

Valoración del riesgo de violencia en pacientes forenses con el HCR-20^{V3}: análisis de fiabilidad interevaluador y validez concurrente

Violence risk assessment in forensic patients using HCR-20^{V3}: interrater reliability and concurrent validity

Elisa Folino¹, Karin Arbach²

Resumen

Este estudio aporta evidencias sobre la fiabilidad interevaluador y la validez concurrente del *Historical, Clinical and Risk Management-20 Version 3* (HCR-20^{V3}) en una muestra de 35 pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica penitenciaria de Argentina. El HCR-20^{V3} fue codificado de manera independiente por dos evaluadoras en 15 pacientes. En su gran mayoría, los índices de fiabilidad interevaluador fueron entre moderados y excelentes en la codificación de Presencia de los factores de riesgo y en la estimación de las valoraciones resumidas del riesgo de violencia futura y de violencia inminente, aunque no fueron significativos para la valoración del riesgo de daño físico grave. El HCR-20^{V3} mostró correlaciones significativas con el VRAG-R y con el PCL:SV. Los hallazgos presentan implicancias para la implementación del HCR-20^{V3} en los contextos profesionales locales y plantean posibilidades de investigación futura relevantes para la toma de decisiones en la gestión del riesgo de violencia en pacientes que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad.

Palabras clave: Riesgo de violencia - Violencia - Evaluación forense - Juicio profesional estructurado - Confiabilidad - Validez concurrente.

Abstract

This study provides evidence on the inter-rater reliability and concurrent validity of the Historical, Clinical and Risk Management-20, Version 3 (HCR-20^{V3}) in a sample of 35 patients admitted to a forensic psychiatric unit in Argentina. The HCR-20^{V3} showed significant correlations with the VRAG-R and the PCL: SV. HCR-20^{V3} was independently coded by two evaluators in 15 patients. The inter-rater reliability indices were moderate to excellent in the coding of presence of risk factors and in the estimation of the summary risk ratings of future violence and imminent violence, although ICC were non-significant for the summary risk rating of serious physical damage. These findings have implications for the HCR-20^{V3} implementation in local professional contexts and raise future research possibilities which could be relevant for decision-making in violence risk management with patients committed to legal security measures.

Keywords: Risk of violence - Violence - Forensic evaluation - Structured professional judgment - Interrater reliability - Concurrent validity.

RECIBIDO 22/10/2020 - ACEPTADO 7/11/2021

¹Magister en Salud Mental Forense. Dirección General de Salud Penitenciaria, Ministerio de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

²Doctora en Psicología Clínica y de la Salud. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas, Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.

Autora de referencia:

Karin Arbach

k_arbach@hotmail.com

Introducción

En el ámbito legislativo de la República Argentina la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (Ministerio de Salud, 2013) ha representado un avance en el ámbito psiquiátrico al regular las condiciones de la internación en instituciones de salud mental y estipular un contexto temporal de inminencia para el riesgo evaluado. Este hecho jurídico acompaña la reivindicación que los movimientos sociales vienen realizando desde hace décadas sobre el reconocimiento de los derechos de las personas con trastorno mental (Centro de Estudios Legales y Sociales, 2015). En el ámbito de la evaluación del riesgo de violencia en personas con padecimientos mentales destaca el cambio de paradigma del “diagnóstico de peligrosidad” (basado en el juicio clínico) al de “riesgo de violencia”. Dicho cambio superó el predeterminismo o estigmatización y contribuyó a la generación de técnicas de evaluación del riesgo de violencia centradas en la prevención de las conductas violentas, ajustadas a la particularidad de los casos y atentas al dinamismo y contextualidad del riesgo (Borum, 1996; Monahan et al., 2001).

La valoración estructurada del riesgo de violencia

Actualmente es ampliamente reconocido que los profesionales de la salud mental se enfrentan habitualmente con la tarea de tomar decisiones relacionadas a la potencial conducta violenta de quienes asisten. Para llevar a cabo esta tarea cuentan con distintos modelos que los orientan en las estimaciones del riesgo de que estas conductas ocurran. Aunque tradicionalmente se ha recurrido al juicio clínico, también denominado “juicio profesional no estructurado” (Bonta et al., 2013), es numerosa la evidencia disponible a partir de las últimas tres décadas sobre modelos que mejoran la precisión de dichas estimaciones (Ægisdóttir et al., 2006).

Estos modelos estructuran uno o más aspectos del proceso de evaluación. En una taxonomía simple, se los clasifica en dos categorías: los modelos actuariales y los de juicio profesional estructurado (Skeem & Monahan, 2011). En los primeros, los evaluadores toman una decisión final según unas reglas fijas y explícitas predeterminadas en base a fórmulas matemáticas (algoritmos) que, a su vez, son derivadas de datos de una muestra normativa (Grove & Meehl, 1996). Por su parte, el modelo de juicio profesional estructurado (JPE) es un abordaje exhaustivo donde la decisión final sobre el nivel de riesgo se realiza en base a la información relevada siguiendo unas guías u orienta-

ciones que estructuran qué factores de riesgo evaluar y cómo evaluarlos (Guy et al., 2012). Una diferencia fundamental entre ambos enfoques reside en el objetivo de la evaluación. Mientras el primero se focaliza en la precisión de las estimaciones probabilísticas (Grove & Lloyd, 2006), el segundo está principalmente orientado a la intervención y gestión del caso a través de la formulación exhaustiva del mismo (Douglas & Kropp, 2002). Ambos modelos han mostrado grados similares y moderados de precisión en la predicción de la violencia (Guy, 2008; Yang et al., 2010).

El HCR-20

El HCR-20 es la guía de JPE para la valoración del riesgo de violencia más ampliamente investigada (Douglas, Shaffer, et al., 2014) y más usada en los servicios forenses a nivel internacional (Singh et al., 2014). La primera versión fue publicada en 1995 (Webster, Eaves, Douglas, & Wintrup, 1995), y poco después fue revisada (Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 1997). Recientemente se ha publicado la tercera versión (Douglas et al., 2013) y, al igual que la versión antecesora, está compuesta por 20 factores de riesgo agrupados en tres dominios generales del riesgo: histórico, clínico y de gestión de riesgo o prospectivo. Esta última versión mejora la definición y diferenciación de los factores de riesgo (Douglas, Hart, et al., 2014) y profundiza en las aplicaciones del instrumento en la formulación y gestión del riesgo. Esta versión se encuentra adaptada y publicada en español (Douglas et al., 2015) y es la que se emplea en este estudio.

El HCR-20 en Latinoamérica

La primera traducción al español del HCR-20^{V2} fue publicada en Argentina (Webster et al., 2003) y, más tarde, otra versión se publicó en España (Webster et al., 2005). Estas versiones han sido ampliamente contrastadas en población psiquiátrica civil y forense de Argentina (Folino, Castillo, et al., 2004; Folino, Marengo, et al., 2004; Folino & Hare, 2005), Brasil (de Borba Telles, 2009; de Borda Telles et al., 2012), México (Sada et al., 2016), Ecuador (Ochoa Balarezo et al., 2017) y España (Arbach et al., 2011; Fernández García et al., 2020). Estos estudios han informado índices de moderados a excelentes de fiabilidad interevaluador (De Borba Telles, Folino, et al., 2009; Folino, Castillo, et al., 2004; Ochoa Balarezo et al., 2017), validez predictiva (Arbach et al., 2011; De Borba Telles et al., 2012; Fernández García et al., 2020; Sada et al., 2016) y validez concurrente con el PCL-R y PCL:SV (Arbach et al., 2011; Folino & Hare, 2005).

