

PREDICCIÓN DE LA VIOLENCIA: ENTRE LA PELIGROSIDAD Y LA VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA

DANGEROUSNESS AND VIOLENCE RISK ASSESSMENT

Antonio Andrés Pueyo y Santiago Redondo Illescas
Grupo de Estudios Avanzados en Violencia. Universidad de Barcelona

El comportamiento violento es uno de los elementos más característicos y alarmantes de la delincuencia grave. La atribución de peligrosidad a los responsables de estos delitos violentos ha servido durante muchos años como factor explicativo y sobre todo predictivo de la reincidencia y la gravedad de las actuaciones de estos delincuentes, entre los que destacan los agresores sexuales, las homicidas y los maltratadores familiares. La intensa preocupación social por el comportamiento violento ha demandado a la Psicología soluciones que han superado el ámbito tradicional de aplicación de la Psicología de la Delincuencia al definirse nuevos delitos como la violencia de género y especialmente por el surgimiento de las demandas atencionales que requieren las víctimas. Hoy los profesionales de la Psicología son requeridos para actuar también en la prevención, para evitar la ocurrencia y el mantenimiento de cualquier tipo de violencia. Entre estas nuevas demandas se encuentra la predicción futura de las conductas violentas que tienen una alta tasa de repetición. El atributo esencial sobre el que se ha fundamentado la predicción de la violencia ha sido la peligrosidad. La peligrosidad es un constructo con una capacidad predictiva limitada ya que no es el único determinante del comportamiento violento. En los últimos 15 años han surgido nuevas técnicas de predicción basadas en la valoración del riesgo de violencia que han demostrado tener una mayor eficacia predictiva. Presentaremos estas nuevas técnicas de predicción de la violencia, sus propiedades y sus aplicaciones. Dichas técnicas mejoran de forma significativa la eficacia predictiva, ayudan a clarificar las bases sobre las que los profesionales sustentan sus decisiones relacionadas con el futuro del comportamiento individual y facilitan la gestión y prevención de la violencia.

Palabras clave: Peligrosidad, Violencia, Predicción y Valoración del Riesgo.

Violent behaviour is one of the most characteristic elements of burden and serious crimes. The "dangerousness" is an attribution towards these violent criminals has been used during many years as an explanatory and mostly predictive fact of the recidivism of the criminal acts of these chronic criminals, sexual predators, serial killers and domestic offenders.

The strong social worry about these violent behaviours have forced Psychology to find solutions that have surpassed the traditional scope of the criminal psychology, defining new offences such as gender violence and specially when appearing new ways of treatment of the victims. Nowadays, professional psychologists are required in order to take part of the prevention processes, to avoid occurrence or reiteration of any kind of violence. The prediction of violence is amongst these new requirements. The most important attribute in where mostly all of the predictions of violence are based is the degree of dangerousness of the individual, but it has a limited predictive capacity, because it isn't the only fact that affects violent behaviour. In these last 15 years, we've find new ways to predict violence that are based on the violence risk assessment, and their results have had a higher predictive effectiveness.

In this paper we present these new techniques of violence risk assessment, with their characteristics and applications. These new techniques significantly improve the predictive power, and they help to clarify the process that professionals use to take their decisions about the future of the violent behaviour, facilitating violence risk management strategies and prevention.

Key words: Dangerousness, Violence, Prediction, Risk assessment.

Algunos casos criminales recientes muestran cómo reclusos de permiso o ex-carcelados, maridos, exmaridos o novios sometidos a órdenes de alejamiento de sus parejas, jóvenes con precoces historias violentas, o enfermos mentales dados de alta de hospitales psiquiátricos, cometen graves actos violentos. Estos sucesos constituyen el núcleo principal del

problema de la reincidencia y evidencian el riesgo de violencia existente en ciertos individuos (Blackburn, 1999; Buchanan, 1999; Campbell, 1995; Hart, 1998). Estamos muy acostumbrados a utilizar la peligrosidad como atributo clave para estimar la probabilidad futura de realización de comportamientos violentos, pero el desarrollo de la psicología criminológica ha mostrado que la capacidad predictiva de la peligrosidad es limitada y su uso poco eficaz para los profesionales que toman decisiones prospectivas en contextos forenses, clínicos o penitenciarios (Webster et al., 1997, An-

Correspondencia: Antonio Andrés Pueyo. Facultad de Psicología-Universidad de Barcelona. Paseig Vall Hebron 171. 08035 Barcelona. España. E-Mail: andrespueyo@ub.edu

drews y Bonta, 2003, Scott y Resnick, 2006). En los últimos 15 años se han desarrollado nuevas técnicas para predecir la conducta violenta basadas en tres elementos principales: a) un mejor conocimiento de la naturaleza y procesos que producen la violencia, b) la sustitución del término “peligrosidad” por el de “riesgo de violencia”, y c) el desarrollo de protocolos e instrumentos de uso profesional para la valoración del riesgo de violencia (Andrés Pueyo y Redondo, 2004). Analizaremos, de forma resumida, estos aspectos para ofrecer al lector una imagen actual de la predicción de la violencia.

La violencia es un fenómeno interpersonal y social (Reiss, 1994) que afecta seriamente al bienestar y la salud de los individuos. En la actualidad se ha convertido en un problema colectivo de primer orden con graves consecuencias sobre el desarrollo político-económico y social de los grupos humanos (Krug et al., 2002). Esta situación ha provocado una reacción de alarma social en un contexto de rechazo e intolerancia generalizada acerca del uso de la violencia en las relaciones humanas. En el año 2002, Gro Harlem Brundtland, directora general OMS, afirmaba: “la violencia está presente en la vida de numerosas personas en todo el mundo y nos afecta a todos en algún sentido” (Krug, 2002; pp.2).

La reacción de intolerancia y rechazo social contra la violencia se acompaña de una serie de demandas para solucionar las causas y las consecuencias de la misma. Estas demandas recaen sobre todos los agentes sociales, empezando por las estructuras político-administrativas del Estado y las demás administraciones públicas, las organizaciones sociales, los medios de comunicación, etc. En consecuencia se ha producido una movilización urgente de los profesionales que trabajan en tres ámbitos de actuación concretos: la justicia, la sanidad y los servicios sociales. Todos ellos tienen un efecto directo sobre el control y la prevención de la violencia. Entre todos estos profesionales, los psicólogos y las psicólogas¹, tenemos unas responsabilidades muy relevantes, en primer lugar para atender a las víctimas de la violencia y también para intervenir con los agresores y evitar en el futuro sus comportamientos violentos. En este contexto las técnicas de predicción de la violencia forman parte de las estrategias de prevención y gestión del riesgo de violencia.

PREDECIR LA VIOLENCIA: EL PROBLEMA DEL CRITERIO

En todas las tradiciones culturales han existido prácticas de predicción del futuro que generalmente estaban en manos de “especialistas” no faltos de reconocimiento social. Estos, a su vez, han desarrollado diferentes técnicas para la predicción algunas de las cuales aún siguen utilizándose. Entre ellas destacan los horóscopos, las cartas o las lecturas expertas de los posos del café. Todas estas conocidas como artes adivinatorias, representan el modo “artesanal” de la predicción. Frente a estas técnicas se han desarrollado otras basadas en el conocimiento científico de los procesos que determinan los fenómenos a predecir, como por ejemplo un terremoto o la posible trayectoria de un ciclón tropical. Este conocimiento puede implicar desde la simple constatación de asociaciones entre factores de riesgo (predictores) y fenómenos a predecir (criterios), como sucede en la predicción de y la estimación de la longevidad de las personas o las fluctuaciones de los índices financieros, hasta aquellos modelos causales que, como los astronómicos, predicen sucesos estelares con una precisión sorprendente.

Entre las numerosas y variadas demandas que recibimos los profesionales de la Psicología se encuentran aquellas relacionadas con la predicción del comportamiento futuro (Meehl, 1954; Borum, 1996, Mulvey y Lidz, 1998; Ozer y Benet, 2006). Muchas veces estas demandas son explícitas, como en el caso de la selección de personal, pero otras veces son implícitas y las realizamos en muchos ámbitos de intervención como la clínica, las aplicaciones jurídico-forenses o educativas. De hecho la predicción del comportamiento está presente en casi todas las ramas de la psicología aplicada (Andrés Pueyo, 1997). Predecir la conducta futura no es metodológicamente distinto de pronosticar si lloverá el fin de semana, si se desprenderá un alud en invierno, si un paciente que ha sufrido un infarto de miocardio morirá como consecuencia del mismo, si la intención de voto cambiará el día de las elecciones o si el Euríbor o el Ibex bajarán o subirán la próxima semana. Estas preguntas las responden los especialistas en meteorología, geología, cardiología, política y economía. Análogamente, los psicólogos prevemos si un estudiante podrá finalizar con éxito sus estudios, si un aspirante a policía o el empleado de una entidad bancaria serán trabajadores honestos y competentes, o si un paciente mejorará después de las sesiones de tratamiento. La predicción forma parte del

¹ A continuación, y a lo largo de todo el texto, utilizaremos el término “psicólogos” como genérico tanto de las psicólogas como de los psicólogos.

ejercicio profesional, se basa en las decisiones que toman los profesionales ya que siempre una predicción es consecuencia de una decisión o juicio. En este apartado consideraremos aquello que tiene de específico la predicción de la violencia. Para ello es necesario detenernos en la definición de violencia, sus propiedades y características. Los expertos en predicción insisten en que el primer paso para realizar predicciones objetivas, rigurosas y eficaces es definir con rigor aquello que queremos predecir. De la correcta definición del criterio a predecir, en este caso la violencia, dependerá la posibilidad de hacer de la predicción una tarea rigurosa y no un subproducto de la intuición profesional (Edens y Douglas, 2002).

