

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

O uso dos instrumentos da avaliação do risco da violência na Argentina e no Chile

FECHA DE RECEPCIÓN: 2013/07/22 FECHA CONCEPTO EVALUACIÓN: 2013/09/17 FECHA DE APROBACIÓN: 2013/10/08

Jay P. Singh

PhD, Psychiatric/Psychological Service,
Departamento de Justicia de Suiza,
Zúrich, Suiza.
jaysinghzurich@gmail.com

Carolina Condemarín

Magíster en Criminología.
Ministerio de Justicia, Santiago, Chile.
carolina.condemarin@gmail.com

Jorge O. Folino*

Doctor en Medicina,
Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata,
La Plata, Argentina.
jorgefolino@fibertel.com.ar

Para citar este artículo: Singh, J.; Condemarín, C. & Folino, J. (2013). El uso de instrumentos de evaluación de riesgo de violencia en Argentina y Chile. *Revista Criminalidad*, 55 (3): 279-290.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas hubo importantes avances científicos en la sistematización de la evaluación del riesgo de violencia, pero esas contribuciones no se implementan de manera rápida ni uniforme en la práctica latinoamericana. **Objetivos:** Describir qué instrumentos de evaluación de riesgo de violencia se utilizan en Chile y Argentina, y qué características tiene esa práctica profesional. **Material y método:** Se realizó una encuesta a través de la web, a profesionales relacionados con la salud

mental registrados en listas nacionales e internacionales de 17 países, entre septiembre y diciembre del 2012. En el estudio se informan resultados de 46 respondientes de Chile y Argentina. **Resultados:** El 78% de los psiquiatras, el 93% de los psicólogos y el 100% de los trabajadores sociales utilizaron instrumentos para ERV; la amplia mayoría los consideró relativamente útiles. Los instrumentos más utilizados fueron HCR-20, PCL-R y PCL-SV.

PALABRAS CLAVE

Violencia, instrumentos, encuestas, psiquiatría forense, psicología (fuente: Tesoro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

* Los autores agradecen a los otros integrantes del equipo de investigación, listados a continuación: Kimberlie Dean, MBBS MRCPsych PhD, School of Psychiatry, University of New South Wales and Justice Health & Forensic Mental Health Network, New South Wales, Australia; Michael Doyle, PhD, RMN, Centre for Mental Health & Risk, University of Manchester, Manchester, UK; Karin Arbach-Lucioni, PhD, University of Barcelona, Barcelona, Spain; Department of Law, University of Pompeu Fabra, Barcelona, Spain; Verónica Godoy-Cervera, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán; Martin Grann, PhD, MBA, Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden; Robyn Mei Yee Ho, MBBS (Lond); MRCPsych; FHKCPsych; FHKAM (Psych); Castle Peak Hospital, Tuen Mun, Hong Kong; Matthew M. Large, BSc (Med), MBBS, FRANZCP, Mental Health Services, The Prince of Wales Hospital, New South Wales, Australia; Louise Hjort Nielsen, MSc, Department of Psychology, University of Southern Denmark; Thierry H. Pham, PhD, Centre de Recherche en Défense Sociale, Tournai, Belgium; University of Mons-Hainaut, Mons, Belgium, Maria Francisca Rebocho, PhD, Department of Human and Social Sciences, University Fernando Pessoa, Porto, Portugal; Kim A. Reeves, MA, Simon Fraser University, Burnaby, BC, Canada; Martin Rettenberger, PhD, Psychologisches Institut der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Germany; Corine de Ruiter, PhD, The Maastricht Forensic Institute, Maastricht University, Maastricht, The Netherlands; Katharina Seewald, MSc, Psychiatric/Psychological Service, Department of Justice, Zurich, Switzerland; Sarah L. Desmarais, PhD, Department of Psychology, North Carolina State University, Raleigh, NC, USA; Randy K. Otto, PhD, Department of Mental Health Law and Policy, University of South Florida, Tampa, FL, USA; Richard Van Dorn, PhD, Research Triangle Institute International, Research Triangle Park, NC, USA.

ABSTRACT

Introduction: The last decades revealed important scientific advances in the systemization of violence risk assessment; nevertheless, the implementation in practice of these contributions have neither been fast nor uniform in Latin America. **Objectives:** The article is aimed at describing the instruments for violence risk assessment used in Chile and Argentina and the features of this professional practice. **Material and method:** A web survey was carried out among mental health-related professionals registe-

red in the national and international lists of 17 countries between September and December 2012. The results obtained from 46 respondents from Chile and Argentina are reported in this study: 78% of the psychiatrists, 93% of the psychologists and 100% of the social workers involved have employed violence risk assessment (VRA) instruments deemed relatively useful by a wide majority, being HCR-20, PCL-R and PCL-SV the most commonly used.

KEY WORDS

Violence, instruments, surveys, forensic psychiatry, psychology (Source: Tesouro de Política Criminal Latinoamericana - ILANUD).

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas houve avanços científicos importantes na sistematização da avaliação do risco da violência, mas aquelas contribuições não são executadas rapidamente nem uniformemente na prática latino-americana. **Objetivos:** Descrever que instrumentos da avaliação do risco da violência são usados no Chile e na Argentina, e que características tem essa prática profissional. **Material e método:** Uma pesquisa foi feita através da Web, aos profissionais relacionados à saúde mental

registrados nas listas nacionais e internacionais de 17 países, entre setembro e dezembro do 2012. No estudo os resultados de 46 respondentes do Chile e da Argentina são informados. **Resultados:** 78% dos psiquiatra, 93% dos psicólogos e o 100% dos trabalhadores sociais usaram instrumentos para ERV; a ampla maioria os considerou relativamente úteis. Os instrumentos mais usados foram HCR-20, PCL-R e PCL-SV.