El HCR-20^{V3}

Como en el caso de la versión 2, el estudio de las propiedades psicométricas del HCR-20^{V3} ha sido particularmente fructífero en países de alto ingresos. Desde su presentación oficial en la publicación monográfica del *International Journal of Forensic Mental Health* (Douglas, Hart, et al., 2014), la evidencia empírica sobre sus aplicaciones y propiedades ha ido en aumento con aproximadamente un millar de publicaciones hasta la fecha.

La fiabilidad interevaluador del HCR-20^{V3} ha sido analizada en estudios con evaluaciones independientes de entre 2 a 5 evaluadores en muestras compuestas por entre 15 y 35 casos, generalmente pacientes psiquiátricos. Los estudios han contrastado la fiabilidad interevaluador para las valoraciones resumidas del riesgo, los ítems y las puntuaciones de las subescalas y los totales HCR-20^{V3}. En conjunto, los resultados de estos estudios reportan coeficientes de correlación intraclase (CCI) entre moderados y altos en muestras de Suecia (Douglas & Belfrage, 2014), Alemania (Kötter et al., 2014), Reino Unido (Doyle et al., 2014), Holanda (de Vogel et al., 2014) y Estados Unidos (Cawood, 2017; Howe et al., 2015; Smith et al., 2014).

La validez concurrente del HCR-20^{V3} fue analizada en relación a la versión 2 con los mismos evaluadores codificando ambas versiones (de Vogel et al., 2014; Douglas & Belfrage, 2014; Strub et al., 2014). Por ejemplo, en el estudio sueco las correlaciones entre las puntuaciones totales de Presencia de los factores de riesgo oscilaron entre .90 y .91. Las correlaciones entre las subescalas fueron más variables ($H = .87 - .89$, $C = .76$ y $R = .67 - .82$). Un estudio también reportó correlaciones robustas entre las VRR realizadas con las dos versiones del instrumento ($r = .98$) (Strub et al., 2014). En un estudio que analizaba la validez concurrente entre las versiones 2 y 3 codificadas por dos evaluadores independientes también se encontraron correlaciones significativas, aunque más bajas que las previamente reportadas (Total = .62, $H = .68$, $C = .48$, $R = .46$, VRR priorización del caso: .40, VRR daño físico grave: .39, VRR inminencia de la violencia: .58) (Howe et al., 2015).

La versión 2 del HCR-20 ha demostrado correlaciones robustas con otras medidas de valoración del riesgo de violencia como el VRAG y con los listados de psicopatía PCL-R (Douglas et al., 1999; J. Folino & Hare, 2005; Warren et al., 2005). No obstante, la validez concurrente de la nueva versión del HCR-20 con otras medias de valoración del riesgo permanece rela-

tivamente poco explorada. Se ha identificado un estudio académico que encontró correlaciones moderadas entre ambas medidas ($r = .45$) (Brookstein, 2016). Este hallazgo, sumado a la validez concurrente establecida en las versiones predecesoras del HCR-20^{V2} y el VRAG, y a la continuidad conceptual planteada entre las versiones previas y actuales de ambas medidas (Douglas et al., 2013; Rice et al., 2013), sugieren que sería plausible que algo similar ocurriera con las actuales versiones de ambos instrumentos (Brookstein, 2016). Esto permanece como un interrogante de la investigación sobre el que este estudio pretende aportar evidencia.

También permanece poco explorado el HCR-20^{V3} en el contexto latinoamericano. Tras una búsqueda en las bases de datos Dialnet, Psycodoc, Scielo, Redalyc, y Google Scholar empleando como términos de búsqueda HCR-20^{V3} y los nombres de los países de Latinoamérica, se identificó un solo trabajo académico que puso a prueba las propiedades psicométricas de una versión adaptada del HCR-20^{V3} en una muestra psiquiátrica forense de México (Nijdam-Jones, 2020). Este trabajo destaca la importancia de la adaptación cultural que requiere el instrumento, especialmente en los factores R.

El presente estudio es el primero en proveer evidencia sobre la fiabilidad interevaluador y la validez concurrente del HCR-20^{V3} en población psiquiátrica forense de Argentina. Contar con esta información es un primer paso necesario para impulsar la implementación y transferencia de esta técnica hacia los espacios profesionales del país en el ámbito de la salud mental forense.

Método

Participantes y contexto

Se evaluaron 35 hombres ingresados en una unidad penitenciaria neuropsiquiátrica de máxima seguridad de la Dirección de Salud Penitenciaria (DSP) de la Provincia de Buenos Aires. Se trata de personas consideradas inimputables por la comisión del delito bajo el artículo 34 del Código Penal argentino que regula las medidas de seguridad a implementar en estos casos (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, 1922). La DSP gestiona la salud física y mental de aproximadamente 40.000 internos alojados en alcaldías y cárceles de la provincia de Buenos Aires. Aproximadamente 1200 de ellos presentan alguna patología psiquiátrica crónica y grave (Dirección de Salud mental de la DSP, 2020). Específicamente, la unidad penitenciaria donde se realizó este estudio tiene una población aproximada de 430 internos masculinos. Algunos pro-

Tabla 1. Factores de riesgo del HCR-20^{V3}

Historia de problemas con...
H1. Violencia
H2. Otras conductas antisociales
H3. Relaciones interpersonales
H4. Empleo
H5. Consumo de sustancias
H6. Trastorno mental grave
H7. Trastorno de personalidad
H8. Experiencias traumáticas/problemas en la crianza
H9. Actitudes violentas
H10. Respuesta al tratamiento o la supervisión
Historia de problemas con...
C1. Insight
C2. Ideación o intento de violencia
C3. Síntomas de trastorno mental grave
C4. Inestabilidad
C5. Respuesta al tratamiento o la supervisión
Problemas futuros con...
R1. Servicios y planes profesionales
R2. Condiciones de vida
R3. Apoyo personal
R4. Respuesta al tratamiento o la supervisión
R5. Estrés o afrontamiento

Extraído y adaptado de Douglas, Hart, et al. (19).

vienen de penales de régimen común y se alojan aquí transitoriamente, mientras que otros son los sobreesu- dos por inimputabilidad psiquiátrica. El presente estudio se realiza sobre este último grupo.

Instrumentos

HCR-20^{V3}

El *Historical, Clinical and Risk Management-20 Version 3* (HCR-20^{V3}) (Douglas et al., 2015) está compuesto por 20 factores de riesgo asociados con la violencia según la evidencia empírica (Guy et al., 2013). Los factores se agrupan en tres dominios de riesgo referidos a diferentes períodos temporales: 10 factores históricos (H) relativos al pasado, 5 factores clínicos (C) referidos a un período anterior que puede oscilar entre unas semanas a no más de seis meses y 5 factores sobre la gestión del riesgo (R) estimados para un período y contexto (dentro o fuera de la institución) futuro que se establece en función del motivo de la evaluación (ver tabla 1). Algunos factores cuentan con

subítems que permiten una valoración más precisa de cada ítem. Este trabajo se enfoca sobre los factores, sin considerar los subítems.