La violencia es un fenómeno complejo sobre el que se habla y especula mucho pero del que se tiene un conocimiento científico limitado y no ha sido, hasta muy recientemente, objetivo de análisis y estudio riguroso. De hecho la violencia en general y, en particular, algunas de sus formas más graves – como la violencia contra la mujer o la violencia sexual – se han convertido recientemente en un problema de interés para los científicos que está recibiendo una atención creciente (ver *Science*, 28 de Julio de 2000).

Una de las primeras dificultades para el estudio de la violencia es su delimitación conceptual. Desgraciadamente es muy frecuente encontrar bajo la etiqueta de violencia fenómenos distintos. Por ejemplo la agresividad, la impulsividad o la delincuencia. El concepto de violencia tiene una doble connotación que la define, a la vez, como acción o comportamiento y como disposición, capacidad o atributo psicológico. Necesitamos distinguir entre la “cualidad” de ser violento, que *a priori* podríamos considerar un sinónimo de “peligrosidad” y el acto o acción de comportarse violentamente. Los determinantes de una acción y los de una disposición son diferentes (Andrés Pueyo, 1997). Como toda conducta la acción violenta es el resultado de la interacción concreta de factores individuales y de factores situacionales. Por el contrario en el caso de la violencia, como cualidad o atributo de los individuos, los determinantes disposicionales e histórico-biográficos adquieren un papel más importante.

En el año 2002 la OMS realizó un estudio epidemiológico sobre la relación entre violencia y salud. Allí se definió la violencia como: “...el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades

de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Krug et al., 2002). De esta definición se deduce que la violencia no es simplemente una conducta, ni una respuesta emocional, un síntoma psicopatológico, un instinto o impulso irrefrenable, ni una respuesta simple y automática o irreflexiva. La violencia es una estrategia psicológica para alcanzar un fin determinado. Esto significa que la violencia requiere, por parte del sujeto que la ejerce, la utilización de diferentes recursos y procesos que convertirán deliberadamente esta estrategia en un comportamiento o serie de comportamientos dirigidos a lograr un objetivo.

En cualquier suceso o acto violento y en función del tipo de violencia de que se trate, podemos identificar un conflicto específico que suele estar asociado a ese tipo de violencia. El agente causal del acto violento es el individuo pero éste actúa en un contexto o situación que facilita o estimula su aparición. Pueden identificarse componentes elicidores, moduladores y de mantenimiento de la conducta, pero hay que destacar el papel clave de la decisión individual de actuar violentamente. Esta decisión individual, más o menos condicionada, se toma en una situación concreta, frente a unos estímulos determinados y, sobre todo, en un estado individual que puede, a veces, justificar la inconsciencia de la decisión o el error de actuar violentamente sin valorar las consecuencias de la conducta realizada. Los determinantes de la violencia como estrategia no son los mismos que los de la acción violenta, sino que en esta última el determinante más relevante es la decisión intencionada de actuar de ese modo. Y aquí radica una de las propiedades importantes de la violencia, que sirve para la labor predictiva, ya que todas las elecciones tienen asociada una probabilidad de ocurrencia y es esta probabilidad la que se puede valorar y utilizar esta estimación como valor predictivo del riesgo de violencia futura (Van Hasselt y Hersen, 2000; Hart, S. 2001).

De acuerdo a la OMS (Krug et al., 2002) se entiende que la violencia es una estrategia para conseguir un beneficio a costa de dañar a otros. La violencia tiene diversas formas de expresarse aunque por lo general, debido a la importancia de sus efectos, casi siempre consideramos la violencia física como su modelo más representativo. No obstante hay otros tipos de violencia, como la psicológica, económica, negligencia, etc., que forman parte de este fenómeno.

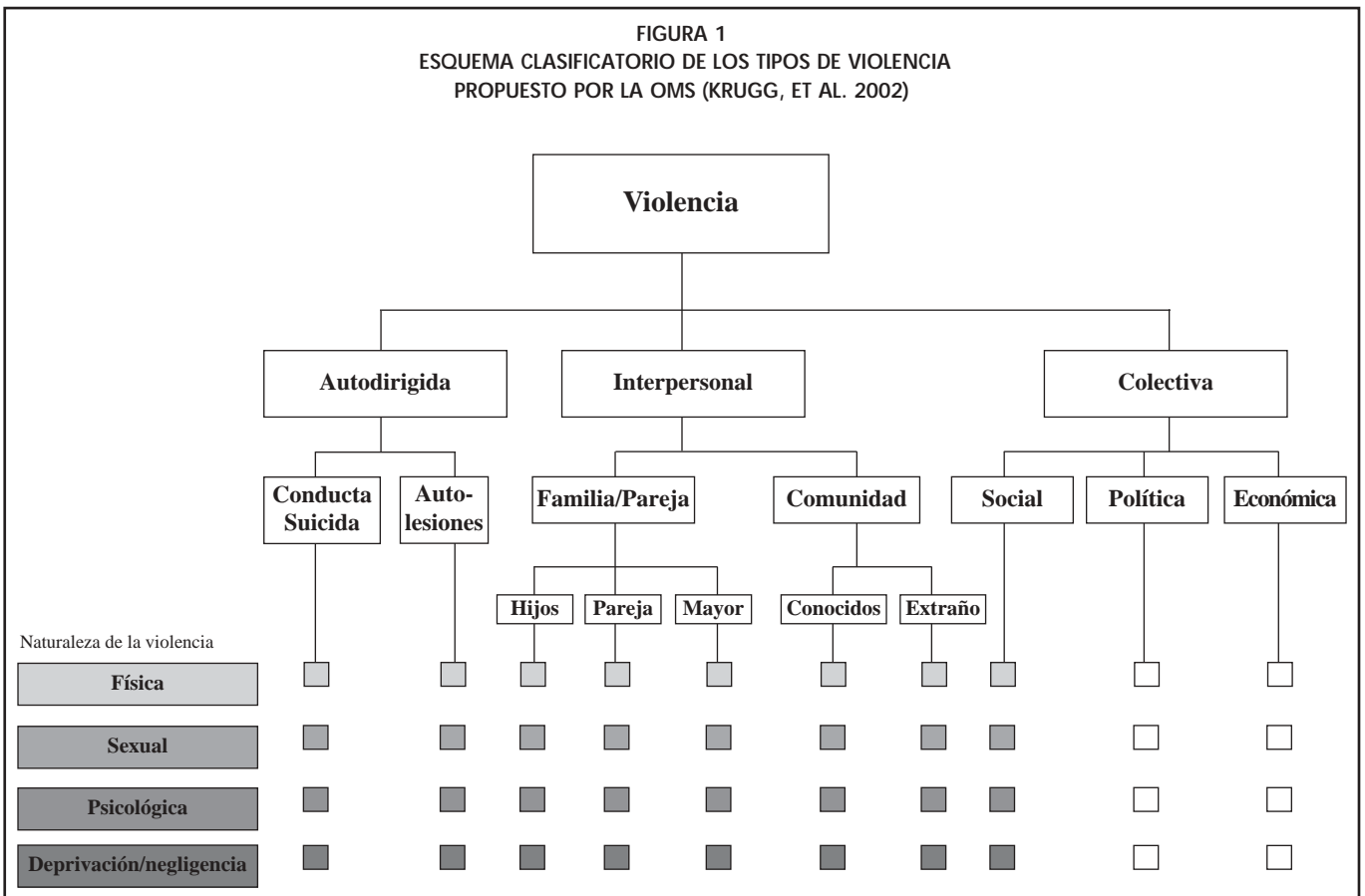
Pueden distinguirse las cinco siguientes propiedades que caracterizan la violencia:

1. **Complejidad.** En tanto que estrategia psicológica la violencia incluye componentes cognitivos, actitudinales, emocionales y motivacionales que actúan de forma interrelacionada y con una finalidad concreta. Las estrategias se definen o caracterizan por su finalidad y así en el caso de la violencia podemos distinguir finalidades específicas. Así el terrorismo tiene como finalidad imponer el poder político, la violencia doméstica el control individual sobre los miembros de la familia, la violencia de género ejercer el poder y la dominación sobre las mujeres, la violencia racial el dominio y el sometimiento de otros grupos étnicos, etc...
2. **Heterogénea.** La violencia es un fenómeno heterogéneo (Reiss et al., 1994), lo que resulta especialmente evidente en una perspectiva aplicada, es decir que se ocupe de la prevención, el control y la reducción de la violencia. Hay varios tipos de violencia que se pueden clasificar según distintos criterios: la manera de ejercerla (física, psicológica, sexual, económica), las características del agresor (jóvenes,

adultos, mujeres...) y de la víctima (de violencia de género, de maltrato infantil, de un robo violento, etc.). También puede clasificarse atendiendo al contexto de la relación entre agresor y víctima y así aparecen la violencia escolar (bullying), laboral (mobbing), doméstica o familiar, etc.

En el estudio epidemiológico antes citado de la OMS se propone una tipología que nos parece muy útil y apropiada en la que se clasifican los tipos de violencia según un doble criterio: la relación entre agresor y víctima y la naturaleza de la acción violenta. Así, aparecen más de 30 tipos específicos de violencia (ver Figura 1) que son el resultado de combinar la naturaleza de la violencia (física, sexual, psicológica o por privación/abandono) con el agente causante de la violencia y su relación con la víctima (auto-dirigida, interpersonal y colectiva). Muchas veces estos tipos de violencia suelen aparecer conjuntamente y de forma combinada, pero en un sentido analítico tienen sus propias prevalencias, reglas de aparición y factores de riesgo asociados.

FIGURA 1
ESQUEMA CLASIFICATORIO DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA
PROPUESTO POR LA OMS (KRUGG, ET AL. 2002)



Predecir un tipo u otro de violencia tiene sus exigencias técnicas de las que depende la eficacia de la predicción (Webster et al., 1997) y para ello los profesionales de la psicología forense y criminal utilizan procedimientos e instrumentos distintos. Así, por ejemplo, si queremos predecir violencia física en general disponemos del HCR-20 (Webster et al., 1997) mientras que si queremos predecir violencia de pareja es recomendable utilizar el SARA (Kropp D. et al., 1995), o si queremos predecir recaídas de violadores o agresores sexuales adultos utilizaremos el SVR-20 (Boer, J. et al. 1997).

