

Andrés-Pueyo, Antonio; Echeburúa, Enrique

Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de
aplicación

Psicothema, vol. 22, núm. 3, 2010, pp. 403-409

Universidad de Oviedo

España

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72714400008>



Psicothema

ISSN (Versión impresa): 0214-9915

psicothema@cop.es

Universidad de Oviedo

España

Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación

Antonio Andrés-Pueyo y Enrique Echeburúa*
Universidad de Barcelona y * Universidad del País Vasco

La reducción y prevención de la violencia no es una tarea exclusiva de la intervención jurídico-penal y requiere a otros profesionales, como los psicólogos, para una participación especializada en campos como la evaluación de la peligrosidad y el control de la reincidencia violenta. Los últimos avances en la prevención de la violencia han propuesto sustituir la evaluación de la peligrosidad por la valoración del riesgo de violencia. Esta tecnología tiene una mayor capacidad predictiva del comportamiento violento futuro. En este trabajo se presentan los fundamentos de las técnicas de valoración del riesgo de violencia y los instrumentos adaptados al español para su aplicación en la psicología clínica, forense y penitenciaria. Se describen brevemente la escala VRAG, la PCL-R, el HCR-20, el SVR-20, la SARA, el EPV y el SAVRY, así como sus aplicaciones específicas.

Violence risk assessment: Available tools and instructions for use. Violence management and prevention exceed the exclusive court intervention and require other professionals, such as psychologists, who can help in specialized tasks like dangerousness assessment and violence recidivism control. The latest improvements in the prevention of violence have proposed the replacement of dangerousness assessment for the violence risk assessment. This new technology is more efficient to predict the future violent behavior. In this study, we present the basis of these techniques for the violence risk assessment, as well as the Spanish adapted tools and instruments for its application in clinical, forensic and correctional psychology. These are, briefly described, the VRAG scale, the PCL-R, the HCR-20, the SCR-20, the SARA test, the EPV and the SAVRY, as well as their specific functions and applications.

La prevención de la violencia ha incorporado recientemente técnicas de predicción de la violencia como una nueva función complementaria a los tradicionales tratamientos de agresores y víctimas. Estas técnicas constituyen procedimientos que tienen como objetivo la estimación de la probabilidad de ocurrencia del comportamiento violento en el futuro que se pueden aplicar en numerosos contextos jurídico-penales y asistenciales. Así, servirán para que el juez tome las decisiones adecuadas (por ejemplo, suspensión condicional de la pena y sinónimo a un tratamiento reeducativo) teniendo en cuenta el riesgo estimado de reincidencia futura del agresor. En el ámbito penitenciario pueden facilitar la toma de decisiones en cuanto a la urgencia y necesidad de un tratamiento, la concesión de los permisos penitenciarios, el cambio de régimen o el acceso a la libertad condicional. La utilidad de la valoración del riesgo está directamente relacionada con la importancia de la gestión de la violencia en el ámbito profesional correspondiente. Naturalmente, es una tecnología imprescindible en la prevención de la violencia y de la protección de las víctimas (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009).

En los últimos 20 años se han desarrollado nuevas técnicas para predecir la conducta violenta, todas ellas derivadas de un mejor conocimiento de la naturaleza y de los procesos asociados a la violencia. Asimismo hemos asistido a la sustitución del término *peligrosidad* por el de *riesgo de violencia* junto con el desarrollo de instrumentos para la valoración del riesgo de violencia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

La multiplicidad de causas y la infrecuencia de la conducta violenta grave hacen de su predicción una tarea difícil, pero, sin embargo, técnicamente factible. La práctica profesional de la predicción de la violencia en nuestro país no utiliza habitualmente herramientas de evaluación fiables y válidas como son los protocolos de valoración del riesgo de violencia. El objetivo de este trabajo es describir distintos instrumentos de predicción del riesgo que tienen una contrastada capacidad predictiva y que están disponibles en español. Entre éstos figuran algunos apropiados para la predicción de la violencia interpersonal grave, como el *HCR-20* y la *PCL-R* (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007) o bien para contextos concretos, como son la *SARA* y la *EPV* en el caso de la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2008; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008); el *SVR-20*, en el caso de la violencia sexual (Redondo, Pérez y Martínez, 2007); o el *SAVRY*, en el caso de la violencia juvenil (Borum, Bartel y Forth, 2003).

De la evaluación de la peligrosidad a la valoración del riesgo de violencia

Lo que identifica a la conducta violenta es la intención del agresor (deseo de causar daño) y los efectos sobre la víctima (lesiones,

daños, sufrimiento, etc.). La atribución causal de la conducta violenta al agresor le ha conferido a éste una condición (la peligrosidad) que se considera inherente a su *forma de ser* o a su estado psicopatológico. Así, el concepto de *peligrosidad*, aun siendo objeto de importantes críticas (Carrasco y Maza, 2005), es de uso muy frecuente en el entorno forense y penitenciario y constituye la base para la aplicación de las medidas de seguridad.

