 23–34.
- Hanson, K. R. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism*. Ottawa, Ontario, Canada: Public Works and Government Services Canada.
- Hare, Cooke, Michie, & Hart. (1999). Evaluating the screening version of the hare psychopathy checklist - Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *PSYCHOL-ASSESS, Psychologi*(1), 3–13.
- Hare, R. D. (1990). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk for violence. *Psychiatric Quarterly*, (70), 181–197.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised 2nd Edition Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., & Cormier, C. A. (2015). *Violent offenders: appraising and managing risk* (Third Edit). Washington, DC: American Psychological

Association.

Hart & Webster. (1998). *Aggression in psychiatric patients (using the HCR-20 to assess risk for violence in hospital and in the community)*. British Columbia, Canada: Riverview Hospital, Medical and Academic Affairs.

Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (2003). *The Hare PCL:SV Psychopathy Checklist: Screening Version*. (M.H.S, Ed.) (1st ed.). Toronto, Canada: M.H.S.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez C, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*.

Hogan, N. R., & Olver, M. E. (2016). Assessing risk for aggression in forensic psychiatric inpatients: An examination of five measures. *Law and Human Behavior*. Canadá.

Howe, J., Rosenfeld, B., Foellmi, M., Stern, S., & Rotter, M. (2016). Application of the HCR-20 version 3 in civil psychiatric patients. *Criminal Justice and Behavior*, 43(3), 398–412.

Howe, Rosenfeld, Foellmi, Stern, & Rotter. (2015). Application of the HCR-20 version 3 in civil psychiatric patients. *Criminal Justice and Behavior*, XX(X), 1–15.

Huchzermeier, C., Bruß, E., Geiger, F., Godt, N., Von Nettelblatt, F., & Aldenhoff, J. (2006). Psychopathy checklist score predicts negative events during the sentences of prisoners with hare psychopathy: A prospective study at a German Prison. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(11), 692–697.

Juárez Jerez y Perona. (2009). El delito se duplica por cada punto de aumento de exclusión social. *UNCIENCIA Agencia Universitaria de Comunicación de La Ciencia, El Arte y La Tecnología. UNC*.

Kötter, S., von Franqué, F., Bolzmacher, M., Eucker, S., Holzinger, B., & Müller-Isberner, R. (2014). The HCR-20 V3 in Germany. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 122–129.

Kropp, P. R., & Hart, S. D. (2000). The spousal assault risk assessment (SARA) guide:

- Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24(1), 101–118.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., & Eaves, D. (1994). Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide. Vancouver: British Columbia Institute on Family Violence.
- Lau, Y., Keung Wong, D. F., & Chan, K. S. (2008). The impact and cumulative effects of intimate partner abuse during pregnancy on health-related quality of life among Hong Kong Chinese women. *Midwifery*, 24(1), 22–37.
- León-Mayer, E. (2012). *La psicopatía en prisioneros chilenos: prevalencia y métodos de evaluación [Psychopathy in Chilean prisoners: prevalence and assessment methods]*. [PhD dissertation]. National University of La Plata, La Plata, Argentina.
- León-Mayer, E., Asún Salazar, D., & Folino, J. O. (2010). Confiabilidad y validez de la versión chilena de la Hare PCL-R. *Revista Facultad de Medicina de La Universidad Nacional de Colombia*, 58, 103–114.
- León-Mayer, Hare, & Folino. (2014). Confiabilidad de la version chilena de la Hare PCL-R y validez convergente con otros instrumentos de evaluacion de psicopatia. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, XXV, 245–252.
- León-Mayer, Olavarría, & Folino. (2014). Descripción multidimensional de población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13, 68–81.
- León Mayer. (2012). La psicopatía en prisioneros chilenos: prevalencia y métodos de evaluación. [Internet] *Universidad Nacional de La Plata*, 1–231.
- León Mayer, E. (2014). Psychopathy checklist-screening version. *Manuscrito No Publicado; Versión Autorizada Para Investigación*.
- León Mayer, Hare, & Folino. (2018). La psicopatía en población carcelaria de la Argentina y de Chile : caracterización y normas transnacionales. *Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias*, XXIX, 11–19.