3. Multicausal. Para que ocurra un acto violento, especialmente de violencia grave como por ejemplo un asesinato, tienen que coincidir en el tiempo numerosas variables que, a su vez, no suelen combinarse con demasiada frecuencia. Los actos violentos en cierto modo son sucesos inciertos como los cambios atmosféricos, los tecnológicos o los económicos y en esta propiedad se basa la aplicación de técnicas predictivas originadas en otras disciplinas distintas de la psicología (Monahan y Steadman, 1996).

Aunque resulte paradójico, para predecir la conducta violenta no necesitamos saber qué la produce, es decir conocer sus causas eficaces, sino qué factores de riesgo están asociados con ella. Esta estrategia es muy frecuente en disciplinas sanitarias, como por ejemplo la epidemiología y salud pública, donde la complejidad y la multicausalidad de algunas enfermedades hacen muy difícil actuar con un conocimiento exhaustivo del "cómo" y el "porqué" de las enfermedades o sucesos a predecir. Sustituir las causas por los factores de riesgo para predecir la violencia, ha facilitado una acción profesional más eficaz tanto en la gestión de la violencia como en su prevención (Quinsey y Harris, 1998, Hawkins et al. 2000).

Cada tipo de violencia tiene sus factores de riesgo y protección específicos tal y como los estudios criminológicos nos han demostrado (Garrido, Stangeland y Redondo, 2006). Así mientras que la violencia ejercida en el pasado biográfico es un factor de riesgo común en todo tipo de violencia, las parafilias lo son específicamente de la violencia sexual pero no de la violencia física intra-familiar. El nivel de especificidad de los factores de riesgo puede ser muy significativo. Así en el caso de la predicción de la violencia contra la pareja se pueden distinguir los factores de riesgo de asesinato de los factores de

riesgo de la violencia física grave (Campbell, J., 1995; Belfrage, et al. 2004). Para el riesgo de asesinato de la pareja la psicopatía del agresor es menos relevante que el trastorno afectivo, sin embargo en el riesgo de violencia física grave y continuada contra la pareja la psicopatía es más importante que el trastorno afectivo.

Debido a su multicausalidad puede afirmarse que la conducta violenta, en tanto que acción no es predecible, pero sí que podemos estimar, de forma estadística, el riesgo de que ocurra. Esta distinción es importante, especialmente cuando los profesionales deben informar a terceras personas (probables víctimas, profesionales sanitarios, jueces o policías, familiares, etc...) o cuando las decisiones pueden ser objeto de litigio (Heilbrun, 1997; Heilbrun et al., 1999; Gottfredson, 2006).

4. Intencionada. La acción violenta es el resultado de una decisión deliberada, intencionada y voluntaria de producir daño o malestar. Aunque hay que reconocer que en determinadas ocasiones esta decisión no es imputable penalmente o depende de factores "irracionales". No obstante la decisión de actuar violentamente va a estar siempre influida, no causada, por un conjunto variado de factores entre los que se incluyen factores *biológicos* (alteraciones neurológicas, trastornos endocrinos o intoxicaciones), *psicológicos* (trastornos de personalidad, retraso mental, psicosis y otras alteraciones psicopatológicas, crisis emocionales, estados de ánimo, convicciones prejuiciosas, etc.), y *sociales* (exposición a modelos violentos, valores de subculturas violentas, confrontaciones o situaciones de crisis social intensas). Por lo general estos factores actúan conjuntamente e influyen diferencialmente, en la toma de decisiones previa a la ejecución de la acción violenta.
- 5.- Infrecuente. A pesar de la actual sensación creciente de que la violencia es algo muy común, lo cierto es que es un fenómeno poco habitual, raro e infrecuente, especialmente la violencia grave o muy grave (Krug et al., 2002; Quinsey y Harris, 1998). Esto no le resta importancia ni quita que sea motivo de fuertes preocupaciones sociales. No se deben confundir ambas características. Pero su baja frecuencia reduce la posibilidad de predecirlo. Un terremoto es un fenómeno infrecuente, ahí radica parcialmente la dificultad en predecirlo, pero debido a su poderoso efecto devastador y sus consecuencias catastróficas, es imprescindible

tomar medidas preventivas graduadas en función del riesgo estimado de ocurrencia. Así, fenómenos muy poco prevalentes son prácticamente imposibles de predecir por más que conozcamos los determinantes que los producen (Quinsey y Harris, 1998).

La multiplicidad de causas y la infrecuencia hacen de la predicción de la violencia una tarea difícil. Además se añade una tercera dificultad: la escasez de instrumentos y técnicas específicas para la predicción. Esto ha llevado a los técnicos a tener dos posturas antagónicas. Unos consideran que la violencia, por su complejidad, infrecuencia y multicausalidad es impredecible, más allá del acierto azaroso. Otros consideramos que la violencia es predecible si se toman en cuenta la intencionalidad, heterogeneidad e infrecuencia de la misma. En esta segunda postura se han desarrollado propuestas técnicas que constituyen los procedimientos de valoración del riesgo de violencia que presentaremos más adelante.

Una de las claves de la tarea predictiva es delimitar con precisión el criterio a predecir (Hart, 2001), es decir el tipo y características de la violencia, y eso significa tomar varias decisiones, como por ejemplo: a) ¿qué tipo de violencia nos interesa predecir?, b) ¿en qué grupo de sujetos o población? y c) ¿para qué intervalo temporal ha de tener validez la predicción? Edens, Skeem y Douglas (2006) se refieren al llamado "problema del criterio" para describir la variabilidad de dimensiones operativas que constituyen el fenómeno de interés, tales como edad (agresión infantil, violencia en la pareja, abuso en ancianos), el ámbito o contexto (prisión, escuela, hospital, comunidad, hogar), la severidad (abuso verbal, golpes, homicidio), o la frecuencia (asesinato en masa, asesinato serial, violencia doméstica repetitiva), para nombrar solamente algunas. Debido a estas numerosas dimensiones existe un amplio rango de métodos para medir la agresión (autoinformes, registros criminales, observación conductual) y predecirla (juicio clínico, diseños actuariales, inventarios psicopatológicos o de personalidad, factores situacionales/ambientales). Los investigadores indican que las variaciones en la operacionalización de la agresión interpersonal y la violencia pueden conducir a hallazgos marcadamente divergentes con respecto a sus causas, correlatos y consecuencias, y también que la medida en que se utilicen para registrar los incidentes de violencia afectará sustancialmente la prevalencia del resultado (Douglas y Ogloff, 2003).

Cuando hablamos de predicción de cualquier tipo en seguida nos viene a la mente la predicción del tiempo

meteorológico con la que todos estamos tan familiarizados, ¿es que los psicólogos cuando predecimos del comportamiento violento hacemos algo parecido a lo que hacen los meteorólogos? A nuestro entender esta es una buena analogía. Las predicciones meteorológicas se requieren cada vez más detalladas, no es suficiente saber si va a llover sino que hay que predecir cuándo va a suceder, dónde, con qué intensidad, cuáles van a ser sus efectos, etc. El psicólogo, especialmente el que trabaja en contextos criminológicos, debe también predecir las conductas antisociales que puede realizar un individuo determinado. Si hay que conceder la libertad condicional a un recluso, ¿qué riesgo hay de que vulnere las reglas que se le imponen?, si está realizando un programa de rehabilitación, ¿qué probabilidades hay de que lo abandone?, y ¿qué pronóstico de los efectos del tratamiento se puede esperar?, o ¿qué riesgo existe de que vuelva a reintentar estos comportamientos delictivos?

La estrategia más utilizada en la actualidad para predecir el comportamiento violento, anclada en la tradición clínica, consiste en evaluar o diagnosticar la peligrosidad en un individuo (Campbell, 1995; Gisbert Calabuig, 1998; Gottfredson, 2006; Maden 2007). Frente a esta estrategia se ha propuesto la valoración del riesgo de violencia. Las dos persiguen la misma finalidad pero su justificación y eficacia las distinguen, así como también las ventajas que reporta para los propios profesionales que comprometen sus decisiones ante su propia ética y la legislación vigente. Ambas aproximaciones se analizarán con detalle en el siguiente apartado.

PELIGROSIDAD vs. RIESGO DE VIOLENCIA

La peligrosidad, además de un concepto jurídico, también es un concepto común, que forma parte del lenguaje cotidiano y refiere a la propensión del individuo a cometer actos violentos y peligrosos (Scott y Resnick, 2006; Mulvey y Lidz, 1998). El concepto de peligrosidad resume, pero sólo con una claridad aparente, la idea del predictor por excelencia de la violencia futura. Ha sido y es utilizado en la actualidad para este fin en las legislaciones penales de la mayoría de países occidentales. También ha sido objeto de polémicas tanto en el campo del Derecho penal, como en la Criminología y la Psiquiatría porque mientras que para algunos es "útil y fecundo", para otros no es más que una "fuente de problemas" (Carrasco y Maza, 2005). Sin embargo parece que todavía es un concepto incuestionable en la ciencia jurídica y forense (Serrano Gómez, 1974).



La peligrosidad se introduce por primera vez en el contexto "lombrosiano" de la criminología de finales del siglo XIX. Deriva del concepto de "temibilidad" propuesto por Raffaele Garofalo (Garrido et al., 2006) según el cual la peligrosidad se sustentaría en las características y atributos psicológicos del sujeto que justifican el riesgo de futuros comportamientos violentos. En su significado original la peligrosidad hacía referencia a "la perversidad constante y activa del delincuente y la cantidad de mal previsto que hay que temer por parte del mismo" (Garofalo, 1893, citado por Garrido et al. 2006). Esta concepción inicial, marcadamente clínica, consideraba la peligrosidad como un estado mental patológico de origen constitucional. La asociación entre patología y peligrosidad se ha mantenido vigente (aunque discutida) en la tradición psiquiátrica y psicoanalítica, y un ejemplo lo encontramos en el caso de la violencia sexual. Esta primera concepción de la peligrosidad estaba íntimamente ligada a la enfermedad mental grave y así pervive.

