
Predicción, valoración y gestión del riesgo de reincidencia

PID_00265387

Ed Hilterman

Tiempo mínimo de dedicación recomendado: 6 horas



**Ed Hilterman**

Sociólogo. Trabaja como asesor científico en el Centro de Conocimiento en Psiquiatría Forense en Utrecht, Holanda. Desde 2008 dirige una consultoría en Barcelona especializada en investigación aplicada en el ámbito de la justicia, además de ser profesor en la Universitat Oberta de Catalunya (UOC). Ha trabajado como investigador en psiquiatría forense en los Países Bajos y ha sido director técnico del proyecto para la implantación del SAVRY en la justicia juvenil de Cataluña. Su investigación se ha centrado en la valoración y gestión del riesgo de reincidencia, y ha traducido varias herramientas al holandés y al español. Es coautor del SAPROF-YV y del *Decision-making in Abusive Relationship Interview (DIARI)*.

La revisión de este recurso de aprendizaje UOC ha sido coordinada por la profesora: Rocío Pina Ríos (2019)

Primera edición: septiembre 2019

© Ed Hilterman

Todos los derechos reservados

© de esta edición, FUOC, 2019

Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona

Realización editorial: FUOC

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño general y la cubierta, puede ser copiada, reproducida, almacenada o transmitida de ninguna forma, ni por ningún medio, sea este eléctrico, químico, mecánico, óptico, grabación, fotocopia, o cualquier otro, sin la previa autorización escrita de los titulares de los derechos.

Índice

Objetivos	5
1. Del desarrollo de la peligrosidad a la gestión del riesgo de reincidencia	7
1.1. El concepto de peligrosidad	7
1.2. El modelo de predicción y el modelo de gestión del riesgo de reincidencia	8
1.3. Tipos de factores de riesgo y de protección (<i>risk and protective factors</i>)	10
1.4. ¿Son los factores dinámicos realmente dinámicos?	13
1.4.1. Cambios en los factores dinámicos de riesgo y de protección en infractores adultos	18
1.4.2. Potenciales estrategias para mejorar la sensibilidad al cambio	20
2. La reincidencia	21
2.1. ¿Qué es la reincidencia?	21
2.2. La tasa base de reincidencia	22
2.3. Medición de la reincidencia	22
3. Métodos y herramientas para la valoración del riesgo de reincidencia	27
3.1. Herramientas estructuradas de valoración del riesgo en adultos	31
3.1.1. <i>Historical Clinical-Risk management 20</i> (HCR-20)	31
3.1.2. <i>Female Additional Manual</i> (FAM)	35
3.1.3. <i>Structured Assessment of Protective Factors for violent risk</i> – versión para adultos (SAPROF)	37
3.1.4. <i>Spousal Assault Risk Assessment Guide</i> (SARA)	38
3.1.5. <i>Decision-making In Abusive Relationships Interview</i> (DIARI)	39
3.1.6. <i>Sexual Violence Risk-20</i> (SVR-20)	41
3.1.7. <i>Risk for Sexual Violence Protocol</i> (RSVP)	42
3.1.8. <i>Short-Term Assessment of Risk and Treatability</i> (START) ...	44
3.2. Herramientas estructuradas de valoración del riesgo en jóvenes	44
3.2.1. <i>Structured Assessment of Violence Risk in Youth</i> (SAVRY)	46
3.2.2. <i>Structured Assessment of Protective Factors for violence risk</i> – <i>Youth Version</i> (SAPROF-YV)	49

3.2.3.	<i>Short-Term Assessment of Risk & Treatability – Adolescent versión (START:AV)</i>	50
3.2.4.	<i>Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, Versión 2.0 (ERASOR)</i>	53
3.2.5.	Resumen de herramientas estructuradas de valoración del riesgo en jóvenes	55
3.3.	Posibles sesgos	56
3.4.	El PCL para la valoración de la psicopatía	56
4.	Heterogeneidad, cambio y estabilidad	59
4.1.	Carreras criminales	60
4.2.	Heterogeneidad en los factores de riesgo	62
	Bibliografía	67

Objetivos

Los objetivos que alcanzaréis una vez trabajados los contenidos de este módulo de «Predicción, valoración y gestión del riesgo de reincidencia» de la asignatura de *Predicción, prevención y tratamiento de la conducta delictiva* son:

1. Entender la limitación del concepto *peligrosidad*.
2. Aprender qué modelos principales existen para la valoración del riesgo.
3. Obtener conocimiento sobre los diferentes tipos de factores que se usan en la valoración del riesgo de reincidencia.
4. Obtener una capacidad crítica frente a la posibilidad de cambios de los factores aplicados en la valoración del riesgo de reincidencia con el paso del tiempo.
5. Tomar conciencia de cómo afecta a la tasa base la medición de la reincidencia por medio de medidas de autoinforme o de datos oficiales.
6. Conocer las características de los diferentes métodos de la valoración de riesgo de reincidencia.
7. Aprender las ventajas y los inconvenientes de estos métodos.
8. Conocer los principales instrumentos y herramientas de valoración del riesgo.
9. Comprender la utilidad de las trayectorias de las carreras criminales para la investigación criminológica.
10. Entender cómo la heterogeneidad de los factores del riesgo de los infractores puede tener una influencia en el tipo y la intensidad de la intervención.

1. Del desarrollo de la peligrosidad a la gestión del riesgo de reincidencia

El comportamiento violento recibe gran atención social y política. La opinión pública exige medidas estrictas contra los autores de un comportamiento violento grave en forma de expulsión de la sociedad (detención o tratamiento en ámbitos cerrados). Por otro lado, los expertos creen que largos periodos de detención pueden tener efectos negativos como la alienación social, la dependencia de la atención institucional y, posiblemente, el endurecimiento (en la actitud) y el resentimiento entre los reclusos. Los metaanálisis también han demostrado que los efectos positivos de los programas apropiados son más pequeños en ambientes cerrados que en ambientes ambulatorios y que los efectos negativos de programas inapropiados son mayores en instituciones cerradas (Lipsey, 1992). En esta tirantez entre paciente hospitalizado y paciente ambulatorio, la cuestión central es qué medidas deben tomarse para reducir la recurrencia del crimen violento, y qué elementos pueden ser de ayuda para evitar los efectos negativos y orientar el tratamiento hacia los objetivos más relevantes. Contaremos para ello con dos conceptos que, en la literatura anglosajona, se denominan valoración del riesgo (*risk assessment*) y gestión del riesgo (*risk management*) (Borum, 2000). La valoración del riesgo es la valoración de la probabilidad de que una persona, teniendo en cuenta sus características individuales y sociales o contextuales, vuelva a cometer un delito en un periodo determinado. La gestión del riesgo, por su parte, es el esfuerzo para cambiar o controlar los diversos factores que determinan el riesgo evaluado, de tal forma que no aparezca la reincidencia.

Pero, antes de explicar con más detalle la valoración del riesgo y su gestión, volvamos a la historia y estudiemos varios conceptos que fueron importantes para llegar al estado actual de la valoración y gestión del riesgo.