- Meehl, P. (2015). *Clinical versus statistical prediction: a teoretical analysis and a review of the evidence*. Echo Point Books and Media.
- Ministerio de Seguridad de la Nación Argentina. (2015). *Sistema Nacional de Información Criminal (SNIC) de Estadísticas Criminales*.
- Moltó, J., Poy, R., & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *J-Pers-Disord*, 14, 84–96.
- Monahan, J., & Steadman, H. J. (1994). No Title. In *Toward a rejuvenation of risk assessment research* (pp. 1–17). Chicago: University of Chicago Press.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847–862.
- Nicholls, Ogloff, & Douglas. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: the HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behav Sci Law*, 22(1), 127–158.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre: la violencia y la salud*.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (1999). *Violent Offenders - Appraising and Managing Risk* (3rd.). Washington: American Psychological Association.
- Redondo-Illescas, & Genovés Garrido. (2013). *Principios de criminología* (4º Ed.). Tirant lo Blanch.
- Rice, M. E., Harris, G. T., & Lang, C. (2013). Validation of and Revision to the VRAG and SORAG: The Violence Risk Appraisal Guide—Revised (VRAG-R). *Psicological Assessment*, 25(3), 951–965.
- Shrout, P. E., & Fleiss, J. L. (1979). Intraclass correlation: Uses in assessing rater reliability. *Psychol-Bull*, 86, 420–428.
- Singh, J., Desmarais, s, Hurducas, c, Arbach, k, Condemarin, c, Dean, k, ... Otto. (2014). International perspectives on the practical application of violence risk assessment: A

- global survey of 44 countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 193–206.
- Singh, J. P., Condemarín, C., & Folino, J. O. (2013). El uso de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia en Argentina y Chile [The use of violence risk assessment instruments in Argentina and Chile]. *Revista Criminalidad*, 55(3), 279–290.
- Sistema Nacional de Información Criminal. (2017). República Argentina Ministerio de Seguridad de la Nación.
- Skeem, & Cooke. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? conceptual directions for resolving the Debate. *Psychological Assessment*, 22(2), 433–445.
- Skeem, J. L., & Monahan, J. (2011). Current directions in violence risk assessment. *Current Directions in Psychological Science*, 20(1), 38–42.
- Skeem, J. L., Steadman, H. J., & Manchak, S. M. (2015). Applicability of the Risk-Need-Responsivity Model to Persons With Mental Illness Involved in the Criminal Justice System. *Psychiatric Services*, 66(9), 916–922.
- Smith, S. T., Kelley, S. E., Rulseh, A., Sörman, K., & Edens, J. F. (2014). Adapting the HCR-20V3 for pre-trial settings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 160–171.
- Steadman. (1980). The right not to be a false positive: problems in the application of the dangerousness standard. *Psychiatric Quarterly*, 52(2), 84–99.
- Strub, Douglas, & Nicholls. (2014). The validity of version 3 of the HCR-20 Violence Risk Assessment Scheme amongst offenders and civil psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 148–159.
- Vicente Muñoz, & López-Ossorio. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología*

Jurídica, 26(1), 130–140.

Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997). *HCR - 20: Assessing Risk for Violence Version 2*. Burnaby: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Webster, Eaves, Douglas, K. S., & Wintrup, A. (1995). The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission.

World Health Organization. (2016). WHO global plan of action to strengthen the role of the health system within a national multisectorial response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children. Geneva: 69th World Health Assembly.

Anexo A

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	CÓDIGOS	NIVEL DE MEDICIÓN
Fecha de nacimiento	Fecha obrante en el legajo	DD/MM/AAAA	-
Fecha de comisión del delito	Fecha obrante en el legajo	DD/MM/AAAA	-
Fecha de ingreso a la Unidad	Fecha de ingreso a la unidad actual de alojamiento	DD/MM/AAAA	-
Situación judicial	Información del legajo sobre su situación judicial	Penado: 1 Procesado: 2 Sobreseído definitivo: 3	Nominal
Delito	Tipo de delito por el que está cumpliendo pena o medida de seguridad	Hurto: 1 Robo Simple: 2 Robo calificado: 3 Sexual: 4 Homicidio simple: 5 Homicidio Agravado: 6 Tentativa de Homicidio: 7	Nominal
Estado de pareja estable	Al momento actual posee pareja de un año o más con la que no perdió el vínculo.	Sin pareja 1 Con pareja 2	Nominal dicotómica
Nivel de instrucción	Según obrante en legajo.	Primaria Comp. 1 Primaria incomp. 2 Secundario comp. 3 Secundario incomp. 4	Nominal
INSTRUMENTOS			
HCR-20 ^{v3}	Factores y sub ítems de la HCR-20 ^{v3} según	Omitido: 9 No: 0	A los efectos de la investigación se

	definición operativa del instrumento	Posible: 1 Si: 2	considerará intervalar
H total	Sumas de todos los factores H	Rango: 0-20	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
C total	Sumas de todos los factores C	Rango: 0-10	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
R total	Sumas de todos los factores R	Rango: 0-10	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
Riesgo de violencia futura/priorización del caso	Según definición del HCR-20 ^{v3} en período de 2 meses	Bajo: 0 Moderado: 1 Alto: 2	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
Riesgo de daño físico grave	Según definición del HCR-20 ^{v3}	Bajo: 0 Moderado: 1 Alto: 2	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
Riesgo de violencia inminente	Según definición del HCR-20 ^{v3}	Bajo: 0 Moderado: 1 Alto: 2	A los efectos de la investigación se considerará intervalar
Ítems 1 al 12 del PCL-R: SV	Según definición operativa del PCL-R SV	No: 0 Tal vez: 1 Si: 2 Omitido: 9	intervalar
Ítems del 1 al 12 del VRAG-R	Según manual VRAG-R		Intervalar