Debido al desarrollo de la práctica jurídica a lo largo del siglo XX, el concepto de peligrosidad pierde parte de su sentido clínico inicial y adquiere un significado más neutro, más actuarial. Así, para el destacado penalista español de los años 30, Jiménez de Asúa la peligrosidad consistía en la "probabilidad manifiesta de que un sujeto se convertirá en autor de delitos o cometerá nuevas infracciones" (Carrasco y Maza, 2005; pp 197). Hoy se considera la peligrosidad como una categoría legal por la que conocemos el riesgo de una persona, con historial delictivo o no, de cometer nuevos delitos. En esta transición histórica el concepto de peligrosidad, como atributo disposicional inmodificable ligado a los trastornos mentales, se sustituyó por el de "estado peligroso" que atiende a la variabilidad de este atributo asociado a los vaivenes de la estabilidad mental del delincuente, los cambios provocados por el paso del tiempo, etc. Serrano Gómez (1974) dice: "el estado peligroso es una situación en la que por los factores de disposición y de ambiente, en mutua compenetración, el individuo constituye potencialmente un ser con probabilidades de delinquir, o, al menos, de turbar el orden social establecido por el derecho".

Del mismo modo que la peligrosidad se extendió al marco jurídico de las leyes penales, también se prodigó en el campo sanitario: "desde hace más de 25 años, la peligrosidad ha llegado a formar parte de la nomenclatura de la Salud Mental debido a que las instituciones legislativas la utilizaron como un criterio para la

hospitalización de los enfermos mentales" (Monahan y Steadman, 1983; pp.95). Por la gran cercanía entre la justicia y lo sanitario en el problema de la violencia, la peligrosidad ha ocupado un lugar privilegiado en esta doble relación profesional. Por eso la valoración de la peligrosidad siempre ha sido un "arcano" entre los profesionales de la psiquiatría o la psicología que trabajan en contextos criminológicos.

La creencia de que la "peligrosidad" es la causa de la conducta violenta ha mantenido entre los profesionales una cierta quimera según la cual si se "acertaba" en la identificación de este atributo, se garantizaba la seguridad y la prevención de la reincidencia violenta. En ciertos casos así ha sido, pero en muchos otros casos se han cometido errores y estos son de dos tipos. El más grave, se llama *falso negativo* y es el que se produce cuando se rechaza la presencia de peligrosidad en el sujeto y éste vuelve a cometer un acto violento. El otro tipo de error que se comete es el llamado *falso positivo* y consiste en identificar la presencia de peligrosidad en un sujeto que, sin embargo, no vuelve a comportarse violentamente en el futuro. Este error tiene consecuencias penosas en el individuo y a su vez costos económicos importantes si, como estamos analizando, hablamos de comportamientos violentos futuros de delincuentes o enfermos mentales a los que, por la identificación de la presencia de la peligrosidad se mantiene bajo medidas de seguridad o en tratamiento (a veces internamiento psiquiátrico) (Quinsey y Harris, 1998).

¿De qué dependen los aciertos o los errores en la predicción de la violencia basada en el "diagnóstico" de peligrosidad? Principalmente dependen 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. Todos estos factores son importantes y justifican el nivel de aciertos obtenidos que, como es propio de la evaluación de atributos psicológicos humanos, nunca puede alcanzar el 100% de exactitud. Sin embargo, esta conclusión propia del pensamiento clínico tradicional, es incompleta. La epidemiología y las técnicas actuariales se han encargado de demostrar que el nivel de aciertos y de errores en las decisiones dicotómicas depende también de la prevalencia del fenómeno a predecir (Quinsey y Harris, 1998; Douglas y Cox, 1999).

Una de las limitaciones más importantes de la peligrosidad, como predictor de violencia, es su inespecificidad. El diagnóstico de peligrosidad no es útil para distinguir



qué tipo de violencia puede ejercer el sujeto peligroso (excepto en casos muy evidentes, en que la peligrosidad está asociada a una patología concreta, como la pedofilia donde obviamente se deduce que la peligrosidad es de tipo sexual sobre víctimas infantiles). Como ya se ha señalado, cada tipo de violencia tiene factores de riesgo y de protección específicos, consideración que no es tenida en cuenta al utilizar la peligrosidad para la predicción de cualquier tipo de violencia.

Frente a lo anterior la valoración del riesgo considera los factores predictivos en función del tipo de violencia a predecir y, de este modo, la capacidad predictiva aumenta considerablemente. Estas son las razones más relevantes que han llevado a un cambio en el paradigma que fundamenta la predicción de la conducta violenta. Especialistas en la predicción como A. Buchanan, J. Steadman, A. Monhanan, J. Webster, W. Quinsey o S. Hart (entre los más destacados) consideran que la argumentación de la peligrosidad, de marcado contenido clínico, se ha de complementar con una fundamentación actuarial, es decir, basada en los factores de riesgo y las relaciones entre predictores y criterio (comportamiento violento) demostradas empíricamente.

La valoración del riesgo de violencia, como método alternativo al diagnóstico de peligrosidad para la predicción de la violencia, tiene en cuenta los conocimientos actuales sobre la psicología de la violencia y el papel que tienen los profesionales en la toma de decisiones acerca del comportamiento futuro de, por ejemplo, agresores sexuales o maltratadores de pareja. Un primer supuesto de las técnicas de valoración del riesgo de violencia entiende que no se puede predecir, en general, el riesgo de "cualquier" tipo de violencia a partir de los mismos predictores, sino que cada tipo tiene sus factores de riesgo y de protección particulares y, por tanto, debemos adecuar los procedimientos genéricos de predicción de riesgo de violencia al tipo concreto de violencia a predecir. La segunda lección hace referencia a la actividad del psicólogo que debe hacer el pronóstico. Predecir el riesgo de un determinado suceso, la conducta violenta, requiere una decisión sobre si este suceso puede acontecer en el futuro y en qué grado. Estas decisiones se deben tomar de acuerdo a protocolos contrastados y basados en conocimientos empíricos, no sólo en intuiciones de los expertos. No hay que perder de vista la responsabilidad profesional que asumen los técnicos cuando hacen, con sus decisiones, pronósticos en cuestiones de tanta sensibilidad social como son la posible

reincidencia en las agresiones sexuales, los abusos a menores y los malos tratos familiares y que es, de hecho, donde se aplican con mayor éxito estas nuevas técnicas de predicción de riesgo de violencia.

El riesgo puede entenderse como: "un peligro que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro y del que no comprendemos totalmente sus causas o éstas no se pueden controlar de forma absoluta" (Hart, 2001). A diferencia de la peligrosidad, que hemos caracterizado por ser una variable discreta, estática y genérica, que lleva a decisiones "todo/nada" en el pronóstico, el riesgo de violencia es un constructo continuo, variable y específico, que permite tomar decisiones graduadas de pronóstico futuro de violencia. La presencia de peligrosidad en el individuo concentra la estrategia de control y gestión del riesgo en dos tipos de intervenciones: control situacional (internamiento) y tratamiento terapéutico del sujeto peligroso. La valoración del riesgo amplía las posibilidades de intervención porque permite ajustar los procedimientos de control y minimización del riesgo a los niveles individuales y contextuales del mismo, con lo que se generan muchas posibilidades de intervención adecuadas al pronóstico más probable.

La aplicación del conocimiento de los factores de riesgo asociados a la violencia es el fundamento de la valoración del riesgo. Los criminólogos y psicólogos de la delincuencia han investigado extensamente los tipos de violencia atendiendo a los sujetos que la ejercen, buscando las causas que explican su conducta ya que entre ellas aparecen los factores de riesgo. También han estudiado qué factores influyen en la reducción o abandono de la actividad delictiva para fomentarlos por medio de la intervención terapéutica. A su vez, estos factores también se pueden utilizar como factores protectores. Se han conseguido muchos logros positivos, y sobre todo se puede disponer de listados de factores de riesgo y protección que están empíricamente asociados a los tipos de violencia más grave. Además de esta distinción entre factores de riesgo y protección si se atiende a su naturaleza, puede distinguirse entre factores estáticos y dinámicos, según éstos sean o no modificables en el curso futuro de la vida del agresor.

Los listados de factores de riesgo de violencia son muy extensos, algunos de ellos son comunes a diversos tipos de violencia y otros específicos para cada tipo (Krug et al., 2002; Andrews y Bonta, 2003). La investigación ofrece un panorama bastante consolidado sobre estos factores y su dinámica, de esta información se nutre la

valoración de riesgo de violencia en su faceta predictiva y también preventiva. En la tabla 1 pueden verse algunos ejemplos de estos factores de riesgo.

¿En qué consiste la valoración del riesgo de comportamientos violentos? Estimar el riesgo de violencia es un procedimiento para predecir la probabilidad de aparición de una conducta violenta determinada. Es posible predecir el riesgo de comportamientos violentos con más precisión que el simple azar o las predicciones unidimensionales. Se puede predecir el riesgo de cualquier elección si conocemos los determinantes de ésta y tenemos datos sobre elecciones que anteriormente hayan sucedido y de las cuales conocemos sus antecedentes. Ello es cierto en el campo de los registros penales, criminológicos y psiquiátricos, ya que existen datos acumulados que pueden proporcionar este tipo de informaciones. Para predecir con éxito interesaran informaciones acerca de varios aspectos: ¿qué tipos de conducta violenta se producen?; ¿con qué frecuencia?; ¿bajo qué condiciones o en qué escenarios?; ¿cuáles son las condiciones presentes?; ¿cómo se intervino?; ¿qué sucedió después?, etc. Se han desarrollado estrategias de evaluación psicológica intensivas, procedimientos actuariales basados en tests psicológicos y otras estrategias (clínicas, epidemiológicas...) para identificar el riesgo de determinados comportamientos violentos, pero sigue existiendo un importante grado de imprecisión en tales predicciones. Entre las estimaciones de riesgo de violencia más necesitadas de buenos procedimientos de predicción, debido a la gravedad de sus consecuencias se encuentran las siguientes: riesgo de suicidio, de homicidio por parte de menores, de los diferentes tipos de agresión sexual, de las agresiones domésticas y familiares y, naturalmente, de la violencia en general (Elbogen, 2002).