1.1. El concepto de peligrosidad

Un cambio importante para el desarrollo de la valoración de riesgo que debemos remarcar tuvo lugar a finales de los años ochenta. Este cambio se trata de la desagregación del concepto *peligrosidad* (*dangerousness*) en tres componentes (Heilbrun, 2003). El motivo de dicho cambio fue el hecho de que la peligrosidad era un término jurídico que no tenía utilidad en la práctica clínica y tampoco en la investigación. La peligrosidad, tal como se entendía, presuponía que una persona siempre tenía el mismo nivel de riesgo de reincidencia (alto). Esto no se corresponde con la realidad, porque, por ejemplo, cuando alguien está durmiendo o cuando está hospitalizado con una o dos piernas rotas, no representa un importante nivel de peligrosidad.

La peligrosidad se desagregó, pues, en tres componentes (Heilbrun, 2003, pág. 128):

- 1) Los factores de riesgo (*risk factors*), que son influencias o características relacionadas con la probabilidad de que la violencia pueda ocurrir.
- 2) El daño (*harm*), que es el tipo y la gravedad del daño como resultado del comportamiento violento.
- 3) El nivel de riesgo (*risk level*), que es la probabilidad de que la violencia pueda ocurrir.

1.2. El modelo de predicción y el modelo de gestión del riesgo de reincidencia

Esta desagregación del concepto de peligrosidad hizo mucho más práctico y útil el trabajo de la valoración de riesgo, tanto en la práctica clínica como en la investigación. También, esta transformación permitió definir más claramente los objetivos y los modelos de valoración de riesgo de reincidencia. Uno de estos modelos es el **modelo de predicción**. Según Heilbrun (1997 y 2003), desde este modelo se puede percibir la valoración del riesgo (*risk assessment*) desde una interpretación limitada, que sería la predicción de un resultado dicotómico (sí o no reincidencia) que se hace en un único momento. La predicción es un término más jurídico, que significa una clasificación dicotómica sobre la base del nivel de riesgo. Esto es, la predicción incluye solamente una valoración en la que se mide si un evento ocurrirá o no (Heilbrun, 1997).

El segundo modelo, con una interpretación más amplia de la valoración de riesgo, es el **modelo de gestión del riesgo de reincidencia** e incluye, además de la predicción, las áreas de:

- La gestión de riesgo (*risk management*), que está relacionada con la reducción del riesgo mediante la identificación de intervenciones (tratamientos) adecuadas y la subsecuente implantación de dichas intervenciones.
- La toma de decisiones (*decision-making*), que incluye conclusiones y consecuencias derivadas de los pasos anteriores (la determinación del nivel de riesgo y las acciones para reducir el riesgo mediante intervenciones).
- La comunicación del riesgo (*risk communication*), que incluye la descripción del proceso de valoración del riesgo y la comunicación del resultado (*outcome*) de una manera clara a las partes involucradas en el proceso (por ejemplo, el fiscal, el juez, la policía, la familia, etc.). Con relación a la comunicación de los resultados de la valoración de riesgo en el ámbito de la justicia, son útiles las comparaciones que se han hecho con la comunicación de la previsión del tiempo (Monahan y Steadman, 1996). Monahan y Steadman comparaban la previsión del tiempo (por ejemplo, indicar la

posibilidad de lluvia con nubes y un porcentaje que es algo que todo el mundo entiende directamente) con la valoración del riesgo de reincidencia. La idea es que podemos aprender mucho de la comunicación usada en las previsiones del tiempo que hacen los meteorólogos.

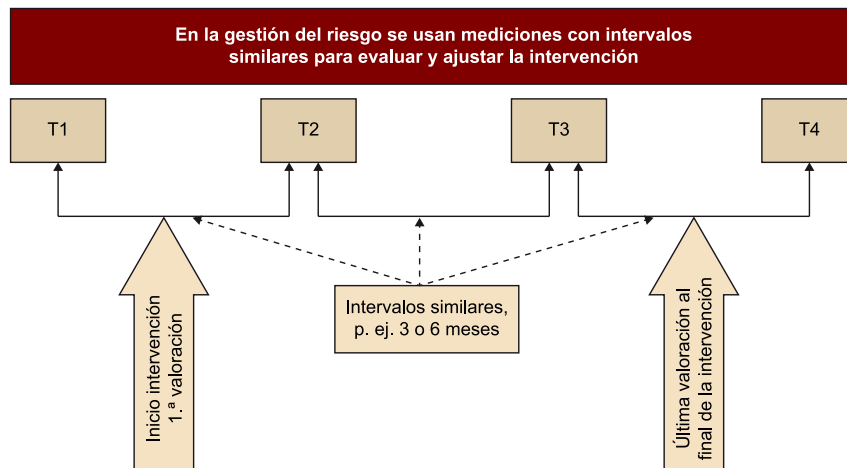
La gestión del riesgo es el esfuerzo para cambiar o controlar los diversos factores que determinan el riesgo evaluado, de tal forma que no aparezca la reincidencia.

Las diferencias más importantes entre los dos modelos citados son:

- El modelo más amplio es el de la gestión del riesgo y se caracteriza por medir el riesgo en múltiples ocasiones y, si es posible, en intervalos similares (por ejemplo, cada seis meses¹). Es necesario realizar múltiples mediciones para poder hablar de la gestión del riesgo. Esto es porque la gestión del riesgo incluye la evaluación de los objetivos (de reducción del riesgo de reincidencia) y su ajuste sobre la base de los resultados alcanzados.
- A diferencia del modelo de predicción, el de gestión del riesgo no operativiza el riesgo como una variable dicotómica (sí o no reincidencia), sino que usa el riesgo como variable continua, con una probabilidad del 0 % al 100 % de que un evento violento pueda ocurrir.

⁽¹⁾Véase figura 1 a modo de ejemplo.

Figura 1. Esquema de la gestión del riesgo con intervalos de medición similares



Fuente: elaboración propia.

Resumiendo, se puede decir que Heilbrun (1997 y 2003) distingue entre dos modelos de valoración del riesgo según el objetivo que se quiere alcanzar: **la predicción** de la violencia frente a **la reducción** de la violencia. El modelo de predicción no tiene como objetivo reducir el riesgo y por eso se realiza una sola medición. Mientras que el modelo de reducción de la violencia se caracteriza por valoraciones repetidas que incluyen tanto la valoración como la gestión del riesgo. Esta interpretación más amplia de la valoración del riesgo

está relacionada con la reducción del riesgo, es decir, se valora el riesgo con el objetivo de minimizarlo por medio de intervenciones basadas en la evidencia empírica.

1.3. Tipos de factores de riesgo y de protección (*risk and protective factors*)

Con la desagregación del término *peligrosidad* se ha destacado la importancia de los factores de riesgo, que son influencias o características relacionadas con la probabilidad de que la violencia pueda ocurrir. Teniendo en cuenta que la reducción del riesgo de reincidencia es un objetivo muy importante de la gestión del riesgo, es importante hacer una distinción entre varios tipos de factores de riesgo:

- a) factores de riesgo estáticos,
- b) factores de riesgo dinámicos y
- c) factores de protección, que pueden ser dinámicos o estáticos.