Los factores de riesgo se evalúan de acuerdo a su Presencia (presente, probable o moderadamente presente y ausente) y Relevancia (baja, media o alta). Para ello debe recurrirse a diversas fuentes que garanticen información válida y fiable. La revisión de expedientes judiciales tanto del ámbito de adulto, como juvenil, de historias clínicas, de archivos escolares y las entrevistas al evaluado y a otros que puedan actuar como informantes colaterales (familiares, amigos, profesionales) son las fuentes de información habitualmente empleadas. Se codifica como Omitido aquel ítem sobre el cual no hay información disponible para valorarlo.

Una vez codificados los factores de riesgo, es posible alcanzar valoraciones resumidas del riesgo (VRR) para tres criterios: Riesgo futuro (priorización del caso), Riesgo de daño físico grave y Violencia inminente. Estas valoraciones se realizan en tres niveles: bajo, moderado y alto.

En esta investigación nos centramos en la Presencia de los factores de riesgo y las VRR. El período considerado para valorar la subescala clínica (C) fueron los 3 meses anteriores a la entrevista de valoración. La subescala de gestión del riesgo (R) y las VRR, se codificaron considerando un período futuro de entre tres y seis meses aproximadamente en un contexto fuera de la institución (OUT). Es decir, la valoración del riesgo de violencia en esta investigación se realizó para un período temporal máximo de seis meses considerando que el paciente fuera liberado en la comunidad al momento de la evaluación con los planes asistenciales existentes.

PCL-R:SV

El *Psychopathy Checklist Revised Screening Version* (PCL:SV) (Hart et al., 1995) es un instrumento de cribado para el diagnóstico de psicopatía. La versión de screening deriva del PCL-R y 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.

El PCL:SV (Hart et al., 1995) cuenta con un estudio que permitieron su adaptación para uso local en investigación que derivaron en la versión que se utiliza en este estudio (León Mayer, 2014). Sus propiedades psicométricas se han contrastado en muestras correccionales de Chile (León Mayer, 2012; León-Mayer, Olavarría, et al., 2014). Se han reportado correlaciones entre los totales del PCL: SV y el PCL-R de 0,80. Los puntajes totales del PCL: SV tuvieron una alta correlación con los Factores 1 y 2 del PCL-R, 0,67 y 0,68 respectivamente. Respecto a su fiabilidad interevaluador, se reportaron valores de CCI medio de 0,84 y de 0,92 para los puntajes totales (León Mayer, 2014).

VRAG-R

El *Violence Risk Appraisal Guide Revised* (VRAG-R) (Harris et al., 2015; Rice et al., 2013) es un instrumento actuarial diseñado para evaluar la probabilidad de reincidencia violenta o sexual en delincuentes varones. Está compuesto por 12 ítems (demográficos, criminológicos y de salud mental) de naturaleza histórica y estática que se evalúan a partir de los registros institucionales. Cada factor de riesgo obtiene un valor según una ecuación de ponderación. Los valores ponderales fueron obtenidos a partir de una muestra normativa canadiense compuesta por 1261 varones remitidos a un servicio correccional o psiquiátrico forense por un delito violento o sexual (más información en <http://www.vrag-r.org/> y bases de datos disponibles en <http://hdl.handle.net/10864/12053>). De la sumatoria de los valores en cada ítem se obtiene una puntuación total en base a la cual cada evaluado es asignado a 1 de 9 categorías de riesgo. En el manual del instrumento se indica para cada categoría de riesgo la proporción de sujetos de la muestra normativa que reincidieron en conductas violentas dentro o fuera de la institución en un período promedio de seguimiento de 21 años. Se han reportado buenos niveles de fiabilidad inter-evaluador (CCI=.98) y de validez predictiva (AUC=.75) en los estudios originales (Harris et al., 2015; Rice et al., 2013).

Procedimiento

Las evaluaciones de los participantes fueron requeridas judicialmente y de manera consecutiva al Gabinete Forense de la institución entre los meses de septiembre y enero del año 2016. Se completaron como parte de las obligaciones profesionales de evaluación y asesoramiento pericial de la autora (E.F.). La evaluadora principal (E.F.) es psicóloga magister en salud mental forense, nombrada por la DSP y cumple funciones en el Gabinete Forense. Ha recibido entrenamiento en el uso

del HCR-20^{V3} por parte de los traductores de las versiones 2 y 3 del instrumento (J.F. y K.A., respectivamente).

La información se obtuvo de diferentes fuentes: los datos psicosociales y clínicos requeridos en los apartados de factores H y C se obtuvieron a partir de la revisión de las evaluaciones forenses psiquiátricas y psicológicas en los expedientes judiciales, la historia clínica del caso y entrevistas con los pacientes y con informantes colaterales (allegados y profesionales tratantes). Las entrevistas tuvieron una duración de entre una y dos horas. La información sobre los antecedentes criminológicos se obtuvo de la revisión de los antecedentes delictivos registrados en los expedientes judiciales (impresos y electrónicos). La conducta intrainstitucional del sujeto fue valorado a partir de los expedientes y de entrevistas con el personal de seguridad. Por último, la información vincular y socioambiental principalmente requerida en el apartado de los factores R se valoró a partir de entrevistas con familiares u otros allegados, la entrevista social y registros sobre el curso de los tratamientos.

La investigación fue aprobada por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata, por las autoridades de la DSP y por la Dirección de la unidad penitenciaria donde se realizó la recogida de datos. Tras explicar los aspectos metodológicos y éticos del estudio, se requirió el consentimiento informado de los pacientes y todos accedieron a realizar las entrevistas.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (IBM Corp., 2016). Se realizaron análisis de estadística descriptiva sobre las características de los participantes (*ver tabla 2*) y sobre las codificaciones de los factores de riesgo (*ver tabla 3*).

La fiabilidad inter-evaluador se calculó sobre las codificaciones de Presencia de los factores de riesgo y de las VRR en base a la información de 15 pacientes documentada en archivos y expedientes que fueron valorados por dos evaluadoras (K.A. y E.F.). El uso exclusivo de esta fuente de información es legítimo a los fines de la investigación (Douglas et al., 2015). El coeficiente de correlación intraclase (CCI) refiere al grado de acuerdo entre evaluadores y en este estudio fue calculado mediante un modelo mixto de dos factores con acuerdo absoluto. Se reportan los índices tanto de medida única (CCI1) como de medida promedio (CCI2). El índice de medida única refiere a la fiabilidad de un único evaluador comparado con los otros, y la medida promedio se refiere a la fiabilidad promedio

de un grupo de evaluadores. No se prorratearon los puntajes en casos con factores omitidos dado que no era relevante a los efectos de evaluar la fiabilidad entre evaluadores. Para interpretar los grados de acuerdo del ICC en términos narrativos se han propuesto valores de .75 o superiores como “excelentes”, de .60 a .74 como “buenos”, entre .40 y .59 como “moderados” y bajo .40 como “pobres” (Fleiss, 1981). Otros autores sugieren la siguiente interpretación (Landis & Koch, 1977): menor a 0 es “pobre”, .00 a .20 es “escaso”, .21 a .40 es “bajo”, .41 a .60 es “moderado”, .61 a .80 es “sustancial” y .81 a 1.00 es “casi perfecto”.