Anexo B

HCR-20^{V3}

Rating Sheet for Version 3 of the HCR-20

Kevin S. Douglas, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster, & Henrik Belfrage

Name		Record Number							
DOB		Gender							
Nature/Purpose of Evaluation									
HCR-20 ^{V3} Items		Omit	Presence			Omit	Relevance		
			N	P	Y		L	M	H
Historical Scale (History of problems with...)									
H1.	Violence	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H2.	Other Antisocial Behavior	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H3.	Relationships	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H4.	Employment	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H5.	Substance Use	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H6.	Major Mental Disorder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H7.	Personality Disorder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H8.	Traumatic Experiences	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H9.	Violent Attitudes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
H10.	Treatment or Supervision Response	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC-H	Other Considerations	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Clinical Scale (Recent problems with...) Rating Period: _____									
C1.	Insight	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C2.	Violent Ideation or Intent	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C3.	Symptoms of Major Mental Disorder	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C4.	Instability	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C5.	Treatment or Supervision Response	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC-C	Other Considerations	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Risk Management Scale (Future problems with...) Rating Period: _____ Context: ☐ In ☐ Out									
R1.	Professional Services and Plans	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R2.	Living Situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R3.	Personal Support	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R4.	Treatment or Supervision Response	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
R5.	Stress or Coping	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
OC-R	Other Considerations	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Future Violence/ Case Prioritization		Serious Physical Harm		Imminent Violence		Recommended Reassessment Date			
☐ Low ☐ Moderate ☐ High		☐ Low ☐ Moderate ☐ High		☐ Low ☐ Moderate ☐ High		YY/MM/DD: _____			
Evaluator		Signature				Date

© 2013 by the Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
 This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0
 Unported License. You may copy and distribute this Rating Sheet with appropriate attribution,
 not for commercial use, and in its original form (no derivative works).
 For license details see: hcr-20.com/materials

Anexo C

PCL: SV HOJA DE EVALUACIÓN

(USO SOLO PARA INVESTIGACIÓN)

Evaluador: _____ Fecha: _____ Caso #: _____

Evaluación: 0 = No; 1 = Tal vez; 2 = Si; X = Omitido

P 1	P 2	Total	Ítems
			1. Superficialidad
			2. Grandiosidad
			3. Mentira y engaño
			4. Falta de remordimiento
			5. Falta de empatía
			6. Sistema atribucional
			7. Impulsividad
			8. Mal control conductual
			9. Falta de metas futuras
			10. Irresponsabilidad
			11. Conducta antisocial adolescente
			12. Conducta antisocial adulta
			Puntaje Bruto
			Ítems omitidos
			Suma prorrateada
			Puntaje <i>T</i>
			Percentil

PCL-R:SV para uso en investigación (León Mayer, 2014).

Anexo D

VIOLENCE RISK APPRAISAL GUIDE-REVISED (VRAG-R)

Harris, Grant T; Rice, Marnie E.; Quinsey, Vernon L.; Cormier, Catherine, A.

Nro.	Ítem	Puntaje
1	Convivió con los ambos padres hasta los 16 años (excepto por muerte)	Puntajes según manual VRAG-R
2	Mala adaptación en la escuela primaria	
3	Historia de problemas con consumo de alcohol o drogas	
4	Estado marital	
5	Puntaje de historia criminal de delitos no violentos (Cormier-Lang Criminal History Score, CLCH) previo al delito índice	
6	Fracaso en previa alta a prueba, excarcelación o liberación condicional	
7	Edad al hecho violento índice	
8	Puntaje de historia criminal de delitos violentos (Cormier-Lang Criminal History Score, CLCH) previo al delito índice	
9	Cantidad de admisiones previas (de un día o más por delito, incluyendo período juvenil, antes del delito índice)	
10	Trastorno de conducta (antes de los 15 años)	
11	Historia delictiva sexual incluyendo el delito índice, independientemente que haya resultado o no en acusación	
12	Antisocialidad (Faceta 4 de la PCL-R)	