PALAVRAS - CHAVE

Violência, instrumentos, pesquisas, psiquiatria forense, psicologia (fonte: Tesouro de política criminal latinoamericana - ILANUD).

Introducción

La violencia es un problema que interesa a toda la sociedad, y que constantemente genera reclamos sociales y promesas políticas. Su impacto es tan amplio, que constituye no solo un problema de seguridad pública, sino también de economía y de salud pública (OPS, 2003).

Entre las estrategias basadas en evidencias recomendadas para disminuir la incidencia de los actos violentos, se cuentan el desarrollo de programas de rehabilitación más efectivos, y mejores métodos para identificar a aquellos sujetos con más alto riesgo de violencia (Bonta & Hanson, 1994). Tanto una como otra táctica tienen un estadió imprescindible, que consiste en el complejo proceso de evaluación del riesgo de violencia (ERV) (Cormier et ál., 1999; Douglas & Kropp, 2002; Folino & Escobar, 2004; Steadman, 2000; Swanson, Borum, Swartz & Monahan, 1996). En los últimos 25 años diversos grupos de investigación, en múltiples países, incluso latinoamericanos, produjeron abundantes evidencias sobre la temática de la ERV, y diseñaron instrumentos que pudieran mejorar la identificación de los factores relevantes, tanto para el pronóstico como para la intervención (de Borba, Taborda & Folino, 2010; Folino, 2003a; Folino et ál., 2004; Hare, 1990; Quinsey, Harris, Rice & Cormier, 1999; Steadman et ál., 2000; Webster, Douglas, Eaves & Hart, 1997). Más aún, en los últimos años también se hicieron comparaciones de la eficacia de los diferentes instrumentos (Singh, Grann & Fazel, 2011). Sin embargo, la producción científica no llega de manera rápida ni uniforme a la práctica, y aún persisten en Latinoamérica instituciones que no incorporaron en sus prácticas la sistematización que está disponible en la literatura científica.

En muchos sectores que no utilizan las innovaciones disponibles, el problema no radica solo en la falta de actualización, sino, fundamentalmente, en la persistencia de evaluaciones idiosincrásicas, en la fragilidad de los procesos de evaluación que deberían ser premisas para la intervención apropiada, en la limitación de la transparencia de la práctica y en la imposibilidad de poner a prueba los procedimientos (Douglas, Cox & Webster, 1999; Ward & Eccleston, 2000).

Ante ese problema tan relevante se planificó un estudio, que incluyó a 17 países, tendiente a dimensionar el uso de los instrumentos de ERV y describir algunas características del uso; e. g., qué instru-



mentos se utilizan, por quiénes, en qué contexto. En este artículo se informa acerca de los resultados obtenidos en Chile y Argentina.

Aspectos históricos de la evaluación de riesgo de violencia

En Latinoamérica, la tradición profesional durante el siglo XX fue modelando un estilo de evaluación del riesgo de violencia, basada en la aproximación clínica no estructurada. Entre los textos más difundidos podía vislumbrarse el señalamiento de algunas dimensiones que eran consideradas relevantes en el fuero en lo criminal, tales como la personalidad del autor del delito; la naturaleza y carácter de la enfermedad que padece; el momento evolutivo de la misma, la gravedad del delito y las condiciones mesológicas del eventual egreso de institución donde se cumplían las medidas de seguridad (Cabello, 1981). Los enfoques tendían a ser amplios, integradores de la historia vital del individuo, con la pretensión de hacer confluir perspectivas fenomenológicas, existenciales y criminológicas. En ese tipo de práctica subyacía el modelo teórico, que sostenía que con una comprensión amplia del sujeto es posible representar la conducta violenta futura (Folino, 2004a). El modelo habrá tenido algunas fortalezas en la aplicación por el clínico perspicaz y cuidadoso, pero perduraba sin ser puesto a prueba empírica en Latinoamérica, y en cambio recibía, desde otras latitudes, variados cuestionamientos, por posibilitar evaluaciones y predicciones idiosincrásicas, falta de uniformidad entre profesionales e imprecisiones importantes (Ennis & Litwack, 1974; Monahan, 1981).

En la temprana historia latinoamericana también tuvo lugar alguna excepcional intención de perfeccionar las evaluaciones, de lograr mayor precisión en las predicciones y, más aún, de lograr algún método estandarizado. En ese sentido se destacó la iniciativa de un pionero local, Osvaldo Loudet, quien formuló unos índices de peligrosidad (Loudet, 1931). Lamentablemente, aquel modelo tampoco fue respaldado con estudios empíricos, y por la ausencia de investigaciones hasta el fin del siglo XX, bien se puede decir que quedó como un hito sin el merecido reconocimiento a su valor heurístico.