Vamos a ver más en detalle estos tipos de factores de riesgo:

a) Los factores de riesgo estáticos (también conocidos como factores históricos; *static / historical risk factors*)

Generalmente son valores invariables, como el inicio temprano de la violencia o la exposición a la violencia en el hogar.

Ejemplo

Si un joven comenzó a mostrar comportamientos violentos a los 11 años, esta característica no va a variar en el futuro, puesto que el joven inició el comportamiento violento a los 11 años y nunca será a los 13 o a los 15 años. Lo mismo ocurre con la exposición a la violencia en el hogar. Una persona que ha observado violencia entre otros miembros de la familia a los 7 años tendrá esta experiencia para toda la vida.

De estos ejemplos se puede destacar que los valores en estos factores de riesgo estáticos nunca cambian. Sin embargo, esto no significa que la información de los factores estáticos no pueda ofrecer información importante en las intervenciones –como es el caso del tratamiento de los efectos del trauma como consecuencia de abusos (sexuales) o un trato negligente en la juventud, por ejemplo.

Pese a ello, se pueden dar factores de riesgo estáticos que son variables, aunque solo en una dirección. Por ejemplo, la violencia previa puede aumentar, pero nunca disminuir. Es decir, una persona con dos hechos violentos puede acumular hasta cinco o diez o más. El mismo agravamiento puede ocurrir con otros factores estáticos, como el número de fracasos de intervenciones anteriores. En conclusión, los factores estáticos variables pueden solamente empeorar, pero no mejorar.

Los factores históricos pueden indicar un potencial constante de cometer infracciones o delitos. Es decir, pueden ser importantes en la valoración del riesgo, porque una persona con bastantes antecedentes de violencia y otros actos delictivos tiene una probabilidad más alta de reincidir en comparación con una persona con muy pocos antecedentes. Pero la delincuencia futura solo se puede prevenir por medio de la intervención en aquellos problemas que se encuentran actualmente presentes (Hanson y Harris, 2000, pág. 7).

b) Los factores de riesgo dinámicos (*dynamic risk factors*)

Son valores que dentro de un periodo de tiempo pueden cambiar en dos direcciones; esto es, pueden mejorar, pero también empeorar. Además, se supone que el cambio en el valor del factor de riesgo dinámico se relaciona con un cambio en la probabilidad de reincidencia: cuando mejora se supone que esto tendrá un efecto negativo en la reincidencia (una reducción de la probabilidad), mientras que si empeora se espera una relación positiva con la reincidencia (un aumento de la probabilidad).

El cambio en el valor del factor dinámico puede ser provocado por un cambio natural (por ejemplo, por el aumento de edad), eventos importantes en la vida o ser el efecto de una intervención o tratamiento. Los factores de riesgo dinámicos son **necesidades criminógenas** (*criminogenic needs*) (Andrews, 2012) y son objetivos de intervención para reducir el riesgo de reincidencia. En este sentido, los factores de riesgo dinámicos son importantes para determinar la probabilidad de riesgo de reincidencia, pero en el momento de hacer un plan de intervención se pueden percibir como necesidades criminógenas que necesitan atención en forma de tratamiento. Así, una persona muy impulsiva tiene un riesgo de reincidencia más elevado, pero, si se interviene con éxito sobre la impulsividad, no solo se reducirá esta sino que también lo hará el riesgo de reincidencia.

Hanson y Harris (2000) han propuesto una división de los factores dinámicos en **estables** y **agudos**. Los factores dinámicos estables se refieren a aspectos o características que son susceptibles de cambios pero que cambian más lentamente, como es el caso del alcoholismo o un bajo nivel de empatía. Por su parte, los factores dinámicos agudos son susceptibles de cambios en muy poco tiempo. Los factores dinámicos agudos están más relacionados con el momento de la reincidencia, pero probablemente no juegan un papel muy importante en el riesgo a largo plazo (Hanson y Harris, 2000). En otras palabras, los factores dinámicos agudos tendrán una relación mayor con la reincidencia a muy corto plazo y menor (o ninguna) con la reincidencia a más largo plazo.

Ejemplo de factor dinámico agudo

Estar bajo la influencia del alcohol es un ejemplo de un factor dinámico agudo si se relaciona con el comportamiento violento. Estar bajo la influencia del alcohol puede causar comportamiento agresivo, pero la intoxicación es un efecto que después de varias horas desaparecerá, por eso es un factor agudo. Sería un factor dinámico estable si una

persona tuviera una adicción y esta última tuviese una relación con su comportamiento violento.

c) Los factores de protección

El foco en los factores de riesgo que explican y valoran el comportamiento violento parece haber causado que se haya pasado por alto el otro lado de la valoración del riesgo de violencia: el potencial de prevención de riesgos de **los factores protectores**.

Ejemplo de un factor de protección

Una relación emocional positiva entre el progenitor y el hijo/hija contribuye al desarrollo prosocial y protege de los problemas en la adolescencia.

Recientemente, se ha empezado a prestar más atención al fortalecimiento de los factores de protección como complemento a la predicción de la (no) violencia, y como una oportunidad para inspirar estrategias de intervención positiva. Todo ello va dirigido a una reinserción personalizada –y basada en la evidencia– de los infractores en la sociedad. Aunque los profesionales siempre han tratado de poner de manifiesto las características positivas de sus pacientes y tienen como objetivo proporcionar apoyo externo, solo recientemente un modelo de tratamiento positivo, que busca reforzar los aspectos positivos en lugar de castigar y erradicar los negativos, como el modelo de buenas vidas (*good lives model*) (Ward y Brown, 2004), ha sido incorporado más explícitamente en las intervenciones o tratamientos. Siguiendo el supuesto de que todo el mundo quiere lograr una buena vida y busca utilizar los medios que considera más oportunos para lograr este objetivo, el enfoque del *good lives model* pretende sustituir los mecanismos antisociales por formas prosociales.

Aunque en los últimos años ha habido un avance en el conocimiento de los factores de protección, todavía no hay un amplio acuerdo sobre los mecanismos por los que se produce una reducción del riesgo. Jessor y otros (2003) describieron dos posibles vías:

- 1) un efecto positivo directo (prediciendo una baja probabilidad de violencia general) y
- 2) un efecto mediador sobre la relación entre factores de riesgo y violencia (prediciendo una baja probabilidad de violencia en presencia de un alto riesgo).

Otro mecanismo podría ser la contribución preventiva de los factores protectores para frenar el inicio del comportamiento violento o la reincidencia de la violencia:

- 1) los factores protectores pueden promover la resiliencia, que es ayudar a promover la capacidad de un individuo para soportar circunstancias adversas sin violencia, y

2) los factores protectores pueden aumentar la capacidad de desistir de la delincuencia, que es asistir a aquellos que previamente se han involucrado en un comportamiento violento a no reincidir en la violencia. Dado que nos concentramos en la valoración del riesgo, que es la posibilidad de repetir una ofensa (violenta), nos concentraremos en el efecto preventivo de los factores protectores en la recurrencia del comportamiento violento.

Recientemente ha aumentado **la importancia de los factores de protección**. Usaremos la definición de un factor de protección propuesta por De Vogel y otros (2009, pág. 25):

«Cualquier característica de una persona o su entorno, o situación, que reduce el riesgo de comportamiento violento futuro».