Por último, queremos mencionar una importante consecuencia derivada del cambio de paradigma acerca de la peligrosidad y la valoración del riesgo. Se trata de la gestión del riesgo. Para cualquiera que reciba un pronóstico de riesgo de violencia "alto e inminente" esta información debe ser un acicate para la búsqueda urgente de medidas que eviten que ese pronóstico de confirme (Moran et al. 2001). La minimización del riesgo de violencia es el paso que sigue a la valoración del riesgo. Este nuevo abordaje técnico se denomina gestión del riesgo y está íntimamente relacionado con la valoración. La gestión del riesgo se basa en comprender por qué el sujeto eligió actuar violentamente en el pasado, en determinar si los factores de riesgo/protección que influyeron

en su elección siguen presentes y lo estarán en el futuro, y en promocionar los factores que le pueden llevar a tomar decisiones no-violentas en tanto que estrategias alternativas de solución de conflictos. La gestión del riesgo hace referencia a la aplicación de los conocimientos disponibles generados en los estudios de valoración del riesgo para minimizar la frecuencia actual de las conductas violentas y delictivas así como sus efectos y es un campo donde los expertos deben desarrollar nuevas estrategias de intervención en su lucha contra el comportamiento violento (Douglas, Cox y Webster, 1999; Douglas, Ogloff y Hart, 2003; Björkdahl, Olsson y Palmstierna, 2006).

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE PREDICCIÓN DE LA VIOLENCIA

Hemos descrito el planteamiento general de valoración del riesgo de violencia como alternativa a la clásica evaluación clínica de la peligrosidad para la predicción de la violencia. Este cambio ha venido acompañado de un desarrollo muy destacado en el diseño y puesta a punto de instrumentos específicos que tienen la finalidad de ayudar a los profesionales en esta tarea. Estos instrumentos surgieron en el contexto de la predicción de violencia y reincidencia en pacientes y reclusos afectados por trastornos mentales graves en Canadá. Después se fueron ampliando para ocuparse de la predicción de otros tipos de violencia y aparecieron instrumentos para predecir la violencia sexual, de pareja y doméstica, y se extendieron a otros países como Estados Unidos, Reino Unido, Países Nórdicos, Alemania, Holanda, etc. (Hilton y Harris, 2006). Recientemente han aparecido nuevos

| TABLA 1 ALGUNOS FACTORES DE RIESGO, ESTÁTICOS Y DINÁMICOS, CLASIFICADOS SEGÚN EL TIPO DE VIOLENCIA AL QUE ESTÁN ASOCIADOS | | | |
|--|--|---|---|
| | Violencia sexual | Violencia contra la pareja | Violencia doméstica |
| Estáticos | * Abusos sexuales sufridos en infancia * Hia. de violencia anterior | * Hia. de violencia contra la pareja * Quebrantamiento de ordenes de alejamiento | * Malos tratos sufridos en la infancia * Hia. de violencia física |
| Dinámicos | * Consumo de alcohol * Creencias erróneas sobre las relaciones sexuales | * Celos * Consumo de alcohol * Actitudes machistas | * Consumo de alcohol * Dificultades económicas * Trastornos afectivos |

instrumentos para valoración de riesgo de violencia en jóvenes y adolescentes, en sujetos internados en prisiones y también para predecir la violencia en el trabajo. En la Tabla 2 se recoge un amplio listado de diversos instrumentos de predicción, muchos de los cuales no han sido todavía adaptados a nuestro contexto. En España el *Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV)*, en la Universidad de Barcelona ha adaptado tres de estos instrumentos, el HCR-20, el SVR-20 y el SARA, que sirven para predecir respectivamente violencia física grave en pacientes psiquiátricos y en reclusos, violencia sexual y violencia contra la pareja. Otros grupos e instituciones han adaptado otros instrumentos, como, por ejemplo el VRAG (*Violence Risk Appraisal Guide*, por el grupo de estudios del Dr. Graña en la Universidad Complutense de Madrid), la PCL-R y sus escalas derivadas (versionada por parte de varios grupos en España, entre los que destacan los liderados por el Dr. R. Torrubia en la Universidad Autónoma de Barcelona y por el Dr. V. Garrido de la Universidad de Valencia), o el SAVRY (*Scale for Assessment of Violence Risk in Youths*, adaptado por E. Hilterman en el Centro de Estudios Jurídicos y de Formación Especializada de la Generalitat de Catalunya). En resumen, puede afirmarse que en los últimos 20 años la creación y difusión de estas técnicas han mejorado de forma relevante la tarea de predicción de violencia que realizan los profesionales que trabajan en contextos penitenciarios y de la salud mental (Esbec, 2003)

Entre los profesionales de la salud mental y los especialistas en criminología la valoración del riesgo, incluso de la peligrosidad, es un proceso de evaluación individual que se inicia por la recogida de datos relevantes del individuo y finaliza en la toma de decisiones acerca de su comportamiento futuro. La recogida de datos para la valoración del riesgo incluye entrevistas personales, evaluación psicológica y médica estandarizada, revisión de expedientes socio-sanitarios y judiciales y recogida de información colateral (Webster et al., 1997). En este sentido la información utilizada para tomar decisiones sobre peligrosidad y sobre el riesgo de violencia no es muy distinta. Lo que sí es diferente es la organización y determinación de qué información es necesaria para evaluar el riesgo de violencia (en cada tipo variará de forma concreta), la ponderación de cada factor de riesgo y las normas de relación entre las valoraciones realizadas que definen los resultados de las mismas. Este proceso, como veremos, se puede realizar desde la "inaccesible" mente del experto hasta el frío computo de

un ordenador que aplica el protocolo, pasando por el profesional experto que se ayuda y guía de protocolos de toma de decisiones.

Veamos, de forma muy resumida, algunos detalles de cada uno de estos procedimientos y técnicas de predicción de violencia. Asimismo, mencionaremos algunos de los principales instrumentos de valoración de riesgo que están publicados y accesibles para su uso profesional. Todos ellos comparten muchos elementos comunes ya que ayudan a la toma de decisiones. Cualquier toma de decisiones se realiza en base a unos datos, obtenidos por procedimientos distintos, la combinación de los mismos y unas reglas que determinan la decisión a tomar. Este esquema de proceder es similar en todas las técnicas de valoración de riesgo pero es, a su vez, en lo que se distinguen. Existen tres grandes procedimientos: la valoración clínica no-estructurada, la valoración actuarial y la valoración clínica estructurada (Hart, 2001).

Valoración clínica no-estructurada. Consiste en la aplicación de los recursos clínicos de evaluación y pronóstico tradicionales al pronóstico del comportamiento violento. Se ha generalizado a partir de las técnicas de diagnóstico de la peligrosidad entendida como un estado patológico del sujeto (Gisbert-Calabuig, 1998). Se caracteriza por no tener protocolos o reglas "explícitas" más allá de las propias de cada clínico experto. En este procedimiento se pueden incluir instrumentos objetivos de evaluación como los tests u otras informaciones objetivas, derivadas de registros históricos y similares, pero los datos que se obtienen son procesados sin atender a ninguna regla explícita conocida. En este procedimiento la característica fundamental es la libertad de criterio con que cada profesional aborda el problema de predecir el riesgo en función de su formación, sus preferencias personales, sus hábitos profesionales, y la naturaleza de las demandas.

Este procedimiento presenta una notable dificultad para encontrar justificaciones empíricas y sistemáticas ya que existen bajos niveles de acuerdo inter-jueces, poca precisión y una débil justificación teórica (Buchanan, 1999; Elbogen, 2002; McMillan et al. 2004). Las predicciones realizadas siguiendo este método se valoran principalmente en base a la "experiencia contrastada" del profesional que las formula (Maden, 2007).

Estas técnicas tienen un cierto desprestigio que proviene de la dificultad, cuando no de la imposibilidad, de conocer los elementos claves que llevaron al clínico a tomar una determinada decisión, por ejemplo considerar el al-