Durante las décadas de los 70 y 80, las previsiones legales que incluían la denominación de “peligrosidad” eran correspondidas desde las disciplinas médicas con una conceptualización diagnóstica. El

diálogo interdisciplinar se producía a propósito de la evaluación del cese de peligrosidad que requerían los códigos penales a la hora de interrumpir las medidas de seguridad impuestas sobre aquellas personas que, habiendo sido juzgadas por algún delito, habían sido encontradas inimputables por haber padecido trastorno mental al momento del hecho. Si bien se aceptaba que involucraba un pronóstico, la tarea médica se conceptualizaba como un diagnóstico, dado que, se sostenía, se intentaba detectar elementos presentes o, dicho de otra manera, síntomas reveladores de una peligrosidad actual, ligada a la existencia de un estado patológico (Cabello, 1981). Al hacer este diagnóstico se desechaba el planteo de la probabilidad de una recidiva, pues se sostenía que no era posible pronosticar cuándo se produciría y, más aún, si alguna vez ocurriría. Por parte, no era infrecuente que desde el poder judicial se rechazara la táctica que las instituciones sanitarias pretendían aplicar administrando altas a prueba de los enfermos sobreesidos en el fuero penal, ratificando lo que podía ser una concepción dicotómica y rígida de la peligrosidad.

Durante la última década del siglo, desde el ámbito académico y pericial, se reformula la conceptualización del tema y se resaltan las facetas de “pronóstico” que tenía la tarea pericial al responder a la demanda judicial relacionada con la peligrosidad, cualquiera que fuera la instancia del proceso y el fuero (Folino, 1994). Acompañando a los aportes que en otros países promovían notable desarrollo, se estimulaba la focalización en la exploración de factores de riesgo que pudieran permitir estimar mejor el pronóstico y diseñar la alternativa terapéutica y preventiva menos restrictiva de la libertad individual (Folino, 1996). Los aspectos nucleares de esta nueva perspectiva eran los siguientes: la postergación de la conceptualización dicotómica de la peligrosidad; la incorporación de factores dinámicos en la evaluación; la sistematización de evaluación; la búsqueda de criterios empíricos que delimitaran los mejores factores pronósticos; la contextualización temporal y especificidad de los pronósticos; la integración de múltiples fuentes de información para fundar las conclusiones; la promoción de servicios más allá de las instituciones cerradas que ejerzan el rol de intervención preventiva en comunidad (Folino, Sarmiento & Montero, 2000; Folino, 1994, 1996, 2000).

Desde el ámbito legislativo, por último, se produjeron algunos avances con la ley nacional de salud mental en Argentina, que, independientemente

de algunos aspectos discutibles, establece diversas condiciones restrictivas de la internación en institución de salud mental, y estipula un contexto temporal de inminencia para el riesgo evaluado (Congreso de la Nación Argentina, 2010).

En el contexto chileno, la nueva ley de penas sustitutivas a las privativas de libertad, que fue promulgada en junio del 2012, incorpora por primera vez en un cuerpo legal y reglamentario la evaluación de los factores de riesgo (Ministerio de Justicia de Chile, 2012). Esta actualización, a nivel legal, ha sido acompañada por una renovación de las herramientas de diagnóstico comúnmente utilizadas en la práctica penitenciaria, observándose un tránsito desde las evaluaciones clínicas tradicionales hacia la incorporación de instrumentos estructurados, que permitan delimitar el riesgo de reincidencia violenta, sexual o delictiva general que presenta el condenado.

Innovación empírica de la evaluación de riesgo de violencia en Latinoamérica

La reformulación conceptual sobre el tema que se produjo en Argentina no estuvo limitada a propuestas teóricas, ni restringida al país. Por el contrario, lo novedoso del proceso fue que por primera vez en Latinoamérica se buscaron evidencias empíricas que pudieran informar sobre la ERV (Folino, Marengo, Marchiano & Ascazibar, 2004a), se replicaron estudios en Brasil (de Borba, Folino & Taborda, 2009; Telles, Day, Folino & Taborda, 2009) y se desarrollaron actividades académicas en Chile, Brasil, Colombia, Ecuador y Argentina. Entre estas últimas se incluyeron cursos específicos de evaluación de riesgo y de evaluación de psicopatía, además de la Maestría en Psiquiatría Forense de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (Folino & Raverta, 2006).

En el año 2001 se implementó el Programa Piloto de Evaluación de Riesgo de Liberados en la Procuración General de la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires –Programa ERL–, en convenio con la Maestría en Psiquiatría Forense. El programa tuvo los objetivos de establecer una sistemática de evaluación del riesgo de recidiva violenta de 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 recidiva delictiva (Folino, Marengo, Marchiano & Ascazibar, 2004b). Se aspiraba también a contribuir con el sistema, estableciendo un procedimiento de evaluación que fuera transparente, revisable por las partes y, también, que permitiera evaluaciones de seguimiento.

Los objetivos del programa se cumplieron y la producción fue amplia. Una de las primeras contribuciones fue obtener la estimación de la tasa basal de recidiva violenta de la población liberada del servicio penitenciario, que hasta ese momento no solo no se conocía, sino que era aludida erróneamente como estimaciones de la proporción de reincidentes alojados en instituciones penitenciarias. Entre otras contribuciones, se pudo calcular acerca de la recidiva en diez años para dos tipos de eventos: nueva sentencia firme (34%) y nueva acusación/denuncia (52%) (Folino & Marchiano, 2002).