La peligrosidad, definida como la propensión de una persona a cometer actos violentos (Scott y Resnick, 2006), ha estado ligada a la enfermedad mental grave, a la historia criminal del sujeto y a su nivel de adaptación social. La peligrosidad es una categoría legal que delimita el riesgo de cometer delitos graves por parte de un delincuente (peligrosidad criminal) o por parte de un sujeto aún sin un historial delictivo (peligrosidad social). Así, la peligrosidad, independientemente de que derive de una enfermedad mental (tradición clínica) o de una historia criminal (tradición jurídica), se considera como el mejor predictor de la violencia futura.

La atribución de peligrosidad a un sujeto se suele determinar por medio de la *técnica clínico-forense* o de la *clasificación tipológica realizada por medio de los perfiles delictivos*. En el primer caso la valoración forense tiene como objetivo evaluar la *capacidad criminal*, asociada a diversos rasgos de personalidad (agresividad, indiferencia afectiva, egocentrismo y labilidad afectiva), así como la *inadaptación social*. Esta valoración forense está fundamentada en la entrevista con el paciente y en informaciones complementarias, como los expedientes judiciales o de los servicios sociales (Gisbert-Calabuig, 2004).

En el caso de los *perfiles delictivos*, se trata de clasificar a un sujeto en un determinado perfil (agresor contra la pareja, agresor sexual, acosador escolar o laboral, etc.) en función de una serie de características psicológicas, sociales y biográficas. La estrategia de recurrir a perfiles-tipo para identificar la peligrosidad de un sujeto es muy popular, pero su popularidad contrasta con una baja precisión predictiva (Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998).

Considerar la peligrosidad como la causa de la conducta violenta implica una capacidad de predicción limitada y origina dos tipos de errores. En el caso de los *falsos negativos* los sujetos son valorados como no-peligrosos y, sin embargo, cometen una conducta violenta grave, con las repercusiones que ello conlleva para las víctimas. Y en el caso de los *falsos positivos* se identifica al sujeto como peligroso y, sin embargo, no cometerá conductas violentas futuras, con las consecuencias negativas que tiene para el sujeto (reclusión en régimen cerrado, ausencia de permisos penitenciarios, etc.). Los aciertos o los errores en la predicción de la violencia basados en el *diagnóstico* de la peligrosidad, dependen en buena medida de la experiencia de los profesionales, de la disponibilidad de técnicas de identificación y de la claridad con la que se puede descubrir el atributo de peligrosidad (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Además la atribución de peligrosidad a una persona concentra la estrategia de contención del riesgo en dos tipos de intervenciones: control situacional (internamiento) y tratamiento terapéutico del sujeto peligroso, pero no ofrece nuevos recursos de gestión del riesgo. De ahí que se haya sustituido la *identificación de la peligrosidad* por la *valoración del riesgo*. A diferencia de la peligrosidad, que lleva a decisiones del tipo *todo/nada* en el pronóstico, el riesgo de violencia es variable y específico y permite tomar decisiones graduadas y re-evaluables respecto al pronóstico futuro de violencia. Si bien es cierto que todos los tipos de violencia cuentan con elementos en común, no lo es menos que cada tipo de violencia

(juvenil, de pareja, sexual, etc.) tiene sus propias claves, que hacen de cada predicción un reto distinto. Así, la violencia ejercida en el pasado es un factor de riesgo común en todo tipo de violencia; sin embargo, las parafilias son un factor de riesgo para la violencia sexual, pero no para la violencia contra la pareja (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007; Hart, 2001; Quinsey et al., 1998; Webster y Cox, 1997).

En resumen, actualmente es preferible *valorar el riesgo a diagnosticar peligrosidad*. La predicción del riesgo está en función de la peligrosidad del agresor y de la vulnerabilidad de las víctimas, ambas en el marco de un contexto situacional específico. Para *valorar el riesgo* no necesitamos averiguar las causas de la violencia, sino los factores de riesgo asociados a ella. El paso siguiente es *gestionar el riesgo* que refiere a la adopción de medidas de seguridad y de protección a la víctima en función de la valoración del riesgo (Andrés-Pueyo, 2009; Douglas, Ogloff y Hart, 2003).