Lectura recomendada

En la introducción de la versión en castellano del *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk* (SAPROF) (De Vogel y otros, 2009 [traducción autorizada al castellano por Hilterman, Poch y Venegas Cárdenas, 2011]) se explican más ampliamente los diversos modelos teóricos sobre la relación entre los factores de protección, los factores de riesgo y la reincidencia.

1.4. ¿Son los factores dinámicos realmente dinámicos?

Anteriormente hemos dicho que las necesidades criminógenas dinámicas son muy importantes para la orientación de estrategias de reducción de riesgos en infractores. Especialmente en la valoración del riesgo de violencia con delincuentes juveniles (y adultos), estas necesidades criminógenas ganaron importancia en el cambio de un modelo orientado a la predicción a un modelo orientado a la necesidad. Las herramientas válidas de valoración de riesgos y necesidades han desempeñado un papel importante en este cambio. De acuerdo con el modelo de gestión del riesgo, orientado hacia las **necesidades criminógenas**, se utilizan herramientas de valoración del riesgo y la necesidad (*risk/need assessment tools*) para guiar las estrategias de reducción del riesgo que apuntan a necesidades criminógenas específicas que son relevantes en casos individuales. Lo relevante aquí es que los factores de riesgo y de necesidad específicos tienen la capacidad de ser una herramienta para **medir el cambio con el tiempo**. Esto significa que cuando las características individuales, familiares o contextuales de las personas cambian con el tiempo, las herramientas de valoración del riesgo deben ser capaces de medir estos cambios. Sin embargo, hay muy poco conocimiento sobre si las herramientas de valoración de riesgo son capaces de medir los cambios que los infractores experimentan durante o después de una intervención.

Viljoen, Shaffer, Gray y otros (2017) investigaron **la sensibilidad para medir el cambio** a lo largo del tiempo y diferenciaron entre **sensibilidad interna y externa**:

- La sensibilidad interna se refiere a la capacidad de una herramienta para detectar cambios durante un periodo de tiempo preespecificado. Esto sig-

nifica que cuando las características individuales, familiares o contextuales de la persona cambian durante un periodo de tiempo, por ejemplo en un año, las herramientas de valoración de riesgo y necesidad (es decir, los factores incluidos en estas herramientas) deben ser capaces de medir estos cambios.

- La sensibilidad externa se refiere, en palabras de Husted, Cook, Farewell y otros (2000, pág. 459), a «hasta qué punto los cambios en una medida (herramienta) en un periodo de tiempo específico se relacionan con los cambios en una medida de referencia». Por ejemplo, si una persona es menos probable que reincida, sus puntuaciones en la herramienta de riesgo habrán disminuido. Esto podría interpretarse como una evidencia de la sensibilidad externa al cambio. En otras palabras, si se produce una disminución en las puntuaciones de la herramienta de valoración del riesgo (administrada en repetidas ocasiones, por ejemplo al principio y al final de la intervención), también tendría que haber una reducción (o ausencia) de reincidencia. La reducción o ausencia de reincidencia sería una prueba de sensibilidad externa.

Las investigaciones sobre la sensibilidad interna y externa de las herramientas de valoración de riesgo han sido escasas y, como consecuencia, sabemos muy poco acerca de si estas son capaces de medir los cambios que los infractores experimentan durante la adolescencia o la adultez. Resumiremos algunas investigaciones para ilustrar lo que se ha hecho para medir el cambio en el tiempo en los delincuentes y la ambivalencia de los resultados. En este sentido, como veremos a continuación, investigaciones recientes han arrojado algunas dudas sobre si los factores dinámicos son realmente dinámicos, o si son menos cambiantes de lo que se suponía inicialmente.

Un estudio canadiense sobre la sensibilidad para medir el cambio

Viljoen y otros (2017) investigaron la sensibilidad para medir el cambio del *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)* (Borum, Bartel y Forth, 2003) y el *Youth Level of Service / Case Management Inventory (YLS/CMI)* (Hoge y Andrews, 2002), conocido en España como el IGI-J. En cuanto a la sensibilidad para medir el cambio, Viljoen y otros (2017) evaluaron la sensibilidad interna y externa de SAVRY y del IGI-J. Los asistentes en la investigación realizaron quinientas nueve valoraciones de riesgo con ciento cuarenta y seis adolescentes en libertad condicional (ciento un hombres y cuarenta y cinco mujeres), que fueron valorados cada tres meses durante un periodo de un año. La sensibilidad interna al cambio (es decir, la capacidad de detectar cambios en el tiempo) fue parcialmente confirmada con la investigación. Algunos jóvenes mostraron aumentos o disminuciones en las puntuaciones del SAVRY y del IGI-J (YLS/CMI) durante los periodos de seguimiento. Específicamente, en el seguimiento de doce meses, entre el 8 % y el 22 % de los jóvenes mostró cambios fiables en las puntuaciones del SAVRY y del IGI-J. Sin embargo, las tasas

de cambio a corto plazo fueron más modestas de lo esperado. Así, en el seguimiento de tres meses, entre el 4 % y el 10 % de los jóvenes mostró cambios fiables en las puntuaciones del SAVRY y del IGI-J.

La sensibilidad externa al cambio (es decir, las asociaciones con un criterio externo, concretamente la reincidencia) fue, una vez más, parcialmente confirmada con la investigación. Se encontraron algunas asociaciones significativas entre las puntuaciones de cambio y la reincidencia. De este modo, los jóvenes que mostraron un menor riesgo en el ítem «Delincuencia en el grupo de iguales» fueron menos propensos a participar en cualquier tipo de reincidencia. Aunque en la mayoría de los casos (es decir, el 78 % de los análisis) las asociaciones entre las puntuaciones de cambio y la reincidencia no fueron significativas. Esto significa que los cambios en las calificaciones de riesgo resumidas no predijeron significativamente la reincidencia. Viljoen y otros (2017, pág. 11) concluyeron que, aunque el SAVRY y el IGI-J son prometedores, convendría mejorar las herramientas para que puedan ayudar a aumentar su sensibilidad para predecir los cambios en el riesgo a corto plazo.

En un estudio previo y con el objetivo de medir la sensibilidad interna de los factores de riesgo y de protección del SAVRY, Viljoen y otros (2008) examinaron la capacidad de la herramienta de valoración SAVRY (Borum, Bartel y Forth, 2003), y de dos herramientas más de valoración, para detectar el cambio (es decir, la sensibilidad interna) durante intervenciones cognitivo-conductuales llevadas a cabo con ciento sesenta y nueve menores infractores que habían cometido delitos en contra de la libertad sexual. La duración media de las intervenciones fue, aproximadamente, de un año y estaban orientadas a aspectos individuales, pero también grupales, de terapia familiar y escolares.

Todos los evaluadores fueron formados para el uso de las herramientas utilizadas en el estudio, y las aplicaron al inicio y al final del tratamiento. De esta forma pudieron valorar el cambio entre los dos momentos. Además, tuvieron en cuenta el expediente de cada caso, que incluía aspectos relacionados con los asesoramientos psiquiátricos y psicológicos, las pruebas de administración periódica (cada tres meses), el registro médico y de enfermería, la información escolar, las valoraciones del profesorado, los informes de los trabajadores sociales, los planes de tratamiento, las notas sobre su evolución, la correspondencia con juzgados y otros recursos de tratamiento. El diseño de investigación era retrospectivo con valoración ciega respecto a la reincidencia. Es decir, la información de la reincidencia se había extraído previamente de la documentación (este es un requisito muy importante para la investigación retrospectiva).