En la misma línea de investigación se pusieron a prueba localmente la validez y confiabilidad del Psychopathy Checklist Revised (Hare, 2003) (Folino & Castillo, 2006; Folino & Hare, 2005; Folino & Mendicó, 2006; Folino, 2005; Folino et ál., 2005; Folino, Astorga, Sifuentes, Ranze & Tenaglia, 2003), la HCR-20 (Webster et ál., 1997) (Folino, Castillo, et ál., 2004) y se investigaron diversos aspectos relacionados con el riesgo de violencia y otros instrumentos, tales como el VRAG, LSCF-R y el ICT (Quinsey et ál., 1999) (Folino, 2004b; Folino et ál., 2005) (Castillo, 2007) (Folino, 2003b; Singh et ál., 2011; Walters, 2003) (Monahan et ál., 2000).

Los estudios argentinos 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 Brasil (de Borba et ál., 2009, 2010) (Telles et ál., 2009) (de Borba, Folino & Taborda, 2012) (Teitelbaum, 2010), en Chile (León, Asún & Folino, 2010; Vasconcellos & León, 2006) (Babiak et ál., 2012; León, Cortés & Folino, n.d.; León, 2012), en Colombia (Acero, Escobar & Castellano, 2007; Folino & Escobar, 2004; Ruiz, 2006; Tejada & Escobar, 2005) y en Ecuador (Ochoa, 2007).

La descripción de todos los instrumentos se encuentra fuera de los objetivos del presente estudio, pero, a modo de ilustración, se comentan brevemente algunos de los más difundidos en Chile y Argentina. La HCR-20 (Folino, 2003a; Webster et ál., 1997) no es un test psicológico formal, sino una guía para la evaluación del riesgo de violencia, en espe-

cial en ámbitos en que haya un número muy alto de personas con historias de violencia y presunción de enfermedad mental o trastorno de personalidad. El instrumento tiene la estructura de una escala que permite cotejar los factores de riesgo del comportamiento violento. Contiene 20 factores, organizados de la siguiente manera: diez factores pasados (históricos), cinco presentes (clínicos) y cinco futuros (factores de riesgo medioambientales). Suministra definiciones operativas y criterios de puntuación. El procedimiento para obtener la información necesaria al utilizar la HCR-20 es una estrategia de métodos múltiples.

El PCL-R (Hare, 2003) 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 coinciden en algunos aspectos) y 2 (cuando el ítem es definitivamente aplicable al sujeto). El manual de la última versión expone que 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, y refleja el grado en que el evaluado coincide con el prototipo del psicópata. En el manual contempla que el diagnóstico se alcanza con puntaje de 30 o más (Hare, 2003).

El VRAG es un instrumento cuyas siglas provienen de su nombre en inglés, Violence Risk Appraisal Guide (Quinsey *et ál.*, 1999). Está conformado por doce ítems, a los que se les adjudican valores que fueron determinados a partir de investigaciones actuariales en Ontario, Canadá. Con base en el puntaje obtenido se clasifica al evaluado en una de nueve categorías de riesgo. Para cada una de estas se ofrece una referencia de la proporción de sujetos que recidivaron con conductas violentas en dos marcos temporales de cinco y diez años.

La distancia entre la producción académica y la práctica

Tal como ocurre en otras partes del mundo (van der Merwe & Dawes, 2007), en Latinoamérica existe importante distancia entre la disponibilidad de aportes provenientes de la actividad científica y su utilización en la práctica.

La renovación del paradigma de ERV, comentado antes, no tuvo una difusión homogénea ni rápida. Si bien las publicaciones locales pudieron tener algún efecto positivo, la principal vía de difusión fue la actividad académica. Desde 1998, la Maestría en Psiquiatría Forense de la Universidad Nacional de La Plata fue un vehículo importante para que llegaran las innovaciones a diversos países latinoamericanos (Folino & Raverta, 2006). Independientemente de los esfuerzos, la incorporación de las innovaciones transitó, de manera fundamental, por delimitados sectores de la comunidad profesional, y en forma excepcional fue incorporada a nivel institucional.

En el presente estudio se pretendió obtener una imagen de cómo se realiza la evaluación de riesgo de violencia en zonas del Cono Sur, con la meta de contribuir al debate general sobre el uso de las diversas tácticas, tendiente a disminuir la distancia entre aportes científicos disponibles y la aplicación práctica de los mismos.

Método

El presente estudio forma parte de uno más amplio, denominado “The International Risk Survey (IRiS): Perspectives on the Practical Application of Violence Risk Assessment Tools” (Singh, 2013).

Se realizó una encuesta, por medio de la web, a profesionales relacionados con la salud mental en 17 países. La encuesta se diseminó a través de 59 listas nacionales e internacionales de psiquiatras y psicólogos. El proceso se realizó entre septiembre y diciembre del 2012, e incluyó las siguientes cuatro fases: desarrollo del formulario, traducción, distribución y análisis. La diseminación se realizó a través de grandes listas de registros nacionales e internacionales, y se estimuló la difusión entre pares. Tanto este último procedimiento como la imposibilidad de asegurar que los registros estuvieran actualizados imposibilita la estimación de la tasa de respuesta. Si bien se considera esto una debilidad, se priorizó la intención de expandir lo más posible la fuente de datos.

El formulario incluyó preguntas cerradas, basadas en la revisión bibliográfica acerca de instrumentos de evaluación de riesgo y sobre previas encuestas relacionadas con evaluación forense (Borum & Grisso, 1995; Jackson & Hess, 2007; Ryba, Cooper & Zapf, 2003). Las preguntas se formularon para ob-

tener información sobre las características del encuestado; la práctica de evaluación de ERV en toda la vida profesional; la práctica actual de ERV; la percepción de la utilidad práctica de los instrumentos de ERV, entre otros aspectos.