Valoración del riesgo de violencia: procedimientos clínicos y procedimientos actuariales

La valoración del riesgo se basa en conocimientos empíricos y no sólo en intuiciones clínicas. El punto débil de éstas es que, por la variedad y simultaneidad con que se dan los factores de riesgo, son muy inestables y pueden inducir a error al clínico. La recogida de datos para la valoración del riesgo incluye entrevistas personales, evaluación psicológica y/o médica estandarizada, revisión de expedientes sociosanitarios y judiciales y obtención de información colateral (Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997).

Este proceso de recogida de información y las decisiones sobre la predicción del riesgo se pueden realizar por medio de procedimientos clínicos, procedimientos actuariales y procedimientos mixtos, que tienen en común tomar una decisión pronóstica a partir de la información relevante (factores de riesgo y protección) de cada comportamiento a predecir (violencia física, sexual, contra la pareja, etc.) (Hart, 2001).

Valoración clínica no-estructurada

En este procedimiento, basado en la historia clínica o en la entrevista y los test y fundamentado mayoritariamente en diagnósticos psiquiátricos, se toma una decisión (juicio clínico o predicción) con arreglo a la información obtenida por el evaluador siguiendo el procedimiento propio de la clínica. Este procedimiento, aun siendo el más frecuente, no sigue normas fijas o estables: las decisiones se ponderan a juicio discrecional del evaluador. Por ello, la estrategia clínica en este contexto es muy subjetiva. De hecho, presenta una fiabilidad interjueces baja y una fundamentación teórica débil. Se presupone —con mucha frecuencia erróneamente— que todas las carreras violentas son estáticas, no modificables, y que las personas violentas están destinadas a comportarse de ese modo. Y, en cualquier caso, con este procedimiento es muy difícil reconstruir el proceso de toma de decisiones, en el caso de que se desee revisarlo (Elbogen, Calkins, Scalora y Tomkins, 2002; Maden, 2007).

Valoración actuarial

Se trata de un procedimiento que emplea instrumentos objetivos *ad hoc* que permiten cuantificar el riesgo de violencia por medio de un registro detallado de los datos relevantes de la historia personal del sujeto. El evaluador obtiene la información requerida,

bien entrevistando al sujeto o a otras personas relevantes, bien buscando en expedientes o ficheros (Harris y Rice, 2007). Los procedimientos actuariales implican también una ponderación adecuada de la importancia de cada información por medio de reglas matemáticas empíricamente sustentadas. Estas reglas permiten obtener una puntuación de probabilidad determinada que refleja el riesgo de que suceda aquello que queremos predecir. En este enfoque no hay ningún modelo teórico que explique el porqué de las conductas violentas, lo único relevante es la probabilidad estimada de que puedan ocurrir en el futuro (Hart, 1997; Quinsey et al., 1998).

Los protocolos actuariales se han diseñado con la finalidad de predecir el riesgo de comportamientos violentos específicos, en un período temporal concreto, para una población determinada y en un contexto sociocultural específico. Estos procedimientos aplican las reglas descubiertas en estudios grupales a los individuos. El riesgo de error es tanto mayor cuanto mayor sea la heterogeneidad de los individuos dentro de un grupo, lo que suele ocurrir, por ejemplo, en el caso de los agresores sexuales o de los maltratadores domésticos. Ésta es la limitación más importante de este procedimiento, que, no obstante, es de gran utilidad.

Valoración basada en el juicio clínico estructurado

Se trata de un procedimiento mixto «clínico-actuarial» del que forman parte aspectos propios de la valoración clínica (evaluación clínica estructurada y toma de decisión final) y de la actuarial (recogida e inclusión de datos predictores empíricamente verificados). Este tipo de evaluación se realiza con la ayuda de las *guías de valoración del riesgo*, basadas en la investigación clínica y en los estudios epidemiológicos. El procedimiento es completo, pero requiere protocolizar el proceso de evaluación y adiestrar adecuadamente a los profesionales (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Lo más significativo es analizar los factores de riesgo asociados empíricamente a la violencia y contrastados clínicamente en un protocolo a modo de guía de valoración del riesgo. Ello facilita la toma de decisiones del profesional al disponer éste de una fuente de información relevante y necesaria. Las guías de valoración del riesgo son muy variadas y se ajustan a los diversos tipos de violencia (sexual, de género, etc.). Todas ellas presentan algunos aspectos comunes: a) están diseñadas para predecir un resultado concreto; b) están elaboradas para un intervalo temporal, una población determinada y un contexto sociocultural específico; y c) están encaminadas a la gestión del riesgo (Hilton, Harris et al., 2006).

La valoración del riesgo por medio del juicio clínico estructurado supone algo más que predecir la violencia futura. Así, al valorar la presencia e intensidad de los factores de riesgo estáticos y dinámicos (Andrews y Bonta, 2003), se pueden tomar diversos tipos de decisiones: a) proponer procedimientos de gestión del riesgo individualizados y apropiados al momento de la evaluación; b) iniciar la prevención de la violencia futura; c) desarrollar la protección de las víctimas por medio de la elaboración de planes específicos para el riesgo existente; y d) diseñar programas de tratamiento concretos en función de las características de los agresores. Todo ello constituye la gestión del riesgo.