| <p align="center">TABLA 2 RELACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE VALORACIÓN DE RIESGO DE VIOLENCIA CON ESPECIFICACIONES ACERCA DE SU UTILIDAD, AUTORES Y DISPONIBILIDAD EN ESPAÑA PARA SU USO PROFESIONAL</p> | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Guía o Protocolo | Predictores | Criterio y aplicaciones | Refer. | Disponible en España |
| DA Dangerous Assessment | Factores de riesgo específicos de uxoricidio | Riesgo de asesinato de la pareja | Campbell (1995) | Sí, adaptación piloto GEAV-UB |
| ODARA Ontario Domestic Assessment Risk Scale | 13 factores de riesgo de violencia doméstica | Violencia de pareja en la familia | Hilton y Harris (2004) | Sí, adaptación piloto GEAV-UB |
| STATIC-99 | 10 factores de riesgo de violencia sexual | Violencia sexual: reincidencia de pedófilos y agresores sexuales Intervalo largo de predicción | Hanson et al (1999) | No adaptación española |
| VRAG Violent Risk Appraisal Guide | Ítems de desarrollo de la personalidad, historia de conductas violentas y no-violentas. Incluye PCL-R | Predice para un intervalo de 7 a 10 años el riesgo de conductas violentas en enfermos mentales | Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998) | Sí, adaptación experimental UCM-Psicología Forense |
| SORAG Sex Offender Risk Appraisal Guide | Ítems de desarrollo de la personalidad, historia de conductas anormales violentas y preferencias y desviaciones sexuales | Predice, para un intervalo de 7 a 10 años, el riesgo de violencia sexual | Quinsey, Harris, Rice & Cormier (1998) | No adaptación española |
| HCR-20 * Assessing Risk for Violence | 20 Factores de riesgo de tipo: Histórico, Clínico y de gestión del Riesgo, presentados en un instrumento único en formato guía protocolizada | Predice violencia física en poblaciones de enfermos mentales y delincuentes crónicos | Webster, Douglas, Eaves & Hart (1997) | Sí, disponible Adaptación profesional por Andrés y Hilterman. GEAV/UB |
| SVR-20 * Sexual Violence Risk Assessment | 20 Factores de riesgo de tipo: Histórico, Clínico y de gestión del Riesgo, presentados en un instrumento único en formato guía protocolizada | Predice riesgo de violencia sexual. Gestión del riesgo de violencia sexual | Boer, Hart, Kropp & Webster (1997) | Sí, disponible Adaptación profesional por Andrés y Hilterman. GEAV/UB |
| RSVP * The Risk for Sexual Violence Protocol | 22 ítems de riesgo tipo: historia violencia sexual, ajuste psicologico, trastorno mental, ajuste social y gestión. Formato de guía protocolizada | Riesgo de violencia sexual y gestión de la reincidencia | Hart et al. (2003) | Existe versión piloto. J.C.Navarro GEAV/UB |
| SARA Spousal Assault Risk Assessment Guide* | 20 Factores de riesgo de agresiones en contexto de parejas, violencia específica, ajuste psicosocial, "index offense" y otros. Formato guía protocolizada | Valora riesgo de violencia física grave, sexual y amenazas en el seno de la pareja o ex/parejas | Kropp, Hart, Webster & Eaves (1999) | Sí, disponible Adaptación profesional por Andrés y López. GEAV/UB |
| LSI-R Level Service Inventory- Revised | Listado de factores de riesgo y de necesidades criminogénicas. Combina variables dinámicas y estáticas. Diseñado para gestionar el tratamiento de internos en prisión | Valora riesgo de reincidencia y dificultades de adaptación al tratamiento en internamiento | Andrews y Bonta (1995) | Adaptación experimental realizada por V. Garrido (Univ. de Valencia) |
| SAVRY Structured Assessment of Violence Risk in Youth | 20 Factores de riesgo, similares a HCR-20 y presentados en un instrumento único en formato guía protocolizada | Violencia grave en jóvenes adolescentes (12-18 años) | Borum et al. (2003) | Existe adaptación profesional al catalán E. Hilterman CEJFE |
| PCL Lista de Chequeo de Psicopatía | Procedimiento clínico-actuarial, de 20 ítems (variable) de historial delictivo y variables de personalidad. Existen versiones distintas para grupos específicos y de edad | Violencia en general, especialmente asociada a Trastornos de Personalidad | R.Hare y otros | Adaptaciones españolas disponibles Dr. Torrubia UAB. Dr. Garrido UV. Dr. Luengo USC. |
| WAVR-21 Assessing Workplace Violence Risk | Guía de 21 factores de riesgo de violencia en el trabajo. Incluye factores dinámicos y estáticos | Diseñado para valorar riesgo de violencia, amenazas y procesos de escalada violenta en organizaciones laborales | S.White y R.Meloy (2007) | No disponible en España |
| COVR Classification of Violence Risk | Protocolo actuarial de factores de riesgo seleccionados por el método ICT | Violencia física grave en pacientes psiquiátricos | Monahan, Steadmany Appelbaum | No disponible en España |

ta de un paciente con un trastorno mental agudo. Esta falta de transparencia, muchas veces propia del método más que de la voluntad del clínico, ha sido muy criticada ya que no permite contrastar la fiabilidad de la decisión por medio de una réplica cuidadosa. Como veremos éste es un obstáculo superado por los procedimientos actuariales o estructurados, especialmente por las llamadas "guías de valoración del riesgo" (Andres Pueyo y Redondo, 2004).

Valoración Actuarial. Se caracteriza esencialmente por un registro cuidadoso y detallado de todos los datos relevantes de la historia personal del sujeto, especialmente aquellas informaciones que se relacionan empíricamente con el comportamiento o criterio a predecir. De ahí su calificativo de actuarial ya que el término actuario, etimológicamente, significa registrar detalladamente informaciones anteriores para hacer valoraciones de riesgo. Pero además del registro detallado de informaciones relevantes, los procedimientos actuariales implican también una ponderación adecuada (también obtenida empíricamente) de la importancia de cada información por medio de reglas de combinación matemáticas. Estas reglas permiten obtener una puntuación de probabilidad determinada que refleja, con gran exactitud, el riesgo de que suceda aquello que queremos predecir (Hart, 1997; Quinsey y Harris, 1998).

Los actuarios predicen el futuro en base a una única presuposición según la cual la probabilidad futura de que suceda un hecho depende de la combinación ponderada de los factores que determinaron su aparición en el pasado (Meehl, 1954; Grove et al. 2000). No hay ningún modelo teórico, causal o determinístico que explique el porqué de las conductas ya que, para la predicción actuarial no se necesita. El futuro es una repetición del pasado. Solamente interesa conocer la probabilidad de que un hecho suceda en el futuro, no interesa el porqué, el cómo o el cuándo, solamente la probabilidad de que suceda. Si la historia nos dice que la presencia de psicopatía y los problemas de conducta en la infancia son antecedentes de la conducta antisocial del adulto (Simonoff, 2004), podremos predecir el incremento de riesgo de violencia en un sujeto que presenta ambos datos en su historia biográfica.

Desde mediados de los años 80, se han desarrollado múltiples instrumentos actuariales de valoración del riesgo. Aunque no han alcanzado una difusión generalizada, se dispone en la actualidad de algunos bien contrastados. Nos gustaría destacar entre ellos el VRAG

(Quinsey et al. 1998), el STATIC99 (Hanson, 1999), el ODARA (Hilton et al. 2004) y el ICT (Monahan et al. 2000) (ver Tabla 2)

Los procedimientos actuariales aplican las reglas descubiertas en estudios grupales a los individuos y, como es natural, el peligro de equivocarse está en relación directa con la variabilidad interindividual de los grupos. Cuanta mayor sea la heterogeneidad de los individuos dentro de un grupo o clase, más inadecuada será la aplicación de las reglas actuariales a cada individuo. Esto, que es cierto en la clínica donde se aspira a la individualización de los tratamientos, es de obligado cumplimiento en el marco jurídico donde la individualidad prevalece de forma destacada en la aplicación de las leyes. Las evaluaciones actuariales no son, en el fondo, evaluaciones individuales sino generalizaciones grupales aplicadas a los individuos y esta es quizás la limitación más importante del procedimiento.

Valoración por medio de juicio clínico estructurado.

Brevemente se puede definir esta técnica como una evaluación mixta clínico-actuarial. Requiere del evaluador numerosas decisiones, basadas en el conocimiento experto de la violencia y de los factores de riesgo, a las que ayudan las "guías de valoración" cuya estructura proviene de los análisis actuariales y está diseñada incluyendo una serie explícita y fija de factores de riesgo identificados y conocidos. Estas guías, a modo de protocolos de actuación, especifican el modo y la manera de reunir y recoger la información que servirá después para tomar decisiones. Sin embargo no introduce, por lo general, restricciones ni orientaciones sobre la propia toma de decisiones (que sí aparecen en los procedimientos actuariales) ni en la forma de resumir y comunicar los resultados y decisiones obtenidas.

En general estas guías de juicio estructurado, que incluyen los factores de riesgo y protección mínimos que hay que valorar para cada tipo de violencia y grupo poblacional, son las más útiles para la valoración de riesgo de violencia porque ayudan a evitar los errores más habituales en la predicción. Entre ellos, ayudan a soslayar olvidos, ya que aseguran que los profesionales chequean todas y cada una de las áreas esenciales que hay que valorar para predecir el riesgo de un determinado tipo de violencia. También evitan los sesgos del clínico en las decisiones como son estimar al alza o a la baja en función de las creencias acerca de la prevalencia del tipo de violencia a predecir, evitan dejarse guiar por correlaciones ilusorias o concentrarse solamente en "indicios" notables.

Del mismo modo que los instrumentos actuariales, las guías de juicio estructurado se han multiplicado en los últimos 15 años. Entre las más destacadas están la familia del HCR-20 (SVR-20, SARA, SAVRY, EARL-B, etc.) que surgieron en Canadá en torno a los trabajos de D. Webster y S. Hart. La familia de la PCL-R (PCL-SV y PCL-YV) inicialmente desarrollada por R. Hare, y otras guías como las de L. Andrews y J. Bonta o las de J. Campbell específicas para la predicción del uxoricidio (ver tabla 2).

En resumen, los procedimientos de valoración del riesgo que hemos denominado “guías”, como es el caso del HCR-20, son herramientas al servicio de los profesionales y no sustituyen a éstos en la toma de decisiones. La estructura que impone el protocolo de valoración afecta sobre todo a la recolección y valoración de los factores de riesgo que componen las guías, es decir a los datos que “necesariamente” hay que identificar. Deja en manos de los técnicos (es decir en su experiencia y habilidades clínicas) las decisiones que estiman el riesgo y los planes de actuación futura para reducirlo. Las decisiones finales son del profesional, no del protocolo.