El protocolo fue aprobado por el comité de revisión de la Universidad de Florida del Sur –PRO 7104– y los fondos los obtuvo el primer autor de la Sociedad Americana de Psicología y Derecho. En el estudio completo se obtuvieron respuestas de 2.135 sujetos (847 varones y 1.288 mujeres). En el presente trabajo se informan los resultados de Argentina y Chile. De ambos países se lograron respuestas de 46 sujetos (25 varones y 21 mujeres). El promedio de edad fue de 42 (DT 8,6) años, y el de práctica profesional, de 15 (DT 10,3) años. 17 (37%) de los respondientes fueron psiquiatras; quince (32,6%), psicólogos; seis (13%), trabajadores sociales, y ocho (17,4%),

de otras disciplinas (médico no psiquiatra; abogado; criminólogo). La muestra obtenida no puede considerarse representativa de los profesionales de ambos países, limitación que será comentada con más detalle en el apartado de discusión.

Resultados

Trece (78%) de los 17 psiquiatras, catorce (93%) de los quince psicólogos y los seis (100%) trabajadores sociales utilizaron instrumentos para ERV. Se destaca la utilización de la HCR-20, el PCL-R y el PCL-SV (tabla 1). Los estadísticos que se calcularon a partir de 38 respondientes seleccionados por ser psiquiatras, psicólogos o trabajadores sociales.

Tabla 1. Profesionales e instrumentos utilizados

Instrumento	Profesional								Total
	Psicólogo (n = 15)		Psiquiatra (n = 17)		Trabajador social (n = 6)		Otro (n = 8)		
	n	% (a)	n	% (a)	n	% (a)	n	% (a)	Recuento
COVR	0	0	2	15,4	0	0	2	40,0	4
HCR-20	5	35,7	7	53,8	1	16,7	0	0	13
PCL-R	8	57,1	7	53,8	0	0	0	0	15
PCL-SV	2	14,3	1	7,7	0	,0	0	0	3
SAPROF	0	0	0	0	1	16,7	0	0	1
SORM	1	7,1	0	0	0	0	0	0	1
START	0	,0	1	7,7	0	0	0	0	1
VRISK10	1	7,1	0	,0	0	0	0	0	1
VRAG	2	14,3	1	7,7	0	0	0	0	3
VRS	2	14,3	1	7,7	1	16,7	0	0	4
OTRO	11	78,6	4	30,8	4	66,7	3	60,0	22
Total	14		13		6		5		38

Nota: (a) porcentaje de profesionales. COVR = Classification of Violence Risk; HCR-20 = Historical, Clinical, Risk Management 20; PCL-R = Psychopathy Checklist-Revised; PCL-SV = Psychopathy Checklist-Screening Version; SAPROF = Structured Assessment of Protective Factors; SORM = Structured Outcome Assessment and Community Risk Monitoring; START = Short Term Assessment of Risk and Treatability; VRISK10 = Violence Risk 10; VRAG = Violence Risk Appraisal Guide; VRS = Violence Risk Scale.

El promedio de evaluaciones de riesgo que los profesionales informaron haber realizado en la vida fue de 713 (DT 1877). El porcentaje medio de ERV utilizando algún instrumento complementario fue de 47% (DT 33,8). El 30% de las ERV se realizaron en alguna institución correccional, ya sea intramuros o en comunidad; el resto se distribuye en hospital general (10%), consultorio privado (10%) u otros contextos (50%).

Los objetivos del uso de instrumentos fueron principalmente evaluación del riesgo de violencia y diseño de plan de manejo del caso, tanto para psicólogos como psiquiatras (tabla 2). Resulta llamativo que los trabajadores sociales no hayan informado haber utilizado instrumentos para el monitoreo del plan de manejo del riesgo.

Tabla 2. Profesiones y objetivo del uso de instrumentos en los últimos doce meses

Profesión	Objetivo del uso de instrumento				Total
		Evaluación de riesgo de violencia	Desarrollar plan de manejo del riesgo	Monitoreo de plan de manejo del riesgo	
Psicólogo	n	10	10	4	14
	% (a)	71,4	71,4	28,6	
Psiquiatra	n	11	7	4	11
	% (a)	100,0	63,6	36,4	
Trabajador social	n	2	4	0	4
	% (a)	50,0	100,0	,0	
	n	23	21	8	29

Nota: (a) Porcentaje de respondientes.

La apreciación de la utilidad de cada instrumento se midió con siete categorías ordenadas (1, “Muy inútil”; 2, “Inútil”; 3, “Relativamente inútil”; 4, “Neutro”; 5, “Relativamente útil”; 6, “Útil” y 7, “Muy útil”). Contemplando las preguntas que fueron respondidas sobre la utilidad para la evaluación, la HCR-20 fue considerada “Relativamente útil” por el 78% (n = 7) y “Neutra” por el 22% (n = 2); el PCL-R “Relativamente útil” por el 73% (n = 8), “Neutro” por el 18% (n = 2) e “Inútil” por el 9% (n = 1). La preferencia personal fue determinante, tanto en el uso de la HCR-20 (78% de los respondientes; n = 7) como en el del PCL-R (69%; n = 9). En las proporciones restantes también influyó el requerimiento institucional. Solo uno de los respondientes informó haber utilizado uno de los instrumentos en versión computarizada y en ordenador de escritorio.

Los encuestados informaron, en promedio, que los planes de manejo del riesgo fueron implementados en un 56,6% (DT 32%) de los casos.