El estudio demostró parcialmente la utilidad de SAVRY para medir el cambio durante la intervención. Después del tratamiento se observó una disminución en los factores de riesgo y una mejora en los factores de protección en una parte de la muestra. Así pues, el estudio demuestra la utilidad de SAVRY en una parte de la muestra en dos cuestiones principales: como herramienta dinámica

que permite medir el cambio durante la intervención y como método para evaluar la efectividad. Pero en esta investigación no se estudia la sensibilidad externa, es decir, si el cambio en los factores de riesgo y de protección también se asocia con una reducción de la reincidencia.

Un estudio realizado en Cataluña

En Cataluña el SAVRY fue implementado como herramienta de valoración en el marco del Proyecto de gestión del riesgo de reincidencia. Desde el año 2006, los equipos de los tres ámbitos de la Justicia Juvenil de Cataluña han ido incorporando progresivamente la herramienta en su práctica profesional.

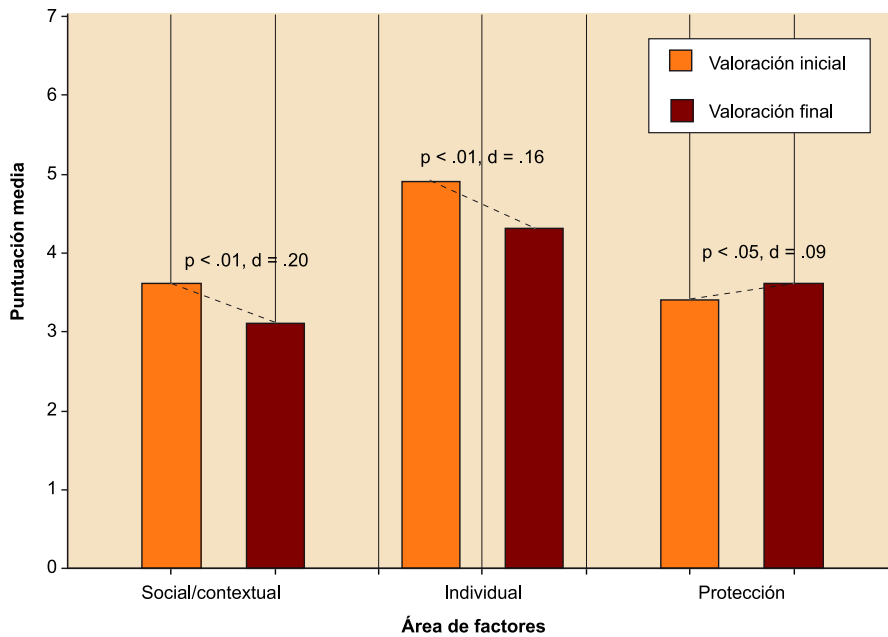
Para medir la sensibilidad interna y externa del SAVRY, se usó una muestra de ciento veintisiete chicos con una medida de libertad vigilada. Los chicos tenían de media 17 años y el 80 % había cometido por lo menos un delito violento o sexual. Estos jóvenes pasaron un promedio de nueve meses bajo la supervisión de una medida de libertad vigilada. Para la inclusión de los casos al estudio, estos tenían que tener una valoración al inicio y al final de la medida penal de libertad vigilada.

En el momento en que se llevó a cabo el estudio, las directrices del Departamento de Justicia establecían que, durante el periodo de la intervención, se tenía que valorar el riesgo de reincidencia con el SAVRY cada tres meses, de acuerdo con la periodicidad mínima que establece el artículo 13.3 del Real decreto 1774/2004, del reglamento de la ley. Aparte de ser un requisito legal, la periodicidad de las valoraciones tenía la función técnica de detectar variaciones en el riesgo y poder implementar cambios en las necesidades de la intervención. Esto permitiría actualizar los objetivos de la intervención o planificar intervenciones diferentes si la nueva valoración así lo aconsejaba.

La reincidencia. La información sobre la reincidencia de jóvenes se buscó después de finalizar la libertad vigilada por medio de la base de datos de Justicia Juvenil (SIJJ). El periodo de seguimiento en la muestra de jóvenes fue del 39,4 % para la reincidencia general y del 30 % para la violenta.

El cambio durante la intervención. En relación con el primer objetivo, si SAVRY es capaz de medir el cambio entre el inicio y el final de la intervención y si es, por lo tanto, una herramienta de utilidad en términos dinámicos, se pudo concluir que sí que lo era en este estudio. Aunque el efecto era bastante limitado, se detectaron reducciones significativas (ved la figura 2) en las áreas de factores individuales y contextuales y en la puntuación total de SAVRY. El efecto en los factores sociales/contextuales fue del 20 % y en los individuales del 16 % y, por lo que se refiere a los factores protectores, el efecto era mucho más reducido aún.

Figura 2. Diferencia entre las valoraciones al inicio y al final de la intervención



Fuente: elaboración propia a partir de Hilterman (2011).

En cuanto al segundo objetivo, comprobar si el cambio estaba asociado a la reincidencia después de la medida de libertad vigilada (la sensibilidad externa), se concluye que también se cumplía parcialmente. Se comprobó si las distintas áreas de factores de SAVRY, valoradas tanto al inicio como al final de la intervención, eran capaces de predecir la probabilidad de la reincidencia de los jóvenes (ved la tabla 1). Los mejores predictores, tanto de la reincidencia violenta como de la general, se encontraron en las áreas dinámicas de riesgo de las valoraciones finales, con resultados moderadamente altos ($AUC \geq .70$) en todos los casos.

Tabla 1. Capacidad de valoración de la reincidencia del SAVRY, área bajo la curva (AUC) (n=127)

	Reincidencia general			Reincidencia violenta		
	Inicial	Final	Cambio	Inicial	Final	Cambio
Resumen del riesgo final	.65*	.70*	.53~	.69*	.72*	.51~
SAVRY puntuación	.60~	.69*	.64*	.63*	.71*	.61*
Histórico	.53~	.56~	.58~	.58~	.62*	.58~
Social/contextual	.63*	.73*	.63*	.65*	.72*	.59~
Individual	.61*	.71*	.64*	.65*	.75*	.62*
Protección	.40~	.31*	.40*	.39*	.30*	.41*

* = $p < .05$ o inferior. ~ = no significativo ($p > .05$).

AUC

En un análisis ROC (*receiver operating characteristic*) un valor AUC (*area under the curve*) de .50 indica una predicción de la herramienta equivalente a una predicción aleatoria. Cuando el valor de la AUC aumenta, indica la mejor capacidad predictiva de la reinci-

dencia. Si este valor es inferior a .50, indica una relación inversa. En el caso de los factores de riesgo, es de esperar una relación positiva (superior a .50) con la reincidencia y, en el caso de los factores de protección, la relación debería de ser inversa (inferior a .50). Es decir, que aquellos jóvenes con más factores de riesgo o más presentes reincidiesen más y, en sentido contrario, aquellos jóvenes con más factores de protección o más presentes reincidiesen menos.