Instrumentos de valoración del riesgo de violencia

Entre las guías de valoración del riesgo actuales figuran algunas más genéricas, que están orientadas a la violencia física grave en pacientes psiquiátricos y reclusos, como la *Assessing Risk for*

Violence (HCR-20) (Webster et al., 1997), la *Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)* (Hare, 1991) o, en un plano estrictamente actuarial, la *Violent Risk Appraisal Guide (VRAG)* (Harris, Rice y Quinsey, 1993, 2008; Quinsey et al., 1998).

Han surgido también otras guías referidas a tipos de violencia más específicos, que permiten, por ello, afinar la predicción y la gestión del riesgo de violencia. Así, por ejemplo, se han desarrollado escalas relacionadas con la violencia contra la pareja, como la *Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)* (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) o, en nuestro contexto y más recientemente, la *Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (EPV)* (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009). También hay otras referidas a la violencia sexual, como la *Guide for Assessment of Sexual Risk Violence (SVR-20)* (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997), o a la violencia juvenil, como la *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)* (Borum et al., 2003).

En la tabla 1 figuran los principales instrumentos, adaptados a la población española o elaborados en nuestro entorno, de predicción del riesgo de violencia con sus características más específicas.¹ No es una lista exhaustiva sino una presentación de aquellas escalas o guías que están respaldadas por estudios hechos en nuestro país y que pueden ser de utilidad para los profesionales de nuestro entorno. Una información más detallada de su manejo o de sus características pueden encontrarse en las referencias bibliográficas citadas (véase tabla 1).

Violencia interpersonal inespecífica

El *HCR-20* (Webster et al., 1997; traducción y adaptación de Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005) es una guía para predecir el riesgo de violencia física en pacientes mentales y reclusos violentos. Su principal objetivo es identificar a pacientes con riesgo de violencia y funciona como una guía con la cual se alcanzan juicios probabilísticos sobre el riesgo de ocurrencia de violencia en el futuro. Incluye 20 factores de riesgo, a modo de ítems que el evaluador tiene que calificar, organizados en tres subescalas, que agrupan factores de riesgo pasados, presentes y futuros. Se incluyen factores de riesgo estáticos y dinámicos que permiten hacer evaluaciones repetidas en función de los cambios en las circunstancias personales o contextuales del evaluado. Se pueden establecer tres niveles de riesgo, sin referencia inicial a tablas, baremos o puntos de corte explícitos: bajo, moderado o alto (e inminente).

Desde su adaptación al español se han realizado numerosas aplicaciones profesionales y estudios que avalan su capacidad predictiva, que, en poblaciones psiquiátricas, alcanza una AUC de 0,73² (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007).

La *VRAG* (Harris et al., 1993) es una escala actuarial para la valoración del riesgo de reincidencia violenta en pacientes mentales y en delincuentes en prisión o en cumplimiento de otras medidas penales. Su utilidad está circunscrita mayoritariamente al ámbito penitenciario. Consiste en un listado de 12 ítems (entre los que se incluye la valoración total de la *PCL-R*) relacionados con los aspectos biográficos y clínicos del evaluado. Estos ítems tienen una ponderación propia para cada uno de ellos y la suma total es la variable predictora de reincidencia violenta futura. La puntuación global oscila entre un mínimo de -28 y un máximo de +33 y ofrece resultados en percentiles, siendo su AUC de 0,76. Un estudio empírico demostró la utilidad de la *VRAG* en población penitenciaria española (Ballesteros, Graña y Andreu, 2006).