Tabla 2. Características descriptivas de los participantes

Características sociodemográficas			
Edad M años (DS)	37 (11,7)		
	f	%	
Estado civil (sin pareja)	30	85.8	
Tiene hijos	13	37.1	
Nivel educativo completo			
	Ninguno	14	40.0
	Primario	16	45.8
	Secundario	5	14.2
Estado laboral al momento del delito (desempleado)	25	71.4	
Características clínicas			
Diagnóstico principal ^a			
	Esquizofrenia	12	
	Discapacidad intelectual leve	8	22.9
	Trastorno por consumo de sustancias	7	20.0
	Trastorno delirante	6	17.1
	Trastorno neurocognitivo	2	5.7
Diagnóstico comórbido			
	Ninguno	14	40.0
	Trastorno por consumo de sustancias	11	31.4
	Trastorno de la personalidad	9	25.7
	Trastorno por abuso de alcohol	1	2.9
Antecedentes criminológicos			
Delito base			
	Violencia (no sexual)	22	62.9
	Violencia sexual	7	20.0
	Delitos contra la propiedad	4	11.4
	Otros	2	5.7
Antecedentes delictivos en la adolescencia	12	34.3	
Antecedentes delictivos de adulto	18	51.4	

^a Motivo de sobreseimiento del delito por inimputabilidad.

Tabla 3. Codificación de presencia de los factores de riesgo del HCR-20V3

Item	Ausente (%)	Probablemente presente (%)	Presente (%)	Omitidos
H1	1 (2.9)	1 (2.9)	33 (94.3)	0
H2	11 (31.4)	8 (22.9)	16 (45.7)	0
H3	1 (2.9)	2 (5.7)	32 (91.4)	0
H4	1 (2.9)	6 (17.1)	28 (80.0)	0
H5	9 (25.7)	1 (2.9)	25 (71.4)	0
H6	2 (5.7)	1 (2.9)	32 (91.4)	0
H7	15 (42.9)	10 (28.6)	10 (28.6)	0
H8	5 (14.3)	7 (20.0)	15 (42.9)	8
H9	11 (31.4)	7 (20.0)	14 (40.0)	3
H10	2 (5.7)	13 (37.1)	20 (57.1)	0
C1	0 (0.0)	1 (2.9)	34 (97.1)	0
C2	28 (80)	4 (11.4)	2 (5.7)	1
C3	8 (22.9)	9 (25.7)	18 (51.4)	0
C4	3 (8.6)	12 (34.3)	20 (57.1)	0
C5	7 (20)	12 (34.3)	16 (45.7)	0
R1	3 (8.6)	1 (2.9)	31 (88.6)	0
R2	5 (14.3)	5 (14.3)	25 (71.4)	0
R3	5 (14.3)	4 (11.4)	26 (74.3)	0
R4	8 (22.9)	6 (17.1)	21 (60)	0
R5	0 (0.0)	6 (17.1)	29 (82.9)	0

N= 35

Otro aspecto a conocer de un instrumento es el grado en que se encuentra relacionado con otras técnicas relacionadas con la conducta violenta. En este estudio, la validez concurrente fue contrastada a través de las correlaciones entre las puntuaciones numéricas de Presencia del HCR-20V3 y las puntuaciones en la PCL: SV y el VRAG-R.

A los fines de los análisis estadísticos en los estudios de investigación, las codificaciones pueden ser cuantificadas en una escala de tres puntos de 0 (Ausencia), 1 (Presencia probable o moderada) y 2 (Presencia). No obstante, la suma de las puntuaciones en cada ítems para obtener una puntuación total no debe realizarse a los fines prácticos en los contextos profesionales (Douglas et al., 2015). Esta estrategia se empleó para analizar la validez concurrente del HCR-20V3 (puntuación total y de cada subescala) con el PCL:SV y el VRAG-R mediante la estimación de los coeficientes de correlación de rho de Spearman que fueron interpretados de acuerdo a Cohen (1988) como pequeñas ($r = .10$), medianas ($r = .30$) y grandes ($r = .50$) (Cohen, 1988).

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en HCR-20^{V3}, VRAG-R y PCL: SV

Medida	N	Mín.	Máx.	M	DS
HCR 20 ^{V3} total	35	9	35	28.83	5.9
H	25	9	20	15.24	3.61
C	34	3	10	6.18	1.70
R	35	1	10	8.17	2.48
VRAG-R total	35	1	9	2.09	20.60
PCL:SV total	35	0	20	11.03	5.60
Parte 1	35	0	12	4.71	3.15
Parte 2	35	0	12	6.23	3.33

HCR-20^{V3}: Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3.
 VRAG-R: Violence Risk Appraisal Guide Revised. PCL:SV: Psychopathy Checklist Revised Screening Version.

Tabla 5. Distribución de frecuencias en las valoraciones resumidas del riesgo (VRR)

Valoración resumida del riesgo	Nivel de riesgo		
	Bajo	Moderado	Alto
	f (%)	f (%)	f (%)
Violencia futura	7 (20.0)	14 (40.0)	14 (40.0)
Daño físico grave	11 (31.4)	15 (42.9)	9 (25.7)
Violencia inminente	31 (88.6)	3 (8.6)	1 (2.9)

Tabla 6. Correlaciones entre puntuaciones y valoraciones resumidas del riesgo con el HCR-20^{V3}

Puntuaciones HCR-20 ^{V3}	Valoraciones resumidas del riesgo		
	Violencia física	Daño	Inminencia
HCR total	.70**	.40*	.30
H	.63**	.46**	.17
C	.42	.08	.28
R	.36*	.15	.25

*p < .05; ** p < .001

Resultados

Características descriptivas de los participantes

La *tabla 2* muestra las características sociodemográficas y clínicas de los participantes.

Información descriptiva

La *tabla 3* muestra la distribución de frecuencias en función de la Presencia de los factores de riesgo.

Las puntuaciones totales y en las subescalas de las medidas empleadas se presentan en la *tabla 4*.

Las VRR se realizaron considerando los parámetros especificados más arriba, es decir un contexto externo para un período máximo de seis meses (*Tabla 5*).

La correlación entre las medidas numéricas y cualitativas del HCR-20^{V3} brinda información sobre la validez de constructo. Las puntuaciones del HCR-20^{V3} se asociaron especialmente con las VRR de violencia física (*Tabla 6*).

Acuerdo entre evaluadoras en la codificación de Presencia de ítems

Las medias y desviaciones estándar de las codificaciones de Presencia de cada ítem del HCR-20^{V3} realizadas en los 15 casos evaluados por dos evaluadoras independientes fueron las siguientes: Subescala H: Evaluadora E (M = 14.87, DS= 4.52), Evaluadora K (M = 14.13, DS= 4.50). Para la subescala C: Evaluadora E (M = 5.93, DS= 2.31), Evaluadora K (M = 5.40, DS= 2.23). Y para la subescala R (OUT): Evaluadora E (M = 7.73, DS= 3.08), Evaluadora K (M = 7.07, DS= 2.49). Para el HCR-20^{V3} total: Evaluadora E (M = 28.47, DS= 7.78), Evaluadora K (M = 26.73, DS= 7.68).

Fiabilidad interevaluador

Análisis a nivel de ítems y escalas para la Presencia de factores de riesgo

En la *tabla 7* se presentan los hallazgos basados en las codificaciones de Presencia en los ítems principales (no en los subítems). Los CCI1 serían aplicables en un contexto en el cual un único profesional está usando el HCR-20, mientras que los CCI2 se aplicarían cuando se deben considerar las codificaciones promedio de un grupo de evaluadores. En este último caso los índices tenderán siempre a ser más elevados.

Para las codificaciones de Presencia, tanto a nivel de ítems como de subescalas la mayoría de índices del CCI fueron entre “buenos” y “excelentes” (Fleiss, 1981) o entre “sustanciales” y “casi perfectos” (Landis & Koch, 1977). Un factor de riesgo (R5) presentó una CCI1 menor a .40 y valores del límite inferior del intervalo de confianza menores a 0 indicando pobre consistencia entre evaluadores y gran variabilidad en la codificación de estos ítems.