Respecto a los factores de protección, la relación era equivalente pero inversa ($AUC \leq .31$). Por lo tanto, las valoraciones realizadas con SAVRY predecían moderadamente bien la reincidencia posterior, sobre todo en las valoraciones realizadas al final del cumplimiento de la medida.

Este estudio confirma que los factores dinámicos de SAVRY pueden experimentar variaciones limitadas a lo largo del tiempo. Además, se ilustró que una reducción en los factores de riesgo se relaciona con una reducción de la reincidencia posterior a la medida penal. Estos resultados sugieren que se trata de áreas que pueden ser dinámicas y útiles en términos de valoración continua si son aplicadas correctamente.

1.4.1. Cambios en los factores dinámicos de riesgo y de protección en infractores adultos

De Vries Robbé, De Vogel, Douglas y otros (2015) han investigado la relación entre el cambio con el tiempo de los factores de riesgo y de protección y la reinserción comunitaria con buenos resultados. La relación entre los cambios en las puntuaciones de la valoración del riesgo y las reducciones en el riesgo de violencia durante el tratamiento rara vez se ha estudiado en los infractores adultos. Mucho menos se ha estudiado la relación entre los cambios en el riesgo y la protección y la reincidencia violenta después de haber recibido el alta del hospital psiquiátrico forense. El estudio de De Vries Robbé y colaboradores (2015) mostró la variabilidad de los factores dinámicos en el HCR-20 (versión 2) y el SAPROF durante el tratamiento y su utilidad para medir el cambio con el tiempo, relacionado con la reducción de la reincidencia violenta en pacientes de psiquiatría forense. En una muestra de ciento ocho pacientes de psiquiatría forense se compararon las valoraciones previas y posteriores al tratamiento de los factores de riesgo (HCR-20) y de protección (SAPROF). Los cambios se relacionaron con la reincidencia violenta en diferentes momentos del seguimiento después del alta. Las mejoras en los factores de riesgo y de protección durante el tratamiento mostraron una buena validez predictiva para la abstinencia de la violencia durante un seguimiento a corto (un año) y largo plazo (once años). Cuando se compararon las puntuaciones de la valoración de riesgo entre los reincidentes y los no reincidentes, no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos al inicio del tratamiento. Sin embargo, los no reincidentes aparentemente mejoraron más durante el tratamiento: desarrollaron más factores de protección y mostraron una mayor disminución en los factores de riesgo dinámicos. Al final del tratamiento, las puntuaciones totales de los factores de protección fueron significativamente mayores para los no reincidentes y las puntuaciones totales de los factores de riesgo dinámicos

significativamente inferiores, lo que indica que los pacientes que cambiaron más durante el tratamiento (es decir, los que mostraron mayores mejoras en el riesgo y más factores protectores) desistieron más en reincidencia violenta.

Los análisis de validez predictiva demostraron que, de hecho, las puntuaciones de los factores de riesgo y de protección postratamiento tuvieron una validez predictiva incremental significativa sobre las puntuaciones de riesgo y de protección pretratamiento. Para el seguimiento a largo plazo, estos efectos estuvieron presentes independientemente del tiempo que los pacientes habían estado en libertad (con el riesgo de cometer actos delictivos). Los mismos resultados se encontraron para la validez predictiva incremental de la valoración final (*final risk judgment*) de protección y de riesgo postratamiento sobre las valoraciones finales pretratamiento. Si la valoración final del nivel de riesgo disminuyó durante el tratamiento, también lo hizo la probabilidad de la reincidencia violenta. De manera similar, las puntuaciones de cambio en los factores de protección dinámicos y los factores de riesgo dinámicos (para los factores de protección las puntuaciones de cambio son igual a la puntuación postratamiento menos la puntuación pretratamiento) fueron un predictor significativo de la violencia futura: a medida que se valoraba una mejora durante el tratamiento, menor era la reincidencia después del tratamiento. El efecto positivo del cambio durante el tratamiento en el desistimiento estuvo presente en el seguimiento a corto plazo (un año) y en el seguimiento a largo plazo (media de once años). Así, los pacientes que más cambiaron durante el tratamiento todavía mostraron tasas de reincidencia violenta mucho más bajas mucho tiempo después de que el tratamiento hubiese terminado. La observación de que las puntuaciones de cambio tienen validez predictiva relativamente estable durante los periodos de seguimiento sugiere que, al menos para el subgrupo específico de pacientes de este estudio, las mejoras en los niveles de riesgo y de protección durante el tratamiento psiquiátrico forense de los delincuentes con alto riesgo de reincidencia violenta puede tener efectos a largo plazo para hacer la sociedad más segura.

Cuanto mayor es la mejora en el tratamiento, menor es la reincidencia después del tratamiento.

Los hallazgos en este estudio sugieren que los factores de riesgo dinámicos del HCR-20 y los factores protectores del SAPROF podrían ser útiles para medir el cambio significativo en el riesgo y la protección y, potencialmente, **proporcionar objetivos de tratamiento alcanzables** en la práctica clínica. Esto implica que el HCR-20 y el SAPROF podrían ser útiles para guiar esfuerzos efectivos en la reducción de la violencia. El hecho de saber que los factores positivos dinámicos pueden ser capaces de desempeñar un papel importante en la reducción del riesgo de reincidencia puede marcar un gran cambio en el enfoque del tratamiento. La conexión entre los cambios de los factores dinámicos y el éxito del tratamiento es prometedora para el valor de las herramientas

dinámicas de valoración del riesgo y para evaluar el progreso del tratamiento, predecir cuántos tratamientos obtendrán buenos resultados y orientar las intervenciones de tratamiento en la práctica clínica. Además, las conclusiones de De Vries Robbé y sus colegas (2015) apoyan la aparente eficacia del tratamiento en una muestra psiquiátrica forense para la reducción de la probabilidad de reincidencia violenta en una muestra de alto riesgo de reincidencia. Este estudio muestra la sensibilidad del HCR-20 y del SAPROF para medir el cambio durante el tratamiento y muestra que las mejoras en el riesgo dinámico y los factores de protección se asocian con una menor reincidencia violenta hasta mucho tiempo después del tratamiento.

1.4.2. Potenciales estrategias para mejorar la sensibilidad al cambio

Viljoen y otros (2017) sugirieron varias estrategias potenciales para mejorar la sensibilidad al cambio de las herramientas de valoración de riesgo. Estas sugerencias son:

- 1) Incluir factores suficientemente dinámicos, como seleccionar factores que se han detectado sensibles al cambio en las poblaciones pertinentes (por ejemplo, los infractores que reciben los servicios habituales).
- 2) Si el objetivo es examinar los cambios a corto plazo en el riesgo, asegurarse de que el marco temporal para la codificación de los ítems sea suficientemente limitado (por ejemplo, los ítems basados en el funcionamiento de los últimos tres o seis meses en lugar de en el último año).
- 3) Proporcionar directrices a los evaluadores sobre cómo valorar si un factor ha cambiado (por ejemplo, preguntas concretas en la entrevista, directrices para la calificación de los factores).
- 4) Utilizar escalas de respuesta que permitan valorar la variabilidad de los ítems (por ejemplo, escalas e tres o cinco puntos frente a escalas dicotómicas).
- 5) Valorar y comparar diferentes formas de abordar la medida del cambio, como sistemas para clasificar el nivel de cambio (por ejemplo, mejora posible/definitiva, ningún cambio o posible/definitivo deterioro) en vez de solo sistemas de clasificación del nivel de riesgo (por ejemplo, riesgo bajo, moderado o alto).