Discusión

El estudio tuvo el objetivo de obtener información sobre la utilización de instrumentos de ERV mediante una encuesta difundida a través de redes de profesionales vinculados con el área de la salud mental aplicada al derecho. Los respondientes fueron profesionales de diferentes disciplinas y con importante experiencia en el ámbito forense, lo que aporta relevancia a la información obtenida. En cambio, el número pequeño de respondientes y las imprecisiones típicas de esta manera de aproximación a los contactos (transmisión en red, desconocimiento de cambios en las direcciones electrónicas, mudanzas, etc.) impiden considerar que la muestra

sea representativa. Por lo tanto, los resultados tienen la limitación de que no son generalizables. La opción del presente método de estudio se basó en un balance de costos y beneficios, pues haber intentado obtener una muestra representativa hubiera sido infructuoso, ante la inexistencia de listados nacionales completos de expertos forenses. Por otra parte, dada la carencia de información empírica sobre los estilos regionales de evaluación de riesgo de violencia, se consideró que el procedimiento, aunque no permitiera constituir un marco muestral, podría posibilitar una primera aproximación al conocimiento del fenómeno.

La frecuencia de uso de los instrumentos de ERV ofreció información heterogénea. Mientras la amplia mayoría de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales informaron haber utilizado tales instrumentos, el porcentaje medio de las ERV realizadas con instrumentos no alcanzó al 50%. Dicho de otro modo, a pesar de la disponibilidad de los instrumentos, más de la mitad de las evaluaciones se hicieron sin ellos. Esta heterogeneidad podría considerarse parcialmente explicada, porque, en el medio latinoamericano, la difusión de investigaciones específicas comenzó en la primera década del presente siglo, y porque algunos de los respondientes trabajaban haciendo evaluaciones desde antes de ese período. De todas maneras, la proporción de uso de los instrumentos resulta preocupante. Por otra parte, cabe destacar que la difusión científica local sobre la temática operó sobre una comunidad que no tenía suficientes antecedentes de búsqueda de criterios empíricos para sistematizar las evaluaciones.

El incipiente uso de instrumentos de ERV se ha acompañado, según los resultados, de una respuesta moderadamente positiva en lo concerniente a la

utilidad percibida por los profesionales. En síntesis, todo orienta a interpretar que algún cambio se está operando y que, en forma paulatina, más evaluaciones incluyen la utilización de instrumentos auxiliares específicos. Quizás en la medida que se dejen atrás los primeros esfuerzos necesarios para adaptarse al cambio, se vislumbrarán más claramente los beneficios de las nuevas sistemáticas.

Los instrumentos más utilizados fueron el HCR-20 y el PCL-R. En un segundo orden se ubicaron el PCL-SV, el VRAG, SAPROF y VRS. Estos resultados sobre el tipo de instrumento utilizado ofrecen una imagen congruente con la de la frecuencia de uso. Ocurre que las investigaciones locales, si bien incursionaron en la puesta a prueba de múltiples instrumentos, generaron mayores evidencias sobre la confiabilidad y validez del PCL-R y de la HCR-20. Por lo tanto, los hallazgos tienen mucho sentido y permiten sostener, por lo menos preliminarmente, que la utilización de los instrumentos de ERV se ha promovido por las investigaciones, publicaciones y acciones académicas locales.

Algún profesional podría haber contemplado en su tarea independiente la utilización de algún instrumento de ERV que, e. g., tuviera amplia utilización en Suecia, pero, suponiendo que hubiera podido obtenerlo y estudiarlo en el idioma original, no hubiera contado con los requisitos para que la traducción fuera considerada apta para su uso científico, ni con los estudios necesarios para solventar la confiabilidad y validez. Independientemente de razones tradicionales que pudieran haber mantenido alejados a los profesionales latinoamericanos del uso de

instrumentos de ERV, la incipiente implementación parece haber seguido el camino más idóneo, que es basarse en las investigaciones locales que transitan por la formulación o adaptación técnica, la puesta a prueba de las propiedades psicométricas y de la factibilidad de aplicación y la correspondiente difusión en publicaciones y capacitaciones.

La utilización de instrumentos de ERV se concentró en las etapas de evaluación y desarrollo de plan de manejo del riesgo, resultando minoritario su uso en el monitoreo de la ejecución del plan. El resultado podría deberse a la preponderancia de profesionales que trabajan en la tarea pericial, que, tradicionalmente, estuvo dirigida a asesorar a la justicia para la toma de decisiones y no a la ejecución de las intervenciones. Sin embargo, teniendo en consideración que gran parte de las evaluaciones consignadas por los respondientes fueron realizadas en los ámbitos correccional y hospitalario, el resultado es compatible con un déficit sistémico: la falta de continuidad de las intervenciones y de las acciones de supervisión comunitarias. Estas deficiencias locales habían sido comentadas de forma temprana (Folino *et ál.*, 2000), y la necesidad de fortalecer la continuidad del suministro de servicios en la comunidad y de la supervisión jurisdiccional fue reiteradamente señalada (Folino, 2004a, 2008). Los hallazgos orientan a poner en duda que aquellas deficiencias hayan sido compensadas.