Considerando las medidas promedio, también fueron óptimos los coeficientes de acuerdo entre evaluadoras en las valoraciones resumidas del riesgo de violencia futura e inminente, aunque en el caso de la valoración del daño físico grave el acuerdo no fue significativo.

Tabla 7. Acuerdo entre evaluadores en la codificación de presencia de los ítems del HCR-20^{V3}

Items	CCI1	IC 95%		CCI2	IC 95%		Sig.
		Inf	Sup		Inf	Sup	
H1	1.00	-	-	1.00	-	-	-
H2	.93	.80	.98	.96	.89	.99	***
H3	.81	.53	.93	.90	.70	.96	***
H4	.65	.25	.87	.79	.40	.93	**
H5	1.00	-	-	1.00	-	-	-
H6	.92	.79	.97	.96	.89	.99	***
H7	.65	.25	.87	.79	.40	.93	**
H8	.80	.45	.94	.89	.62	.97	**
H9	.77	.32	.93	.87	.49	.96	***
H10	.90	.73	.96	.95	.84	.98	***
C1	1.00	-	-	1.00	-	-	-
C2	.78	.47	.92	.88	.64	.96	***
C3	.87	.67	.96	.93	.80	.98	***
C4	.46	.00	.77	.63	.00	.87	*
C5	.59	.11	.84	.74	.20	.91	*
R1	.72	.35	.90	.84	.52	.95	**
R2	.81	.51	.93	.89	.67	.96	***
R3	.70	.33	.89	.83	.49	.94	**
R4	.55	.06	.82	.71	.11	.90	*
R5	.32	-.10	.69	.49	-.23	.81	*
Totales							
H Total	.94	.83	.98	.97	.91	.99	***
C Total	.71	.34	.89	.83	.51	.94	**
R Total	.79	.48	.92	.88	.65	.96	***
HCR-20 Total	.92	.68	.98	.96	.81	.99	***
VRR							
Violencia	.66	.25	.87	.80	.40	.93	**
Daño Físico	.41	-.08	.75	.58	-.18	.86	ns
Inminencia	.78	.46	.92	.88	.63	.96	***

CCI: Coeficiente de Correlación Intraclase. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$. VRR: valoración resumida del riesgo.

Validez concurrente

Una propiedad a evaluar en las medidas de evaluación es la relación que presenta con otras medidas que evalúan constructos similares (Aiken, 1996). Para analizar las asociaciones entre el HCR-20^{V3} y otras medidas que han demostrado ser útiles en la valoración del riesgo de violencia (VRAG-R y PCL:SV) se computaron los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre las diferentes medidas (ver tabla 8). Las más robustas se encontraron entre los factores históricos del HCR y el VRAG y la parte 2 del PCL: SV, estas últimas dos medidas recogen información histórica sobre conducta antisocial y, por lo tanto, las correlaciones halladas se encuentran dentro de lo esperable.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo describir un grupo de pacientes psiquiátrico-forenses en términos de sus factores de riesgo de violencia y analizar la fiabilidad interevaluador y la validez concurrente del HCR-20^{V3} en esta muestra. Para ello se evaluó una muestra de 35 pacientes de una unidad psiquiátrico penitenciaria con diferentes medidas que se han mostrado útiles en la valoración del riesgo de violencia y se realizaron dos evaluaciones independientes sobre 15 de ellos.

a. Presencia de factores de riesgo

Los hallazgos indican que los participantes presentan múltiples vulnerabilidades bastante estables a lo largo del tiempo. Entre las que destacan la escasa instrucción escolar, serios problemas de ocupación laboral, problemas en los vínculos interpersonales, trastornos mentales severos y problemas con el abuso de sustancias. Este perfil general es coincidente con otras descripciones de pacientes forenses en estudios latinoamericanos (De Borba Telles, Day, et al., 2009; Folino et al., 2003).

Entre los factores clínicos de riesgo presentes al momento de la evaluación, destacan los problemas con el insight (C1). La mayoría de participantes ca-

Tabla 8. Validez concurrente del HCR-20^{V3}: Correlaciones con VRAG-R y PCL: SV

	HCR-20 Total	H	C	R	VRR Violen.	VRR Daño	VRR Inmin.
VRAG-R Total	.71**	.86**	.04	.27	.64**	.40*	.13
PCL:SV Total	.72**	.70**	.30	.33	.71**	.46**	.41*
PCL:SV Parte 1	.49**	.39*	.30	.32	.54**	.33*	.40*
PCL:SV Parte 2	.75**	.82**	.22	.38*	.68**	.47*	.31

HCR-20^{V3}: Historical-Clinical and Risk Management-20 Version 3. VRAG-R: Violence Risk Appraisal Guide Revised. PCL: SV: Psychopathy Checklist Revised Screening Version. VRR Violen.: valoración resumida del riesgo de violencia futura. VRR Daño: valoración resumida del riesgo de daño físico grave. VRR Inmin.: valoración resumida del riesgo de violencia inminente. * $p < .05$ (bilateral), ** $p < .001$ (bilateral).

recían de algún tipo de comprensión o conocimiento sobre su funcionamiento personal en relación al trastorno mental, a la propia agresividad o a su necesidad de tratamiento. Dado el contexto psiquiátrico en el que se encontraban alojados, sería esperable que este factor fuera un especial foco de intervención psicoterapéutica y un indicador útil de progreso en este proceso. La baja prevalencia de ideas o intentos de violencia (C2) se encuentra en consonancia con el rol principal de la psicopatología sobre el riesgo de violencia y con el hecho de que los sujetos se encuentran bajo tratamiento.

En la serie de casos se verificaron graves deficiencias en las condiciones medioambientales asociadas con el riesgo de violencia, lo que determinó la elevada prevalencia de los factores R del HCR-20^{V3}. Aunque Argentina ha avanzado notablemente en una Ley de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2013) que brega por los derechos de las personas en relación a una salud mental integral, existe una importante brecha entre los aspectos contenidos en la ley y su implementación efectiva en el área de la intervención (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019). Tal vez más que en el ámbito comunitario, el tratamiento de las personas con trastornos mentales graves alojadas en el contexto psiquiátrico penitenciario carece usualmente de los recursos necesarios para garantizar una intervención adecuada a cada caso (Folino et al., 2000). Esto es de especial relevancia dado que factores socioambientales se han encontrado significativamente asociados con la reincidencia en delitos violentos en estudios previos que emplearon la versión 2 del HCR-20 (J. Folino, 2015; J. Folino, Marengo, et al., 2004; J. Folino & Hare, 2005).

La mayoría de los sujetos en este estudio ingresaron al sistema de justicia penal por la comisión de delitos graves que implicaban violencia, principalmente homicidio y violencia sexual. La mayoría carecía de conductas antisociales en la infancia o antecedentes penales juveniles, es decir que su trayectoria criminal comenzó en una etapa tardía (Beckley et al., 2016), probablemente en relación a la aparición o agravamiento de la patología mental. Aproximadamente para la mitad de ellos este fue el primer contacto con el sistema de justicia penal. Una trayectoria similar ha sido reportada en estudios previos con muestras similares (Folino & Urrutia, 2001). Es posible que la gestión temprana de los factores de riesgo descritos en el párrafo previo (incluido el trastorno mental, pero no exclusivamente) hubiera permitido implementar intervenciones preventivas para la comisión de las conductas delictivas posteriores (Maden, 2005).