2. La reincidencia

Otros dos conceptos clave son la **reincidencia** y la **tasa base** de reincidencia. Y con relación a estos, la **medición de la reincidencia**. Los vemos con más detalle a continuación.

2.1. ¿Qué es la reincidencia?

Tanto una interpretación limitada como una interpretación amplia de la valoración del riesgo tienen el objetivo de predecir la reincidencia (*recidivism*). Pero cuando queremos predecir un fenómeno es muy importante saber de qué estamos hablando y en el caso de la valoración del riesgo es importante saber qué es la reincidencia y cómo se mide. *Reincidencia* significa la repetición de un comportamiento, en este caso se trata de personas que han cometido un delito anteriormente y que vuelven a recaer. Esto significa que la valoración del riesgo de reincidencia no predice cuándo una persona realiza por primera vez un comportamiento delictivo. Solo intenta predecir la posibilidad de que una persona que ya haya cometido actos delictivos repita este tipo de comportamiento.

Cuando se valora el riesgo de reincidencia es importante tener en cuenta cuál es la naturaleza de lo que se quiere predecir. Podemos intentar predecir específicamente violencia grave o violencia sexual. También puede ser que nos interese conocer la probabilidad de reincidencia del comportamiento delictivo en general, incluyendo también actos delictivos contra la propiedad y actos vandálicos. Aunque en general se recomienda usar herramientas de valoración del riesgo de reincidencia específicas para un tipo de delincuencia específica (por ejemplo, si el objetivo es valorar la posibilidad de reincidencia sexual, se tendría que usar una herramienta que esté desarrollada para valorar este tipo de delincuencia), puesto que la posibilidad de que una herramienta «todoterreno» pueda valorar todo tipo de comportamiento delictivo es muy escasa.

Otro aspecto que hay que tener en cuenta es el periodo de tiempo que se quiere valorar. La tendencia en la última década es usar periodos de seguimiento (*follow-up periods*) más breves que anteriormente. Este cambio en los periodos de seguimiento está relacionado con el aumento en el uso de factores dinámicos, en detrimento de una atención dirigida solamente a factores estáticos. Los periodos de seguimiento usados recientemente van generalmente de seis a doce meses, mientras que en los años ochenta y noventa los periodos eran más largos, de entre cinco a diez años (Heilbrun, Yasuhara y Shah, 2010). Cuando se lleva a cabo una valoración de riesgo es importante decidir sobre el periodo en el que será válida esta valoración, que normalmente es un periodo entre tres, seis o doce meses.

Resumiendo, antes de hacer una valoración del riesgo de reincidencia, sea en el contexto de una investigación o en la práctica clínica, es importante determinar qué tipo de reincidencia se quiere predecir y sobre qué periodo de tiempo. En general, se puede decir que cuanto más amplia es la definición de la reincidencia, más alta es la tasa base (*base rate*).

2.2. La tasa base de reincidencia

La **tasa base** es la cifra que refleja la prevalencia de un comportamiento específico dentro de una población durante un cierto periodo. Por ejemplo, la tasa base de reincidencia penitenciaria general en Cataluña durante los primeros cinco años tras la salida de la cárcel fue del 37,4 % en 2004 (Luque, Ferrer y Capdevila, 2004).

Cuanto más baja es la tasa base, más difícil es predecir el fenómeno. Si un comportamiento es muy escaso, es decir, si tiene una baja prevalencia, entonces la predicción de que no ocurrirá será correcta casi siempre.

Por ejemplo, es muy diferente predecir el comportamiento delictivo en un grupo de personas con una prevalencia del 5 % que en un grupo de personas con una prevalencia del 80 %. Predecir que una persona del segundo grupo reincidirá es mucho más seguro que en el primer grupo.

Por último, es importante saber cómo se mide la reincidencia. Hay diferentes métodos para medir la reincidencia y cada método genera un resultado con una tasa base diferente.

2.3. Medición de la reincidencia

Grosso modo se puede hablar de dos tipos de mediciones, el **autoinforme** y los **datos oficiales**. En el método de autoinforme (*self-report delinquency*) las personas encuestadas revelan, en el contexto de una investigación, en qué medida han cometido varios tipos de delitos en un periodo determinado, por ejemplo, en el último año. El autoinforme no se utilizaba muy habitualmente en la investigación en el ámbito de la valoración de riesgo, pero recientemente está aumentado el número de estudios que han usado este método (podéis ver Hilterman, Nicholls y Van Nieuwenhuizen, 2014; Penney, Lee y Moretti, 2010; Viljoen y otros, 2012, y Viljoen y otros, 2017).

La gran mayoría de los estudios usan datos oficiales como fuente de información principal para medir la reincidencia. Entre los datos oficiales se puede diferenciar entre los datos de la policía y los de la administración de justicia. La policía usa los datos de nuevas detenciones (*arrest data*), mientras que la administración de justicia usa los datos de nuevas condenas (el tipo de datos usados por la administración de justicia depende también mucho del área y del país).

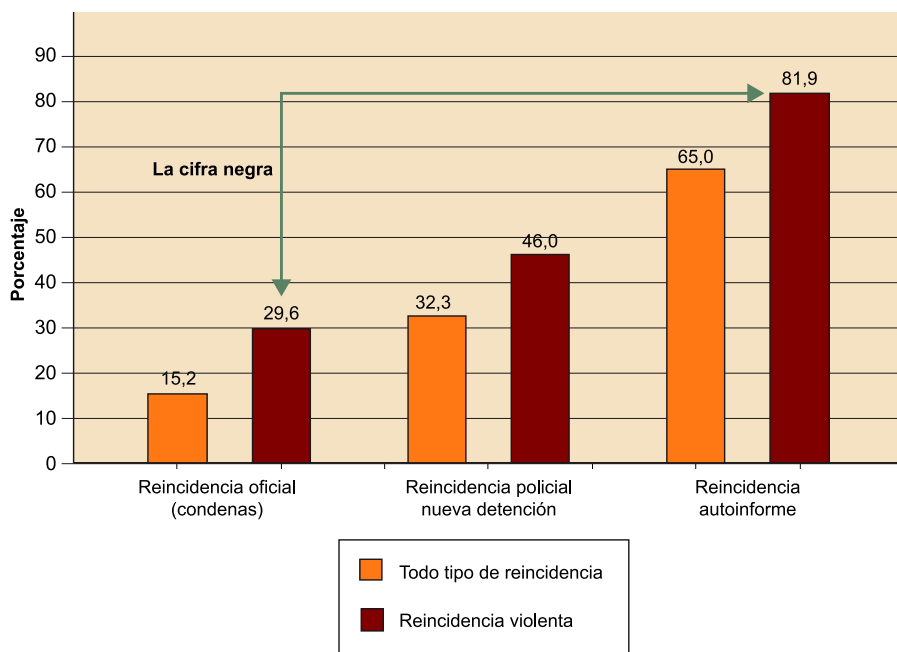
Mancho y Hilterman (2011) estudiaron las diferencias entre estas tres fuentes de información para la reincidencia. La muestra consistió en ciento cuarenta y cinco jóvenes infractores que completaron la libertad vigilada. La reincidencia se midió de tres maneras diferentes después de un periodo de seguimiento de un año.