La imagen de la práctica profesional en Chile y Argentina, que se obtuvo con el estudio, si bien está alejada de lo que se consideraría óptimo, podría estar indicando la existencia de un proceso de transi-



ción en Latinoamérica. Este período de cambio está caracterizado por la asimilación de los estudios locales con una secuencia de progresión razonable, pero todavía lenta e incompleta. Aún sigue vigente, en la Argentina y en Chile, la necesidad de mayor investigación y de mejor acercamiento de la ciencia a la práctica, especialmente en la etapa de intervención y monitoreo.

Referencias

- Acero G., A. R., Escobar C., F., & Castellano C., G. (2007). Factores de riesgo para violencia y homicidio juvenil. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (001): 78-97.
- Babiak, P., Folino, J. O., Hancock, J., Hare, R. D., Logan, M., León Mayer, E. & Woodworth, M. (2012). Psychopathy: an important forensic concept for the 21st century. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 81 (7): 3-13.
- Bonta, J. & Hanson, K. (1994). *Gauging the risk for violence: measurement, impact and strategies for change*. Ottawa: Corrections Research, Solicitor General Canada.
- Borum, R. & Grisso, T. (1995). Psychological test use in criminal forensic evaluations. *Professional Psychology: Research & Practice*, 26: 465-473.
- Cabello, V. (1981). *Psiquiatría forense en el Derecho penal*. Buenos Aires: Edit. Hammurabi.
- Castillo, J. (2007). *La predicción de futura violencia con instrumentos de evaluación compuestos*. Departamento de Postgrado, Universidad Nacional de La Plata, La Plata.
- Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.657. Ley Nacional de Salud Mental (2010). Argentina: Boletín Oficial de la Nación Argentina, 2010/12/03.
- Cormier, C., Lang, C., Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. & Cormier, C. A. (1999). *Cormier-Lang System for Quantifying Criminal History* (Vol. Third prin). Washington: American Psychological Association. Retrieved from pc/peligrosidad y biblioteca.
- De Borba T., L. E., Folino, J. O. & Taborda, J. G. V. (2009). Incidência de conduta violenta e antissocial em população psiquiátrica forense. *Revista de Psiquiatria de Rio Grande do Sul*, 33 (1): 3-7.
- De Borba T., L. E., Folino, J. O. & Taborda, J. G. V. (2012). Accuracy of the Historical, Clinical and Risk Management Scale (HCR-20) in predictin violence and other offences in forensic psychiatric patients in Brazil. *International Journal of Law and Psychiatry*, 35 (5/6): 427-31.
- De Borba T, L. E., Taborda, J. G. V. & Folino, J. O. (2010). Avanços na avaliação de risco de violência. *Multijuris*, 5 (9): 36-43.
- Douglas, K. S., Cox, D. N. & Webster, C. D. (1999). Violence risk assessment: Science and practice. *Leg. Criminol. Psychol.*, (2): 149-184.
- 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.
- Ennis, B. J. & Litwack, T. R. (1974). Psychiatry and the presumption of expertise: Flipping coins in the courtroom. *California Law Review* (62): 693-752. Retrieved from Douglas y Ogloff, 2003.
- Folino, J. O. (1994). *Interfase psiquiátrico judicial*. Buenos Aires/Argentina: Lema Editorial, S.R.L.
- Folino, J. O. (1996). *Salud mental y derecho en Canadá*. Rosario: Biblioteca Norte Sur. Asesoría Cultural de la Embajada de Canadá para la Argentina y Uruguay.
- Folino, J. O. (2000). Una subespecialización psiquiátrica: la Psiquiatría Forense. En M. Suárez Richards (Ed.). *Introducción a la Psiquiatría* (Vol. 2.ª ed., pp. 441-449). Buenos Aires: Salerno.
- Folino, J. O. (2003a). *Evaluación de Riesgo de Violencia –HCR-20–*. Versión en español, adaptada y comentada. La Plata: Interfase Forense.
- Folino, J. O. (2003b). Escala para Cribaje del Estilo de Vida Delictivo - Revisada (adaptación argentina del LCSF-R de Glenn Walters, 2003). La Plata: Manuscrito no publicado.
- Folino, J. O. (2004a). Nuevos paradigmas en la evaluación de peligrosidad. *Doctrina Judicial - Editorial La Ley*, XX (29): 871-876.
- Folino, J. O. (2004b). Guía para la evaluación del riesgo de violencia conyugal –SARA–. Versión en español adaptada y comentada. La Plata: Editorial Interfase Forense.
- Folino, J. O. (2005). Risk Assessment and Violent Recidivism Risk Management in Convicts from Argentina. *Research in Social Problems and Public Policy*, 12: 75-78.