<i>Tabla 1</i> Instrumentos de evaluación de riesgo de violencia disponibles en España				
INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA DISPONIBLES EN ESPAÑA				
VIOLENCIA INTERPERSONAL INESPECÍFICA				
	Objetivo	Contenido	Niveles de respuesta	Autores / Adaptadores
VRAG ¹	Predecir el comportamiento violento grave en adultos afectados por trastornos mentales graves o con un historial delictivo. Contexto forense, penitenciario o clínico.	12 ítems (factores de riesgo) de naturaleza variada. Escala actuarial con ponderación de los factores de riesgo y escala continua de probabilidad de violencia futura.	Rango: -28 a +33. A partir de una puntuación superior a +6, la probabilidad de reincidencia a los 10 años es, al menos, del 58%	Ballesteros, Graña y Andreu, 2006
HCR-20 ²	Valorar el riesgo de conductas violentas en pacientes mentales y delincuentes adultos. Contexto forense, penitenciario o clínico.	20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). Escala de chequeo de factores de riesgo.	Rango: 0 a 40. No hay puntos de corte formales. Una puntuación superior a 25 anticipa riesgo alto de violencia	Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005 Arbach y Andrés-Pueyo, 2007
PCL-R ³	Evaluar la presencia de psicopatía en adultos con un historial violento o delictivo. Contexto forense, penitenciario o clínico.	Listado de 20 ítems tras una entrevista semiestructurada. Versiones adicionales de cribado (PCL-SV) y para jóvenes (PCL-YV).	Rango: 0 a 40. Diagnóstico de psicopatía: >28. Riesgo de violencia: >20	Moltó, Poy y Torrubia, 2000
VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA				
SARA ⁴	Valorar el riesgo de conductas violentas de naturaleza física o sexual contra la pareja o ex pareja. Contexto forense, penitenciario o clínico.	20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). Incluye factores críticos. Escala de chequeo de factores de riesgo.	Rango: 0 a 40. No hay puntos de corte formales. Una puntuación superior a 19 anticipa reincidencia.	
EPV ⁵	Predecir el riesgo de homicidio o de violencia grave contra la pareja o ex pareja. Contexto policial, judicial, penitenciario o forense.	20 ítems (factores de riesgo) agrupados en cinco categorías: datos personales; relación de pareja; tipo de violencia; perfil del agresor; y vulnerabilidad de la víctima. Incluye ítems con valor crítico.	Rango: 0 a 20. Riesgo bajo: 0-4. Riesgo medio: 5-9. Riesgo alto: 10-20.	
VIOLENCIA SEXUAL				
SVR-20 ⁶	Valorar el riesgo de violencia sexual en pacientes mentales y delincuentes adultos acusados de este tipo de delitos. Contexto forense, penitenciario o clínico.	20 ítems (factores de riesgo) agrupados en tres categorías: factores históricos (H), clínicos (C) y de riesgo futuro (R). Incluye valoraciones de cambio en los factores de riesgo. Escala de chequeo de factores de riesgo.	Rango: 0 a 40. No hay puntos de corte formales. Pero una puntuación superior a 11 está asociada a la reincidencia.	
VIOLENCIA JUVENIL				
SAVRY ⁷	Valorar el riesgo de violencia física, sexual y de amenazas graves en pacientes mentales y delincuentes jóvenes (14-18 años) Contexto forense o judicial.	30 ítems (24 factores de riesgo y 6 de protección) agrupados en cuatro categorías: factores de riesgo históricos, sociales e individuales; y factores de protección variados.		
1. VRAG: Violent Risk Appraisal Guide (Harris, Rice y Quinsey, 1993) 2. HCR-20: Assessing Risk for Violence (Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997) 3. PCL-R: Psychopathy Checklist-Revised (Hare, 1991) 4. SARA: Spousal Assault Risk Assessment Guide (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995) 5. EPV: Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009) 6. SVR-20: Guide for Assessment of Sexual Risk Violence (Boert, Hart, Kropp y Webster, 1997) 7. SAVRY: Structured Assessment of Violence Risk in Youth (Borum, Bartel y Forth, 2003)				

La *PCL-R* (Hare, 1991) es el instrumento de referencia en el contexto profesional y científico para la valoración de la peligrosidad y del riesgo de violencia en delincuentes. Es una escala específicamente diseñada para poder evaluar la presencia de psicopatía por medio de informaciones procedentes de archivos penitenciarios y clínico-biográficos, de una entrevista semiestructurada y de la aplicación de los 20 ítems de la escala. Los ítems se corresponden en parte con los principales síntomas de este grave trastorno de personalidad, que tanta relevancia tiene en la estimación de los problemas antisociales y violentos.

Se trata de una escala actuarial que incluye ítems relacionados con la vida afectiva, las relaciones interpersonales y los hábitos antisociales, así como con algunos aspectos de la biografía personal y delictiva del evaluado. Sus niveles de fiabilidad y validez están muy contrastados, así como su capacidad predictiva de la conducta violenta, que se puede establecer en torno a un valor de AUC de 0,80.

Su empleo es muy extenso y ha dado lugar a una serie de versiones relacionadas para tareas como el cribado (*PCL-SV*) o la valoración de la psicopatía en jóvenes (*PCL-YV* y *APSD*). Existe incluso una versión reciente en formato de auto-informe (*PCL-Self*).

En España se han adaptado las versiones *PCL-R* (Moltó, Poy y Torrubia, 2000), *PCL-SV*, *PCL-YV* y *APSD* principalmente por los grupos dirigidos por los profesores Torrubia y Moltó y por el profesor Garrido. Se ha publicado recientemente la *PCL-R* baremada en España por TEA.