En síntesis y de manera general, el riesgo de violencia en estos sujetos parece configurarse en torno a los factores psicopatológicos y déficits interpersonales y socioambientales, más que en relación a factores históricos criminológicos. Esto ha sido señalado en estudios previos que indican que ciertos factores de riesgo dinámicos están fuertemente asociados con un riesgo de violencia incrementado en individuos con psicosis (Witt et al., 2013). Esto representa una directriz para la intervención dado que justamente son los factores dinámicos, es decir aquellos susceptibles al cambio, donde los esfuerzos de gestión del riesgo resultarían más prometedores en la reducción de la reincidencia (Skeem et al., 2015).

Las valoraciones resumidas del riesgo (VRR) que se realizaron en asumiendo un escenario comunitario indicaron, en su mayoría, niveles de riesgo moderado o alto de violencia y daño. Este resultado es esperable considerando la cantidad de factores de riesgo presentes al momento de la evaluación y refleja la importancia de orientar la intervención en función de los factores de riesgo presentes a fin de reducir el riesgo de violencia (Skeem et al., 2015). Por el contrario, las VRR de inminencia resultaron, en su mayoría, en niveles bajos probablemente debido al plazo considerado en el pronóstico y al efecto progresivo (no inmediato) de influencia de los factores de riesgo tras la externación.

El hallazgo de que en general los participantes obtuvieron puntuaciones entre bajas y moderadas en la medida de psicopatía soporta la idea de que la conducta violenta en esta población, con alta prevalencia de trastornos psicóticos, no sería un componente central del constructo *psicopatía* (Skeem & Cooke, 2010) puesto que a pesar de que la mayoría habían realizado conductas de violencia grave, prevalecieron los diagnósticos del espectro psicótico o asociados a la discapacidad intelectual por sobre los trastornos de personalidad. Asimismo, el hallazgo es compatible con previos estudios que informaron baja prevalencia de psicopatía en pacientes forenses (Gray et al., 2004; Nicholls et al., 2004), al contrario de lo que ocurre en muestras de sujetos penados sin patologías mentales graves (J. Folino et al., 2003; J. Folino & Hare, 2005; León-Mayer et al., 2014; León Mayer et al., 2018).

b. Propiedades psicométricas del HCR-20^{V3}

Otro aporte principal de este estudio se relaciona con su objetivo instrumental. Junto con un estudio en México (Nijdam-Jones, 2020), este es el primero en Latinoamérica en aportar evidencias de la confiabilidad y validez concurrente del HCR-20^{V3}, lo que implica

un relevante paso adelante en la estructuración de las prácticas profesionales en evaluación del riesgo de violencia. La evidencia presentada sostiene la fiabilidad y la validez concurrente del instrumento.

Los resultados relacionados con la fiabilidad de las escalas del HCR-20^{V3} fueron, en general, de nivel bueno y excelente (Fleiss 1981). Los índices de fiabilidad resultaron similares a los del estudio original en Suecia de los autores del instrumento (Douglas & Belfrage, 2014) y a los obtenidos en Inglaterra con muestras similares (Doyle et al., 2014). También el nivel de acuerdo interevaluador en las valoraciones finales de riesgo fueron similares a otras investigaciones con pacientes psiquiátrico-forenses en Estados Unidos y Alemania (Howe et al., 2015; Kötter et al., 2014). Estudios previos con la versión 2 del HCR-20 en una muestra forense de Argentina habían mostrado índices excelentes para las subescalas H, C y R, lo que permitió consolidar la confiabilidad de la aproximación táctica a la tarea con esa versión previa (Folino, Castillo, et al., 2004). Este estudio aporta evidencia en el mismo sentido dado que tanto la versión 2 como la versión 3 mantienen el núcleo estratégico en el que se asienta el modelo del juicio profesional estructurado (Hart et al., 2017).

Estos resultados tienen relevancia en la práctica profesional pues indican que, mediante el entrenamiento adecuado, la utilización del instrumento contribuye a reducir sesgos propios del juicio clínico idiosincrático que han sido reportados en estudios previos sobre evaluación forense (Dror, 2016). Como recomendación general derivada de los intervalos de confianza particularmente amplios en algunos ítems (por ej. C4, C5, R4 y R5) se sugiere que en la valoración de estos ítems se emplee la entrevista y otras fuentes de información, además de los registros oficiales. Algo similar aplicaría para la VRR de daño físico grave.

Los análisis de correlación entre el HCR-20^{V3} con el PCL: SV y VRAG-R indican buena validez concurrente entre las medidas. El factor comportamental de la PCL:SV (Factor 2) mostró la correlación más robusta con el HCR-20^{V3}, especialmente con la subescala H. Esto cobra sentido al considerar la potencia predictiva de los antecedentes antisociales sobre la conducta violenta futura (Guy et al., 2013). Este hallazgo es similar a otros previos con la versión 2 (por ejemplo, Arbach et al., 2011; J. Folino & Hare, 2005; Gray et al., 2004) y se mantiene como un aporte novedoso en relación al HCR-20^{V3} hasta que nueva evidencia al respecto esté disponible.

También se encontró una estrecha relación entre el HCR-20^{V3} y el VRAG-R. Ambos instrumentos están

diseñados para realizar evaluaciones del riesgo de violencia, pero ambos se basan en modelos conceptuales diferentes. El segundo se basa en un paradigma actuarial cuya lógica principal asume que a mayor número de factores de riesgo corresponde más riesgo, de allí el sentido de basarse en la puntuación y los puntos de corte para tomar una decisión. Por su parte, el HCR-20^{V3} tiene un diseño que ofrece protagonismo al juicio profesional en el marco de un procedimiento estructurado (Douglas et al., 2013). A pesar de la diferencia en sus métodos fundantes, los resultados contribuyen a sostener la validez concurrente, ya que ambas medidas están diseñadas para medir constructos similares. La correlación más alta resultó con la subescala Histórica del HCR-20. Este resultado probablemente responda al hecho de que los factores del VRAG-R son estáticos, es decir, basados en la historia del individuo y los factores de la subescala H tienden a ser más estáticos (aunque no todos) que los del resto de las subescalas (Douglas, Hart, et al., 2014). Es decir, este resultado puede estar relacionado con la menor variabilidad de interpretación asociada a la naturaleza de estos factores.

c. Implicancias para la investigación

Los hallazgos del presente estudio aportan evidencia de la fiabilidad y validez de criterio del HCR-20^{V3} y representan el primer contraste empírico de la versión 3 del HCR-20 en una muestra psiquiátrico forense de Latinoamérica pero no agotan las potencialidades de la línea de investigación sino, por el contrario, estimulan futuros proyectos. Sin duda que se necesita mayor investigación en esta versión del HCR-20. Estudios con diseños retrospectivos y prospectivos deberían enfocarse en analizar la fiabilidad interevaluador incorporando diversas fuentes de información, la validez concurrente con otras herramientas de valoración del riesgo y la validez predictiva para diferentes escenarios y períodos temporales. También será necesario explorar la aplicabilidad clínica para la evaluación y gestión del riesgo en diferentes tipos de instituciones tanto forenses como civiles y países de la región latinoamericana, así como en función de grupos específicos como mujeres y pacientes con trastornos de personalidad graves o en relación a diferentes tipos de delitos.