Se ha dicho que la utilidad primordial de la predicción del riesgo de comportamientos violentos es evitar que éstos se produzcan. De forma más inmediata sus objetivos específicos serían los siguientes:

- a) Guiar la intervención de los profesionales en las tareas de predicción y no dejar a su libre criterio el procedimiento de estimación del riesgo, ya que este método se ha demostrado poco fiable, de dudosa validez e irrefutable.
- b) Mejorar la consistencia de las decisiones al tener en cuenta sistemas contrastados de recogida de datos relevantes y significativos de la historia biográfica del sujeto, de sus variables clínicas de estado y de la situación (factores de riesgo/protección) que rodean al sujeto cuyo comportamiento futuro hay que predecir.
- c) Mejorar la transparencia de las decisiones, ya que se dispone de un registro de los distintos pasos del proceso de predicción aportando transparencia a la decisión y recomendación finales.
- d) Proteger los derechos de los clientes y usuarios, ya que las decisiones, a veces útiles y acertadas pero otras veces no, se pueden analizar a la luz de los derechos que protegen a los destinatarios (bien se trata de víctimas o agresores).

Siguiendo estas orientaciones generales es posible afirmar que las predicciones de riesgo de violencia, realizadas por procedimientos rigurosos como los descritos, son

perfectamente comparables en su calidad y posibilidades a las de predicciones hechas en otras áreas profesionales reconocidas y útiles como la predicción meteorológica, las predicciones en ingeniería civil, las predicciones económicas o sociológicas. El rigor técnico que aquí se ha defendido aumenta considerablemente la eficacia de las valoraciones de riesgo de violencia que realizamos los profesionales de la Psicología, ampliando el repertorio de posibilidades de intervenir en la gestión del riesgo de violencia y la prevención de la violencia y de sus consecuencias (Doyle y Dolan, 2002; Tëngstrom et al. 2006).

CONCLUSIONES

La realidad profesional de la Psicología aplicada a los problemas de la delincuencia se ha visto ampliada con las demandas relacionadas con la violencia en sus distintas formas. En este contexto, la necesidad de prevenir la violencia ha traído a primer plano la necesidad de disponer de técnicas de predicción del riesgo de violencia que tengan una mayor eficacia que las tradicionales evaluaciones de la peligrosidad, propias de contextos forenses y penitenciarios. Los avances en el conocimiento de la violencia y sus formas y, sobre todo, la identificación de los factores de riesgo que la promueven han permitido la introducción de nuevos procedimientos. Estos se han generalizado rápidamente, en los últimos 15 años, trasladándose de entornos limitados de la psiquiatría forense y la criminología a la práctica profesional de la psicología clínica, los servicios sociales y contextos jurídico-penales.

Como hemos descrito, las nuevas técnicas de valoración del riesgo que siguen el método del juicio clínico estructurados, y se materializan en forma de guías de valoración del riesgo han mejorado la eficacia predictiva de los pronósticos de violencia en poblaciones penitenciarias, enfermos mentales, agresores domésticos y de pareja, y en ámbitos laborales y escolares. Juntamente con este incremento en la eficacia predictiva las guías estructuradas, permiten diseñar procedimientos de minimización y gestión del riesgo de violencia lo que es tan importante como la predicción futura en sí misma. Por último, conviene destacar que estas nuevas técnicas ayudan en la toma de decisiones y facilitan la claridad y transparencia de los juicios de los expertos, que con frecuencia pueden ser objeto de litigio por las consecuencias que generalmente comportan este tipo de decisiones. En la actualidad ya se dispone de algunas

guías adaptadas a nuestro entorno socio-jurídico español y otras lo estarán en breve, homologando así los recursos profesionales disponibles a los de otros países y más desarrollados en el uso de estos procedimientos de predicción.

Agradecimientos: Este trabajo se ha realizado en el marco del desarrollo de los proyectos de investigación SEC2001-3821-C05-01/PSCE y SEJ2005-09170-C04-01/PSIC del Ministerio de Educación y Ciencia del Gobierno de España.

REFERENCIAS

- Andres Pueyo, A. (1997). *Manual de Psicología Diferencial*. Madrid: McGraw Hill.
- Andres Pueyo, A. y Redondo, S. (2004) Aportaciones psicológicas a la predicción de la conducta violenta, reflexiones y estado de la cuestión. *II Congreso Virtual de Psicología Jurídica y Forense*. Madrid.
- Andrews, J. y Bonta, R. (2003). *The Psychology of criminal conduct*. (3 ed.) Cincinnati, Anderson Pub. Co.
- Arboleda-Flórez, J., Holley, H. et al. (1998). Understanding causal paths between mental illness and violence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 38-46.
- Beck, J. C. (1996). Predicting inpatient violence. *American Journal of Psychiatry* 153(6), 845.
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo*. Barcelona: Paidós.
- Belfrage, H., Fransson, G. et al. (2000). Prediction of violence using the HCR-20, A prospective study in two maximum-security correctional institutions. *Journal of Forensic Psychiatry*, 11(1), 167-175.
- Belfrage, H., Douglas, K.S. (2002). Treatment effects on forensic psychiatric patients measured with the HCR-20 violence risk assessment scheme. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 25-36.
- Belfrage, H. y Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators, a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133
- Björkdahl, Olsson y Palmstierna (2006). Nurses short term prediction of violence in acute psychiatric intensive care. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, 224-229.
- Blackburn, R. (1999). Violence and Personality Distinguishing among Violent Offenders. En D. Curran y W. McCartney (Eds.). *Psychological Perspectives on Serious Criminal Risk*. Leicester: British Psychological Society.
- Boer, D. P. et al. (1997). The SVR-20. Guide for assessment of Sexual Risk Violence. (Hay versión española editada por Hilterman y Andres-Pueyo. Manual de valoración del riesgo de violencia sexual. Barcelona: Pub. Universidad de Barcelona)
- Borum, R. (1996). Improving the Clinical Practice of Violence Risk Assessment. *American Psychologist*, 51(9), 945-956.
- Buchanan, A. (1999). Risk and dangerousness. *Psychological Medicine*, 29, 465-473.
- Campbell, J. C., Ed. (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Carrasco, J. y Maza, M. (2005). *Manual de Psiquiatría*. Madrid: La Ley.
- Cohen, D. A. (1997). Notes on the clinical assessment of dangerousness in offender populations. *Psychiatry On-Line*, 1-7.
- Derzon, J. H. (2001). Antisocial behavior and the prediction of violence, A meta-analysis. *Psychology in the Schools. Special Issue, Appraisal and prediction of school violence*, 38(2), 93-106.
- Dinakar, H. S. y Sobel, R. N. (2001). Violence in the community as a predictor of violence in the hospital. *Psychiatric Services*, 52(2), 240-241.
- Dolan, M. y Doyle, M. (2000). Violence risk prediction, Clinical and actuarial measures and the role of the Psychopathy Checklist. *British Journal of Psychiatry*, 177, 303-311.
- Douglas, K. S., Cox, D. N. y Webster, C.D. (1999). Violence risk assessment, Science and practice. *Legal & Criminological Psychology*, 4(Part 2), 149-184.
- Douglas, K. S. y Kropp, P. R. (2002). A prevention-based paradigm for violence risk assessment, Clinical and research applications. *Criminal Justice & Behavior. Special Issue, Risk assessment*, 29(5), 617-658.
- Douglas, K. S., Ogloff, J. R. P. y Hart. S. (2003). Evaluation of a model of violence risk assessment among a forensic psychiatric patients. *Psychiatric Services*, 54(10), 1372-1379.
- Douglas, K. S. y Skeem, J. L. (2005). Violence Risk Assessment. Getting Specific About Being Dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347-383.
- Douglas, K. S., Yeomans, M. et al. (2005). Comparative validity analysis of multiple measures of violence risk in a sample of criminal offenders, Erratum. *Criminal Justice and Behavior*, 32(6), 736-737.
- Doyle, M. y M. Dolan (2006). Predicting community vio-

- lence from patients discharged from mental health services. *British Journal of Psychiatry*, 189(6), 520-526.
- Dutton, D. G. y Kropp, P. R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma Violence & Abuse*, 1(2), 171-181.
- Edens, J. F., Skeem, J.L. et al. (2006). Incremental validity analyses of the Violence Risk Appraisal Guide and the Psychopathy Checklist, Screening Version in a civil psychiatric sample. *Assessment*, 13(3), 368-374.
- Elbogen, E. B., Calkins, C., Scalora, M.J., Tomkins, A. J. (2002). Perceived relevance of factors for violence risk assessment, a survey of clinicians. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1(1), 37-47.
- Elbogen, E. B. (2002). The Process of Violence Risk Assessment, A Review of Descriptive Research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 591-604.
- Elbogen, E. B., Van Dorn, R.A. et al. (2006). Treatment engagement and violence risk in mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 189(4), 354-360.
- Esbec, E. (2003) Valoración de la peligrosidad criminal. *Psicopatología legal y forense*, 3(2), 45-64.
- Farnham, F. R. y James, D. V. (2001). 'Dangerousness' and dangerous law. *Lancet*, 358(9297), 1926.
- Fuller, J. y Cowan, J. (1999). Risk assessment in a multidisciplinary forensic setting, Clinical judgement revisited. *Journal of Forensic Psychiatry* 10(2), 276-289.
- Gardner, W., Lidz, C. W. et al. (1996). Clinical versus actuarial predictions of violence in patients with mental illnesses. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 64(3), 602-609.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (2006) *Principios de Criminología* (3ª. Ed). Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gisbert Calabuig, J.A. (1998). *Medicina Legal y Forense*. Barcelona: Masson.
- Gottfredson, S. M., LJ (2006). Statistical risk assessment, Old problems and new applications. *Crime & Delinquency*, 52(1), 178-200.
- Grisso, T. y Tomkins, A.J. (1996). Communicating Violence Risk Assessments. *American Psychologist*, 51(9), 928-930.
- Grove, W. et al (2000). Clinical versus mechanical prediction, a meta-analysis. *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30.
- Harris, G. T. y Rice, M. E. (1997). Risk appraisal and management of violent behavior. *Psychiatric Services*, 48(9), 1168-1176.
- Harris, G. T., Rice, M. E. et al. (2002). Prospective replication of the Violence Risk Appraisal Guide in predicting violent recidivism among forensic patients. *Law & Human Behavior*, 26(4), 377-394.
- Hart, S. D. (1997). The role of psychopathy in assessing risk for violence, Conceptual and methodological issues. *Legal & Criminological Psychology*, 3(Part 1), 121-137.
- Hart, S. (2001). Assessing and managing violence risk. En K. Douglas et al.(Ed.). *HCR-20, violence risk management companion guide* (pp. 13-26). Vancouver: SFU ed.
- Hastings, J. E. y Hamberger, L. K. (1997). Sociodemographic predictors of violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 323-335.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T.I., Farrington, D.P., Brewer, D., Catalano, R.F., Harachi, T.W., Cothorn, L. (2000). Predictors of youth violence. *Juvenile Justice Bulletin*.
- Heilbrun, K. (1997). Prediction versus management models relevant to risk assessment, The importance of legal decision-making context. *Law & Human Behavior*, 21(4), 347-359.
- Heilbrun, K., Ogloff, J. R. P. et al. (1999). Dangerous offender statutes in the United States and Canada, Implications for risk assessment. *International Journal of Law & Psychiatry. Special Issue, Current issues in law and psychiatry*, 22(3-4), 393-415.
- Hemphill, J. F. y Hare, R. D. (2004). Some misconceptions about the Hare PCL-R and risk assessment, A Reply to Gendreau, Goggin, and Smith. *Criminal Justice and Behavior*, 31(2), 203-243.
- Hilton, N. Z., Harris, G.T., Rice, M.E., Lang, C., Cormier, C.A. y Lines, K.J. (2004). A Brief Actuarial Assessment for the Prediction of Wife Assault Recidivism, the Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16(3), 267-275.
- 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(3), 400-409.
- Hodgins, S. (1997). An overview of research on the prediction of dangerousness. *Nordic Journal of Psychiatry. Special Issue, Forensic psychiatric research in the Nordic countries*, 51(Suppl 39), 33-38, 73-95.
- Hodgins, S. y Janson, C. G. (2002). *Criminality and violence among the mentally disordered. The Stockholm Project Metropolitan*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Johnson, B. R. (2000). Assessing the risk for violence.