Violencia interpersonal específica

Violencia contra la pareja

La *SARA* (Kropp et al., 1995; traducción y adaptación de Andrés-Pueyo y López, 2005) tiene como objetivo facilitar a los profesionales un instrumento de valoración de eficacia contrastada (AUC de 0,82) para valorar el riesgo de violencia grave (esencialmente física y sexual) contra la pareja o ex pareja. Esta guía se puede aplicar en diversos contextos: demandas civiles que enfrentan a las parejas o ex parejas, litigios por la custodia de los hijos, denuncias penales por malos tratos, valoración del riesgo de reincidencia, estimación del riesgo de violencia física inminente, etc. Esta guía se ajusta adecuadamente a las exigencias que la actual Ley Integral de Violencia de Género (1/2004) requiere.

La guía se presenta con el formato de un pequeño libro que se adjunta al protocolo de valoración, tal como se ha hecho también con otros instrumentos similares como el *HCR-20* o el *SVR-20* (véase Andrés-Pueyo y Redondo, 2007). Se ha comprobado su utilidad en España en contextos penitenciarios y forenses. Este instrumento consta de 20 ítems, divididos en varias categorías y relacionados con factores de riesgo de criminalidad y específicos de violencia contra la pareja. Asimismo dispone de un procedimiento especial de valoración cualitativa de riesgo para situaciones especiales y de gran valor pronóstico. No dispone de tablas de valoración cuantitativa y, al igual que el *HCR-20* y el *SVR-20*, sus juicios de pronóstico final son bajo, moderado o alto (inminente), pero añade a la valoración la indicación de si ese riesgo es exclusivamente en relación a su pareja o a otros miembros de la familia.

La *EPV* (Echeburúa et al., 2009) es un instrumento de valoración del riesgo de violencia grave contra la pareja o ex pareja diseñado en un contexto español. El ámbito de aplicación es el entorno policial, judicial y forense. Esta escala se centra en la predicción

del riesgo de homicidio o de violencia grave (no meramente de violencia), no se limita al riesgo de agresión a la esposa (sino a la pareja), establece unos puntos de corte que permiten cuantificar el riesgo (bajo, moderado y alto) e intenta ser un reflejo de la situación sociocultural existente en España (en donde, por ejemplo, el uso de armas o el contexto de la familia son diferentes que en Norteamérica).

Los ítems están agrupados en cinco categorías: datos personales; situación de la relación de pareja; tipo de violencia; perfil del agresor; y vulnerabilidad de la víctima. Al margen de que una puntuación global superior a 10 en esta escala denota un nivel de riesgo alto de violencia grave contra la pareja, hay ciertos ítems que tienen una mayor capacidad discriminativa. Esta escala se utiliza actualmente por parte de la *Ertzaintza* para gestionar el riesgo y adoptar medidas de protección individualizadas a las víctimas de violencia de pareja.

Violencia sexual

El *SVR-20* (Boer et al., 1997; traducción y adaptación para población penitenciaria española de Martínez, Hiltermann y Andrés-Pueyo, 2005). Se trata de un protocolo para la evaluación del riesgo de violencia sexual de delincuentes adultos a partir de 20 ítems, relativos a factores de riesgo tanto estáticos como dinámicos. Estos factores de riesgo se agrupan en tres subescalas (factores históricos, clínicos y de riesgo futuro) que se valoran conjuntamente.

A diferencia del *HCR-20*, las valoraciones de los ítems del *SVR-20* son cualitativas y hacen referencia a la presencia/ausencia y evolución reciente de los factores de riesgo específicos para la violencia sexual. El resumen de la evaluación es una valoración global del riesgo como bajo, moderado o alto (inminente). Los estudios realizados en poblaciones españolas de delincuentes sexuales han ofrecido una capacidad predictiva de una AUC de 0,88 (Pérez, Redondo, Martínez et al., 2008; Pérez, Martínez y Redondo, 2009).

Violencia juvenil

El *SAVRY* (Borum et al., 2003) es la guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes y ha sido recientemente adaptada al español y el catalán por Hiltermann y Vallés (2007). Se trata de la única guía existente que valora el riesgo de violencia futura (física y sexual) en el ámbito juvenil.

Este instrumento sigue las directrices de las anteriores guías descritas de valoración clínico-profesional, de las cuales es deudora. Se organiza en 30 factores de riesgo agrupados en cuatro categorías, entre las cuales destacan los 10 factores protectores, que sirven para modular los pronósticos de los otros 20 factores y, sobre todo, para gestionar el riesgo de violencia futura en jóvenes. Es aplicable a partir de los 12-14 años y sirve adecuadamente hasta los 18 años. Sus primeras aplicaciones en España están llevándose a cabo en la actualidad en jóvenes delincuentes en Cataluña y su funcionamiento parece muy adecuado (Hiltermann, comunicación personal).