Conclusión

El HCR-20 es la herramienta de valoración del riesgo de violencia con mayor uso en el mundo (Singh et al., 2014). Su implementación en los contextos psiquiátrico-forenses se ha demostrado factible en estudios de otras regiones del mundo (Belfrage, 1998). Aunque el contexto latinoamericano ha presentado avances limi-

tados en esta área de investigación (Goldstein et al., 2015), el presente estudio aporta evidencias a favor de la factibilidad de su implementación en esta región. El entrenamiento específico en su uso y el conocimiento de sus bases conceptuales son requisitos ineludibles de la tarea y cumplirlos está al alcance de los profesionales. Este estudio ofrece directrices para la investigación futura y plantea la relevancia de su implementación para mejorar el diseño de las intervenciones orientadas a la reducción del riesgo de violencia en los sujetos con padecimientos mentales graves que se encuentran cumpliendo medidas de seguridad en contextos penitenciarios.

Agradecimientos

A las Licenciadas en Trabajo Social *Adriana Zinani y Belén Ávila*, y al equipo del Gabinete Psiquiátrico Forense de la DPSP.

Conflictos de intereses: *Karin Arbach, es traductora de uno de los instrumentos que se emplean en este estudio. No obstante, no percibió en el pasado ni lo hará en el futuro beneficio alguno que pueda derivarse del uso o comercialización del mismo. La coautora Elisa Folino declara no tener conflictos de intereses.*

Referencias bibliográficas

Ægisdóttir, S., White, M. J., Spengler, P. M., Maugherman, A. S., Anderson, L. A., Cook, R. S., Nichols, C. N., Lampropoulos, G. K., & Walker, B. S. (2006). The Meta-Analysis of Clinical Judgment Project: Fifty-Six Years of Accumulated Research on Clinical Versus Statistical Prediction. *The Counseling Psychologist*, 34(3), 341-382. <https://doi.org/10.1177/0011000005285875>

Aiken. (1996). *Rating scales and checklists. Evaluating behavior, personality, and attitudes*. John Wiley & Sons, Ltd.

Arbach, K., Andrés Pueyo, A., Pomarol Clotet, E., & Gomar Soñes, J. (2011). Predicting violence in psychiatric inpatients: a prospective study with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(2), 203-222. <https://doi.org/10.1080/14789949.2010.530290>

Beckley, A., Caspi, A., Harrington, H., Houts, R., McGee, T., Morgan, N., Schoeder, F., Ramrakha, S., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2016). Adult-onset offenders: Is a tailored theory warranted? *Journal of Criminal Justice*, 46, 64-81. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.03.001>

Belfrage, H. (1998). Implementing the HCR-20 scheme for risk assessment in a forensic psychiatric hospital: Integrating research and clinical practice. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 9(2), 328-338.

Bonta, J., Blais, J., & Wilson, H. A. (2013). *The prediction of risk for mentally disordered offenders: A quantitative synthesis*. Public Safety Canada. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/prdctn-rsk-mntilly-dsrdrd/prdctn-rsk-mntilly-dsrdrd-eng.pdf>

Borum, R. (1996). Improving the clinical practice of violence risk assessment. Technology, guidelines, and training. *The American Psychologist*, 51(9), 945-956. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8819363>

Brookstein, D. (2016). *The Predictive Validity of the Historical Clinical Risk Management – 20 Version 3 (HCR-20) and the Violence Risk Appraisal Guide – Revised (VRAG-R)*. Tesis doctoral. Swinburne University of Technology.

Cawood, J. S. (2017). The interrater reliability and predictive validity of the HCR-20V3 in common workplace environments. *Journal of Threat Assessment and Management*, 4(1), 1-11. <https://doi.org/10.1037/tam0000071>

Centro de Estudios Legales y Sociales. (2015). *Cruzar el muro: Desafíos y propuestas para la externación del manicomio*. http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro/wp-content/uploads/sites/2/2015/12/Cruzar_el_muro_Web.pdf

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2da ed.). Lawrence Erlbaum.

De Borba Telles, L. E. (2009). *Predicción de la conducta violenta en la población psiquiátrica forense a través de la HCR-20 y PCL-R*. Universidad Nacional de La Plata.

De Borba Telles, L. E., Day, V., Folino, J. O., & Taborda, J. (2009). Reliability of the Brazilian version of HCR-20 Assessing Risk for Violence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 253-256. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000001>

De Borba Telles, L. E., Folino, J. O., & Taborda, J. (2012). Accuracy of the Historical, Clinical and Risk Management Scales (HCR-20) in predicting violence and other offenses in forensic psychiatric patients in Brazil. *International journal of law and psychiatry*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2012.09.001>

De Borba Telles, L. E., Folino, J. O., & Taborda, J. G. V. (2009). Incidencia de conducta violenta e antisocial em população psiquiátrica forense. *Revista de Psiquiatria de Rio Grande do Sul*, 33, 3-7. http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/29143/Documento_completo_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2014.906518>

Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2019). *Censo nacional de personas internadas por motivos de salud mental: Informe ejecutivo*. https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10359:argentina-presento-primer-censo-de-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental&Itemid=227

Douglas, K. S., & Belfrage, H. (2014). Interrater Reliability and Concurrent Validity of the HCR-20 Version 3. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 130-139. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.908429>

Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). *HCR-20V3: Assessing risk of violence – User guide*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2015). *HCR-20 V3. Valoración del riesgo de violencia: Guía del Usuario* (K. Arbach & A. Andrés-Pueyo (eds.); Traducción). Edicions UB.

Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., Belfrage, H., Guy, L. S., & Wilson, C. M. (2014). Historical-Clinical-Risk Management-20, Version 3 (HCR-20V3): Development and Overview. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 93-108. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.906519>

Douglas, K. S., & Kropp, R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment. Clinical and research applications. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 617-658. <https://doi.org/10.1177/009385402236735>

Douglas, K. S., Ogloff, J. R., Nicholls, T. L., & Grant, I. (1999). Assessing risk for violence among psychiatric patients: the HCR-20 violence risk assessment scheme and the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 917-930. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.917>

Douglas, K. S., Shaffer, C., Blanchard, A., Guy, L. S., Reeves, K., & Weir, J. (2014). *HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography. HCR-20 Violence Risk Assessment White Paper Series, #1*. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

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. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(2), 140-147. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.906517>