- Psychiatric aspects of violence, Issues in prevention and treatment. New directions for mental health services, No. 86.* C. C. Bell. (pp. 31-36). San Francisco, CA: Jossey-Bass/Pfeiffer.
- Kroner, D. G., Mills, J.F (2001). The accuracy of five risk appraisal instruments in predicting institutional misconduct and new convictions. *Criminal Justice and Behavior, 28*(4), 471-489.
- Kropp, P.D. et al. (1995). The Spousal Assault Risk Assessment Guide. Vancouver: BCAFV. (versión en castellano de Andres-Pueyo, A. y Lopez, S. 2004. Barcelona: Pub. Universidad de Barcelona)
- Kropp, P. R. y Hart, S. D. (1997). Assessing risk of violence in wife assaulters, The Spousal Assault Risk Assessment Guide. En C. D. Webster and M. A. Jackson (Eds.), *Impulsivity, Theory, assessment, and treatment* (pp. 302-325). New York, NY: Guilford Press.
- Krug E.G., Dahlberg, L.L, Mercy, J.A. y Zwi, A.B. (2002). *World Report on violence and health*. Ginebra: World Health Organization.
- Loza, W., Villeneuve, D. B. et al. (2002). Predictive validity of the Violence Risk Appraisal Guide, A tool for assessing violent offender's recidivism. *International Journal of Law & Psychiatry, 25*(1), 85-92.
- Maden, A. (2001). Practical application of structured risk assessment. *British Journal of Psychiatry, 178*, 479.
- Maden, A. (2007). *Treating violence, a guide to risk management in mental health*. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Meehl, P. (1954). *Clinical vs. statistical prediction, a theoretical analysis and a review of the evidence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- McMillan et al (2004) Clinical and actuarial prediction of physical violence in a forensic intellectual disability hospital. *Journal of Applied Research in Intellectual Abilities, 17*, 255-265.
- McNiel, D. E. y Binder, R. L. (1996). Predicting inpatient violence, Reply. *American Journal of Psychiatry, 153*(6), 845-846.
- Miller, M. C. (2000). A model for the assessment of violence. *Harvard Review of Psychiatry, 7*(5), 299-304.
- Monahan, J. (1996). Violence prediction, The past twenty and the next twenty years. *Criminal Justice & Behavior, 23*(1), 107-120.
- Monahan, J. y Steadman, H.J. (1983). Crime and mental disorder, an epidemiological approach. En M.Torny y M.Norris (Eds.). *Crime and Justice, 4*, 145-189
- Monahan, J., Steadman, H.J., Appelbaum, P.S., Robins, P.C., Mulvey, E.P., Silver, E., Roth, L.H., y Grisso, T. (2000). Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *British Journal of Psychiatry 176*, 312-319.
- Monahan, J. y Steadman, H. J. (1996). Violent storms and violent people, How meteorology can inform risk communication in mental health law. *American Psychologist, 51*(9), 931-938.
- Moran, M. J., Sweda, M. G. et al. (2001). The clinical application of risk assessment in the treatment-planning process. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology, 45*(4), 421-435.
- Mossman, D. (2000). Commentary, Assessing the risk of violence—Are accurate predictions useful? *Journal of the American Academy of Psychiatry & the Law, 28*(3), 272-281.
- Mulvey, E. P. y Lidz, C. W. (1998). Clinical prediction of violence as a conditional judgment. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 33*(Suppl 1), S107-S113.
- Nestor, P. G. (2002). Mental disorder and violence, personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry, 159*, 1973-1978.
- Ozer, J. y Benet, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology, 57*, 401-421.
- Paradas, J.M. (2003) El riesgo como construcción conceptual. *Rev.Catalana de Seguretat Pública, 13*, 11-31.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T. et al. (1998). Violent offenders, Appraising and managing risk.
- Rapp-Paglicci, L.A., Robers, A.R., Wodarski, J.S. (Eds.). (2002). *Handbook of violence*. Chichester, UK: Wiley.
- Reiss, A.J. (ed) (1994). *Understanding and preventing violence*. New York: National Research Council.
- Salekin, R. T., Rogers, R. et al. (1996). A review and meta-analysis of the Psychopathy Checklist and Psychopathy Checklist—Revised, Predictive validity of dangerousness. *Clinical Psychology, Science & Practice, 3*(3), 203-215.
- Schopp, R. F. (1996). Communicating risk assessments, Accuracy, efficacy, and responsibility. *American Psychologist, 51*(9), 939-944.
- Scott, C. L. y Resnick, P. J. (2006). Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violent Behavior, 11*(6), 598-611.
- Serrano Gomez, (1974) La ley de peligrosidad y la rehabilitación social. ADPCP.
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Mur-

- ray, R., Rutter, M. (2004). Predictors of antisocial personality. *British Journal of Psychiatry*, 184, 118-127.
- Simourd, D. J. (2004). Use of dynamic risk/need assessment instruments among long-term incarcerated offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 31(3), 306-323.
- Skeem, J. L., Mulvey, E. P. et al. (2000). Building mental health professionals' decisional models into tests of predictive validity, The accuracy of contextualized predictions of violence. *Law & Human Behavior*, 24(6), 607-628.
- Steadman, H. J., Silver, E., Monahan, J., Appelbaum, P.S., Robbins, P.C., Mulvey, E.P., Grisso, T., Roth, L.H. y Banks, S. (2000). A classification tree approach to the development of actuarial violence risk assessment tools. *Law and Human Behavior*, 24(1), 83-100.
- Szmukler, G. (2001). Violence risk prediction in practice. *British Journal of Psychiatry*, 178, 84-85.
- Tardiff, K. (2002). The past as prologue: Assessment of future violence in individuals with history of past violence. En R.I. Simon y D.W. Shuman (Eds.), *Retrospective assessment of mental states in litigation: Predicting the past* (pp.181-208). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Tengstrom, A. et al. (2006). Predicting violence and antisocial behavior in hospital using the HCR-20. *International Journal of Forensic Mental Health*, 5(1), 39-53
- Van Hasselt, V. B. y Hersen, M. (Eds.), (2000). *Aggression and violence. An introductory text*. Boston: Allyn & Bacon.
- Walters, G. D. (2000). Disposed to agres ?, in search of the violence-prone personality. *Agression and Violent Behavior*, 5(2), 177-190.
- Webster, C. D., Hucker, S.J., y Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior*, 29(5), 659-665.
- Webster, C. D. y Jackson M. A. (1997) *Impulsivity, Theory, assessment, and treatment*. New York, NY: Guilford Press
- 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(11), 1245-1246.
- Webster, C. D., Douglas, K. S. et al. (1997). Assessing risk of violence to others. *Impulsivity, Theory, assessment, and treatment*. C. D. Webster and M. A. Jackson. New York, NY, Guilford Press, 251-277.
- Weisz, A. N., Tolman, R. M. et al. (2000). Assessing the risk of severe domestic violence, The importance of survivors' predictions. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(1), 75-90.
- Williams, C. R. y Arrigo, B. A. (2002). Law, psychology, and the new sciences, Rethinking mental illness and dangerousness. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 46(1), 6-29.
- Wollert, R. (2001). An analysis of the argument that clinicians under-predict sexual violence in civil commitment cases, Commentary. *Behavioral Sciences & the Law. Special Issue, Youth Violence*, 19(1), 171-184.
- Wong, S. C. P. y Gordon, A. (2006). The Validity and Reliability of the Violence Risk Scale, A Treatment-Friendly Violence Risk Assessment Tool. *Psychology, Public Policy, and Law*, 12(3), 279-309.
- Zeiss, R. A., Tanke, E. D. et al. (1996). Dangerousness commitments, Indices of future violence potential? *Bulletin of the American Academy of Psychiatry & the Law*, 24(2), 247-253.