Conclusiones

Entre las estrategias más útiles para reducir la violencia se sitúa la prevención y, a la cabeza de esta labor, las técnicas de predicción son el primer paso para tratar la violencia a nivel del caso individual y evitar su continuidad o cronicidad (Andrés-Pueyo, 2007).

Cualquier procedimiento de valoración del riesgo comporta una serie de decisiones previas a la elección de un instrumento concreto. Entre estas decisiones se incluyen, al menos, tres: delimitar el tipo y características de la violencia a predecir; precisar el plazo temporal de predicción; y señalar la población particular donde se va a realizar la predicción. Imaginemos que queremos predecir el riesgo de que suceda un acto propio de violencia de género. Habrá que especificar si se trata de violencia física, psicológica, sexual o de acoso, si la predicción se realiza para la semana siguiente o en un plazo de tres meses, si el agresor y la víctima son o han sido pareja o se trata de personas sin una relación afectiva. Las siguientes decisiones a tomar —aquí sí con la ayuda de las guías de valoración— son determinar la posible existencia de factores de riesgo y protección en la historia de violencia reciente, analizar ese resultado y predecir los diferentes niveles de riesgo (presencia/ausencia de riesgo inminente, niveles de gravedad del riesgo, etc.). Finalmente, se trata de gestionar el riesgo para eliminarlo o, al menos, reducirlo.

En general, el juicio clínico estructurado, basado en las guías de valoración del riesgo, es la técnica idónea para predecir y gestionar el riesgo de violencia. De este modo se evitan ciertos errores del evaluador, tales como olvidos (por ejemplo, no tomar en consideración algún factor o factores de riesgo relevantes) o sesgos (por ejemplo, fiarse de intuiciones o concentrarse solo en un determinado indicio). En cualquier caso, las guías de valoración del riesgo son herramientas útiles al servicio de los profesionales y no pueden en modo alguno sustituir a éstos en la toma de decisiones (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Por ello, se puede concluir que las predicciones de riesgo de violencia, realizadas según un juicio clínico estructurado con la ayuda de guías como las expuestas, mejoran los pronósticos de violencia en, al menos, poblaciones penitenciarias, enfermos mentales, agresores de pareja y violadores, y son tan válidas como los pronósticos obtenidos en otras áreas profesionales, como, por ejemplo, la meteorología. Estos procedimientos facilitan la toma de decisiones para la gestión del riesgo y se basan en criterios operativos ligados a la buena práctica, lo que facilita la claridad y transparencia de los juicios de expertos, tan importantes en los contextos profesionales jurídico-forenses.

Las escalas de predicción permiten realizar valoraciones rápidas, en donde la toma de decisiones es urgente, y son de utilidad para la policía, los jueces o el personal que trabaja en un entorno forense, penitenciario o en las Oficinas de Atención a las Víctimas. No es su objetivo sustituir a los dictámenes periciales (que suelen tener lugar en un momento más tardío) de los psicólogos o psiquia-

tras forenses, en donde se debe hacer un estudio psicopatológico de los agresores o del daño psicológico en el caso de las víctimas.

En cualquier caso, las escalas de valoración de riesgo están sujetas a diversas limitaciones. La primera deriva de su modo de aplicación, ya que, al ser heteroaplicadas, dependen de la calidad de la información que el evaluador obtiene, pero también de sus decisiones a la hora de responder sobre la presencia/ausencia del factor de riesgo que se está valorando. Por ello, no se trata tan sólo de obtener una puntuación final o de asignar mecánicamente a un sujeto a un grupo de bajo, medio o alto riesgo.

Las limitaciones se pueden subsanar, al menos parcialmente, si los evaluadores están suficientemente adiestrados, si completan la información dos evaluadores independientes, si se cuenta con información complementaria procedente de diversas fuentes (víctimas y agresores, expediente judicial o policial, etc.) y, lo que es más importante, si la valoración del riesgo se reevalúa periódicamente en función de las nuevas circunstancias de la víctima o del agresor. Es justamente este último aspecto lo que confiere un carácter dinámico a la predicción y lo que permite gestionar el riesgo de una forma variable en el tiempo según las distintas circunstancias cambiantes.