- Dror, I. E. (2016). A Hierarchy of Expert Performance. *Journal of Applied Research in Memory and Cognition*, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jar-mac.2016.03.001>
- Fernández García, R., Serván Rendón, B., Vidal Martínez, V., Medina Téllez, E., & Reneses Prieto, B. (2020). Mental illness and social exclusion: assessment of the risk of violence after release. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(1), 23-31. <https://doi.org/10.18176/resp.0004>
- Fleiss, J. L. (1981). *Statistical methods for rates and proportions* (2da ed.). Wiley.
- Folino, J. O. (2015). Predictive efficacy of violence risk assessment instruments in Latin-America. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 7(2), 51-58. <https://doi.org/10.1016/j.ejpal.2014.11.006>
- Folino, J. O., Astorga, C., Sifuentes, M., Ranze, S., & Tenaglia, D. (2003). Confiabilidad de la Hare Psychopathy Checklist-Revised en población psiquiátrica forense argentina. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, Año XIV, 5-11.
- Folino, J. O., 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. O., & Hare, R. D. (2005). Listado revisado para verificación de la psicopatía: su estandarización y validación en la Argentina. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 51(2), 94-104.
- Folino, J. O., Marengo, C. M., Marchiano, S. E., & Ascázibar, M. (2004). 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. O., Montero Vázquez, J., & Sarmiento, D. (2000). Forensic psychiatric system in the Province of Buenos Aires. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23(5-6), 567-577. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(00\)00060-1](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(00)00060-1)
- Folino, J. O., & Urrutia, M. I. (2001). Mental disturbances and criminological characteristics in crime-accused insane as recorded at the Judiciary Office in La Plata, Argentina, for 10 years. *International Journal of Law and Psychiatry*, 24(4-5), 411-426.
- Goldstein, N. E. S., Houck, M. J., & Folino, J. O. (2015). Tópicos actuales de la investigación internacional sobre riesgo de violencia. *Revista Criminalidad*, 57(1), 27-43. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v57n1/v57n1a03.pdf>
- Gray, N. S., Snowden, R. J., MacCulloch, S., Phillips, H., Taylor, J., & MacCulloch, M. J. (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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.523>
- Grove, W. M., & Lloyd, M. (2006). Meehl's contribution to clinical versus statistical prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(2), 192-194. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.2.192>
- Grove, W. M., & Meehl, P. E. (1996). Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: the clinical-statistical controversy. *Psychology, Public Policy and Law*, 2, 293-323.
- Guy, L. S. (2008). Performance indicators of the structured professional judgment approach for assessing risk for violence to others: A meta-analytic survey [Simon Fraser University]. *En ProQuest Dissertations and Theses*. http://ezproxy.nottingham.ac.uk/login?url=http://search.proquest.com/docview/89265011?accountid=8018%5Cnhttp://sfx.nottingham.ac.uk/sfx_local/?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+&+theses&sid=ProQ:ProQue
- Guy, L. S., Packer, I. K., & Warnken, W. (2012). Assessing risk of violence using structured professional judgment guidelines. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 12(3), 270-283. <https://doi.org/10.1080/15228932.2012.674471>
- Guy, L. S., Wilson, C., Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., & Belfrage, H. (2013). HCR-20 Version 3: Item by item summary of violence literature. *En HCR-20 Violence Risk Assessment White Paper Series, núm. 3*. <http://hcr-20.com>
- Harris, G. T., Rice, M. E., Quinsey, V. L., & Cormier, C. A. (2015). *Violent offenders: appraising and managing risk* (Third Edit). American Psychological Association.
- Hart, S. D., Cox, D. N., & Hare, R. D. (1995). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist: Screening Version*. Multi Health System Inc.
- Hart, S. D., Douglas, K. S., & Guy, L. S. (2017). The structured professional judgement approach to violence risk assessment: Origins, nature, and advances. *En D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall, & W. L. Marshall (Eds.), The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (pp. 643-666). Wiley-Blackwell.
- Howe, J., Rosenfeld, B., Foellmi, M., Stern, S., & Rotter, M. (2015). Application of the HCR-20 Version 3 in civil psychiatric patients. *Criminal Justice and Behavior*, 43(3), 398-412. <https://doi.org/10.1177/0093854815605527>
- IBM Corp. (2016). *SPSS Statistics for Windows* (24.0). IBM Corp.
- 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.
- Landis, J. R., & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33, 159-174. <https://doi.org/10.2307/2529310>
- León-Mayer, Olavarría, & Folino, J. O. (2014). Descripción multidimensional de población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13, 68-81. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol13-Issue1-fulltext-243>
- 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. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 29, 11-19.
- Maden, A. (2005). Violence risk assessment: The question is not whether but how. *Psychiatric Bulletin*, 29(4), 121-122. <https://doi.org/10.1192/pb.29.4.121>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. (1922). *Código Penal de la Nación Argentina* (Ley 11.179).
- Ministerio de Salud. (2013). *Ley Nacional de Salud Mental N° 26657*.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Silver, E., Appelbaum, P. S., Robbins, P., & Mulvey, E. (2001). *Rethinking risk assessment*. Oxford University Press.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R. P., & Douglas, K. S. (2004). Assessing Risk for Violence among Male and Female Civil Psychiatric Patients: The HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral Sciences and the Law*, 22(1), 127-158. <https://doi.org/10.1002/bsl.579>
- Nijdam-Jones, A. (2020). *Cross-cultural violence risk assessment: Adapting risk assessment for institutional violence among criminal offenders in Mexico* [Fordham University]. <https://doi.org/27543522>
- Ochoa Balarezo, J. V., Guillén, X. K., Ullauri Ortega, D., Narváez, J., León Mayer, E., & Folino, J. O. (2017). Sistematización de la evaluación de riesgo de violencia con instrumentos de juicio profesional estructurado en Cuenca, Ecuador. *Maskana*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.18537/mskn.08.01.01>
- 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). *Psychological assessment*, 25(3), 951-965. <https://doi.org/10.1037/a0032878>
- Sada, A., Robles-García, R., Martínez-López, N., Hernández-Ramírez, R., Tovilla-Zarate, C.-A., López-Munguía, F., Suárez-Alvarez, E., Ayala, X., & Fresan, A. (2016). Assessing the reliability, predictive and construct validity of historical, clinical and risk management-20 (HCR-20) in Mexican psychiatric inpatients. *Nordic journal of psychiatry*, 9488(April 2016), 1-6. <https://doi.org/10.3109/08039488.2016.1159330>
- Singh, J. P., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Arbach, K., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Ho, R. M. Y., Large, M. M., Nielsen, L. H., Pham, T. H., Rebocho, M. F., Reeves, K. a., Rettenberger, M., de Ruiter, C., Seewald, K., & Otto, R. K. (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. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.922141>
- Skeem, J. L., & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central component of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological assessment*, 22(2), 433-445. <https://doi.org/10.1037/a0008512>

- Skeem, J. L., & Monahan, J. (2011). Current Directions in Violence Risk Assessment. *Current Directions in Psychological Science*, 20(1), 38-42. <https://doi.org/10.1177/0963721410397271>
- 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. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201400448>
- 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.
- Strub, D. S., Douglas, K. S., Nicholls, & Nicholls, T. L. (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. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.911785>
- Warren, J. I., South, S. C., Burnette, M. L., Rogers, A., Friend, R., Bale, R., & Van Patten, I. (2005). Understanding the risk factors for violence and criminality in women: the concurrent validity of the PCL-R and HCR-20. *Int J Law Psychiatry*, 28(3), 269-289. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2003.09.012>
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (2003). *Evaluación de Riesgo de Violencia - HCR-20. Versión en español, adaptada y comentada* (J. O. Folino (ed.)). Interfase Forense.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (2005). *HCR-20 Guía para la valoración del riesgo de comportamientos violentos* (E. Hilterman & A. Andres-Pueyo (eds.)). Edicions UB.
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D., & Hart, S. D. (1997) *HCR-20: Assessing risk for violence (Version 2)*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University, Mental Health, Law, and Policy Institute.
- Webster, C. D., Eaves, D., Douglas, K. S., & Wintrup, A. *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk. Version 1*. Burnaby, Canada: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia; 1995.
- Witt, K., van Dorn, R., & Fazel, S. (2013). Risk Factors for Violence in Psychosis: Systematic Review and Meta-Regression Analysis of 110 Studies. *PLoS ONE*, 8(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>
- Yang, M., Wong, S. C., & Coid, J. (2010). The efficacy of violence prediction: a meta-analytic comparison of nine risk assessment tools. *Psychological Bulletin*, 136(5), 740-767. <https://doi.org/10.1037/a0020473>