- Folino, J. O. (2008). Perspectiva psiquiátrico forense sobre la violencia. *Revista de Psiquiatría do Rio Grande do Sul*, 30 (1): 9-10.
- Folino, J. O., 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; V (1): 5-11.
- Folino, J. O., Cáceres, M. S., Campos, M. L., Silveri, M., Ucin, S., & Ascazibar, M. (2005). Evaluación de factores dinámicos de riesgo de violencia. *Vertex*, XVI (61): 188-195.
- Folino, J. O. & Castillo, J. L. (2006). Las facetas de la psicopatía según la Hare Psychopathy Checklist-Revised y su confiabilidad. *Vertex*, XVII (69): 325-330.
- 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 (54): 2-5.
- Folino, J. O. & Escobar C., F. (2004). Nuevos aportes a la evaluación de riesgo de violencia. *MedUNAB - Especial Salud Mental - Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Bucaramanga*, 7 (20): 99-105.
- 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. & Marchiano, S. (2002). Tasa basal de recidiva delictiva. *Publicación electrónica "Intercambios" de la Carrera en Especialización en Derecho Penal* (5). <http://der.jursoc.unlp.edu.ar/intercambios/index.htm>.
- Folino, J. O., 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 (1): 49-58. doi:10.1177/0306624X03257526
- Folino, J. O., Marengo, C., Marchiano, S. & Ascazibar, M. (2004b). The Risk Assessment Program and the Court of Penal Execution in the Province of Buenos Aires, Argentina. *Int. J. Offender Ther. Comp. Criminol.*, 48 (1): 49-58.
- Folino, J. O. & Mendicoa, G. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL-R. *Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 13 (2): 43-54.
- Folino, J. O. & Raverta, M. J. (2006). Forensic Psychiatry in Argentina: A Training Forum For Latin America. *American Academy of Psychiatry and the Law Newsletter*, 31 (1): 28-29.
- Folino, J. O., Sarmiento, D. R. & Montero V., J. (2000). Forensic System in the Province of Buenos Aires, Argentina. *International Journal of Law and Psychiatry*, 23 (5-6, Sep/Oct-Nov/Dec): 567-578.
- Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised Manual* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Hare, R. D. (1990). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist - Revised 2nd Edition Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems, Inc. Retrieved from biblioteca manual.
- Jackson, R. L. & Hess, D. T. (2007). Evaluation for civil commitment of sex offenders: a survey of experts. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19 (4): 425-48. doi:10.1007/s11194-007-9062-3
- León M., E. (2012). *La psicopatía en prisioneros chilenos: prevalencia y métodos de evaluación*. Universidad Nacional de La Plata, La Plata. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10915/25394>.
- León M., E., Asún S., 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 (2): 103-114.
- León M., E., Cortés O., M. S. & Folino, J. O. (n. d.). Descripción multidimensional de población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*.
- Loudet, O. (1931). Los índices médico-psicológicos y penales de la peligrosidad y la libertad condicional. *Revista Criminológica*, 3-9. Retrieved from libro de Bonnet.
- Ministerio de Justicia de Chile (2012). Ley No. 20.603. Santiago de Chile: Diario Oficial de la República de Chile.
- Monahan, J. (1981). *The clinical prediction of violent behavior*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Monahan, J., Steadman, H. J., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., Silver, E., ... Grisso, T. (2000). Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *Br. J. Psychiatry*, 176 (Feb.): 312-319.

Ochoa R., M. (2007). *Factores de riesgo en la población carcelaria del Cantón Cuenca Ecuador*. Universidad Nacional de La Plata.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: OPS, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. & Cormier, C. A. (1999). *Violent Offenders - Appraising and Managing Risk* (Vol. Third prin). Washington: American Psychological Association.

Ruiz, J. I. (2006). Adaptación de la escala PCL-R 20 para evaluación de rasgos psicopáticos en una muestra carcelaria. *Avances en Medición*, 4 (1): 61-72.

Ryba, N., Cooper, V. & Zapf, P. A. (2003). Juvenile competence to stand trial evaluations: A survey of current practices and test usage among psychologists. *Professional Psychology: Research & Practice*, 34: 499-507.

Singh, J. P. (2013). Predictive validity performance indicators in violence risk assessment: A methodological primer. *Behavioral Sciences and the Law*, 31: 8-22.

Singh, J. P., Grann, M. & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and meta-regression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31 (3): 499-513. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.009

Steadman, H. J. (2000). From dangerousness to risk assessment of community violence: Taking stock at the turn of the century. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*, 28 (3): 265-271.

Steadman, H. J., Silver, E., Monahan, J., Appelbaum, P. S., Robbins, P. C., Mulvey, E. P., ... Banks, S. (2000). A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law. Hum. Behav.*, 24 (1): 83-100.

Swanson, J. W., Borum, R., Swartz, M. S. & Monahan, J. (1996). Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour in the community. *Crim. Behav. Ment. Health*, 6: 317-338.

Teitelbaum, P. (2010). *Tasa basal de recidiva delictiva de los pacientes liberados post medida de seguridad del Instituto Psiquiátrico Forense de Porto Alegre, Brasil, en un período de 10 años (1994-2004)*. Universidad Nacional de La Plata.

Tejada, P. A., & Escobar C., F. (2005). Inimputabilidad y riesgo de violencia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (Supl.): 104S-115S.

Telles, L. E. de B., Day, V. P., Folino, J. O. & Taborada, J. G. V. (2009). Reliability of the Brazilian version of HCR-20 Assessing Risk for Violence. *Revista Brasileira de Psiquiatría*, 31: 253-256.

Van der Merwe, A. & Dawes, A. (2007). Clinical perspective youth violence risk assessment: gaps in local knowledge and directions for future research. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 19 (1): 57-64.

Vasconcellos, M. & León M., E. (2006). *Aplicación de la escala diagnóstica de psicopatía (PCL-R) de R. Hare a un grupo de penados de la provincia de Valparaíso*. Escuela de Psicología. Valparaíso: Universidad del Mar.

Walters, G. D. (2003). Predicting Criminal Justice Outcomes with the Psychopathy Checklist and Lifestyle Criminality Screening Form: A Meta-Analytic Comparison. *Behav. Sci. Law*, 21 (1): 89-102.

Ward, T. & Eccleston, L. (2000). The assessment of dangerous behaviour: Research and clinical issues. *Behav. Change, Behaviour* (2): 53-68.

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.