Notas

- ¹ Recientemente el Ministerio del Interior, por medio del GESI, ha desarrollado un protocolo para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (VPR), de uso exclusivo para la Policía Nacional y la Guardia Civil. Asimismo, el Circuito de Lucha de la Violencia contra las mujeres de Barcelona ha desarrollado otro protocolo (RVD-BCN) para la atención de la mujer víctima de violencia (para más detalles contactar con andrespueyo@gmail.com).
- ² El índice AUC (*Area Under Curve*) se obtiene mediante el cálculo de la curva ROC y es un indicador de la capacidad predictiva. Oscila entre 0,50 y 1: es tanto más adecuado cuanto más cerca está de 1.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido desarrollado por el Grupo de Investigación en Psicología Clínica de la Universidad del País Vasco (Código GIU08/16) y forma parte de los trabajos financiados por los proyectos de investigación SEC2001-3821-C05-01/PSCE y SEJ2005-09170-C04-01/PSIC del Ministerio de Educación y Ciencia al GEAV de la Universidad de Barcelona.

Referencias

- Andrés-Pueyo, A. (2007). La predicción de la violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 145-146.
- Andrés-Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo y P. Corral (Eds.): *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja* (pp. 21-55). Valencia: Centro Reina Sofía.
- Andrés-Pueyo, A., y López, S. (2005). *SARA. Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Andrés-Pueyo, A., y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173.
- Andrés-Pueyo, A., López, S., y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Andrews, J., y Bonta, R. (2003). *The psychology of criminal conduct* (3rd ed.). Cincinnati: Anderson Pub. Co.

- Arbach, K., y Andrés-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 174-186.
- Ballesteros, A., Graña, J.L., y Andreu, J.M. (2006). Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 6, 103-118.
- Boer, D.P., Hart, S., Kropp, P.R., y Webster, C.D. (1997). *The SVR-20. Guide for assessment of sexual risk violence*. Vancouver: Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Borum, R., Bartel, P., y Forth, A. (2003). *Structured Assessment of Violence Risk in Youth. Professional Manual*. Oxford: Pearson.
- Carrasco, J.J., y Maza, J.M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense* (3ª edic.). Madrid: La Ley-Actualidad.
- Douglas, K.S., Ogloff, J.R., y Hart, S. (2003). Evaluation of a model of violence risk assessment among forensic psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 54, 1372-1379.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 5-20.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., y Corral, P. (2009). Predicción de riesgo de la violencia grave de pareja: un nuevo instrumento de evaluación. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo y P. Corral (Eds.): *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja* (pp. 87-97). Valencia: Centro Reina Sofía.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P., y López-Goñi, J.J. (2009). Assessing the risk markers in femicide and in severe intimate partner violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., y Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Elbogen, E.B., Calkins, C., Scalora, M.J., y Tomkins, A.J. (2002). Perceived relevance of factors for violence risk assessment: A survey of clinicians. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 37-47.
- Gisbert-Calabuig, J.A. (2004). *Medicina legal y toxicología* (6ª edic.). Barcelona: Masson.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harris, G.T., y Rice, M.E. (2007). Characterizing the value of actuarial violence risk assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 1638-1656.
- Harris, G.T., Rice, M.E., y Quinsey, V.L. (2008). Shall evidence-based risk assessment be abandoned? *British Journal of Psychiatry*, 192, 154.
- Hart, S. (1997). The role of psychopathy in assessing risk for violence. Conceptual and methodological issues. *Legal & Criminological Psychology*, 3, 121-137.
- Hart, S. (2001). Assessing and managing violence risk. En K.S. Douglas et al. (Ed.): *HCR-20, violence risk Management companion guide* (pp. 13-26). Vancouver: SFU Editors.
- Hilterman, E., y Andrés-Pueyo, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Hilterman, E., y Vallés, D. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes*. Barcelona: Ed. Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., et al. (2006). Sixty-six years of research on the clinical versus actuarial prediction of violence. *Counseling Psychologist*, 34, 400-409.
- Kropp, P.R., Hart, S., Webster, C.D., y Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2ª ed.). Vancouver: British Columbia Institute on Family Violence.
- Maden, A. (2007). *Treating violence. A guide to risk management in mental health*. Oxford: Oxford University Press.
- Martínez, M., Hilterman, E., y Andrés-Pueyo, A. (2005). *SVR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Moltó, J., Poy, J., y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathic Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García-Forero, C., y Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20, 205-210.
- Pérez, M., Martínez, M., y Redondo, S. (2009). Evaluación y predicción del riesgo de reincidencia en agresores sexuales. En Varios: *Delitos sexuales y reincidencia* (pp. 187-221). Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., y Cormier, C.A. (1998). *Violent offenders. Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association.
- Redondo, S., Pérez, M., y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 187-195.
- Scott, C.L., y Resnick, P.J. (2006). Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 598-611.
- Webster, C.D., y Cox, D. (1997). Integration of nomothetic and ideographic positions in risk assessment: Implications for practice and the education of psychologists and other mental health professionals. *American Psychologist*, 52, 1245-1246.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., y Hart, S. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence (version 2)*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University.