- Nuevas condenas basadas en datos oficiales del Departamento de Justicia.
- Nuevos arrestos basados en datos policiales.
- Autoinforme (nuevo acto) basado en el cuestionario de comportamiento antisocial (CCA-R) (Luengo y otros, 1999).

Los resultados mostraron diferencias importantes entre estas tres formas de medir la reincidencia (ved la figura 3). Según las nuevas condenas, el 29,6 % cometió un nuevo delito, que en el 15,2 % de los casos fue un delito violento. La policía volvió a detener al 46 % de los jóvenes durante el periodo de seguimiento y, según los datos de la policía, el 32,3 % cometió un delito violento. Por último, el 81,9 % de los menores informó de la perpetración de un nuevo delito en el periodo de seguimiento, que en el 65 % de los casos fue un delito violento.

Por lo tanto, la reincidencia medida con nuevas condenas es de un cuarto a un tercio de la reincidencia según los datos del autoinforme, es decir, la cifra negra (diferencia entre la reconvicción y el autoinforme) es aproximadamente de cincuenta puntos porcentuales.

Figura 3. Datos de reincidencia de tres fuentes de información diferentes



Farrington, Piquero y Jennings (2013) investigaron las diferencias entre estos dos métodos de recogida de información, los datos oficiales y el autoinforme, en relación con la frecuencia del comportamiento delictivo que detectaban. Encontraron que los datos se solapan parcialmente, pero también que se necesitan como promedio treinta y nueve infracciones (autoinformadas) para llegar a una sola condena. Esto significa que hay una cifra negra importante y que con los datos de autoinforme se obtiene información más completa sobre el comportamiento delictivo real de las personas. En relación con la valoración del riesgo, es relevante tener en cuenta que una parte de las personas que según los datos oficiales son registradas como no reincidentes en realidad son reincidentes, tal y como nos revelan los resultados del autoinforme, y sin embargo los datos oficiales no han detectado que habían cometido delitos.

Thornberry y Krohn (2003) repasaron el desarrollo histórico del método de autoinforme (*self-report*) para medir el comportamiento delictivo. Después de la introducción se centran en la validez de este método para medir este tipo de comportamiento. Para nuestros objetivos la validez del criterio (*criterion validity*) es lo más importante. Thornberry y Krohn demuestran, mediante una medida estadística llamada Yule's Q, que hay una fuerte relación entre la delincuencia medida según los datos oficiales y los datos medidos con autoinforme, también en estudios longitudinales.

Thornberry y Krohn (2003) recomendaron cinco características para obtener escalas de autoinforme aceptables, es decir, razonablemente válidas y fiables. Las cinco características más importantes son:

- 1) Ítems que midan una amplia gama de delincuencia, incluidos los delitos graves.
- 2) Respuesta que gradúe la frecuencia.
- 3) Detección de conductas triviales.
- 4) Aplicación a un rango de edad más amplio.
- 5) El uso de diseños longitudinales.

Cada uno de estos cinco puntos se analiza a continuación.

1) Inclusión de ítems que midan una amplia gama de delincuencia

El dominio de la delincuencia abarca una amplia gama de comportamientos, desde robos menores hasta atracos y homicidios. Para poder representar la variabilidad del comportamiento delictivo en una escala de autoinforme, es necesario que esta cubra esa misma amplia gama de actividades humanas. Simplemente preguntar acerca de unos cuantos de estos comportamientos no representa con precisión la construcción teórica del crimen y daría lugar a una selección limitada de actos delictivos. Estas consideraciones sugieren que una escala adecuada de autoinforme para la delincuencia será relativamente larga. Se requieren muchos elementos para representar todo el dominio del comportamiento delictivo, para representar cada uno de sus subdominios y para

asegurar que cada subdominio (por ejemplo, la violencia, el uso de drogas) se represente adecuadamente. En particular, es esencial que una escala de delincuencia autoinformada general tenga en cuenta los comportamientos graves y menos graves. Las primeras escalas de autoinforme tendían a ignorar hechos criminales graves y de ciertos tipos de delincuencia y se concentraban casi exclusivamente en formas menores de delincuencia. El hecho de no incluir infracciones graves representa mal el concepto de la delincuencia y sesga las comparaciones con otras fuentes de datos.

2) Inclusión de respuestas que gradúen la frecuencia

Muchos de los primeros estudios de autoinforme se basaron en conjuntos de respuestas dicotómicas o un número relativamente pequeño de categorías de respuesta, con lo cual se tendió a limitar las respuestas de alta frecuencia. Por ejemplo, uno de los primeros cuestionarios utilizó una respuesta de cuatro puntos y la categoría más alta fue «a menudo». Además, las repuestas no diferenciaban entre delinquentes ocasionales y los multirreincidentes.

3) Detección de conductas triviales

Los cuestionarios de autoinforme a menudo tienden a incluir preguntas sobre actos de escasa consideración, que son muy poco probables, simples provocaciones e incluso actos que no son infracciones de la ley. Si un gran número de este tipo de preguntas están presentes en el cuestionario puede conducir a una sobrerrepresentación de comportamientos relativamente triviales. Por ejemplo, algunos cuestionarios han incluido como robos bromas como ocultar los libros de un compañero de clase. Es necesario un esfuerzo para ajustar o censurar los datos que contienen estos tipos de «actos delictivos», para eliminar este tipo de hechos si la delincuencia de la muestra debe reflejarse adecuadamente.

4) Aplicación a un rango de edad más amplio

Se han desarrollado encuestas de autoinforme que registran el comportamiento desviado en la infancia, en la adolescencia y en la adultez debido al énfasis cada vez mayor del estudio del comportamiento delictivo a lo largo del ciclo vital. Las manifestaciones conductuales de los comportamientos ilegales y los precursores de tal comportamiento pueden cambiar dependiendo de la etapa vital en la que se realice la valoración. Para el niño muy pequeño, se han desarrollado medidas que se administran a los padres para que valoren la conducta antisocial de su hijo, como el incumplimiento, la desobediencia y la agresión (Achenbach, 1992). Para los niños de edad escolar, Loeber y sus colegas (1993) han desarrollado una lista de verificación que amplía la gama de comportamientos antisociales para incluir conductas como la terquedad, la mentira, la intimidación y otros problemas de externalización. Es importante tener en cuenta que el comportamiento criminal de los adultos también esté

cubierto en el cuestionario. Esto es particularmente crucial dada la preocupación por el pequeño grupo de los delincuentes violentos y crónicos (los multirreincidentes), que forman un problema muy significativo.

5) Uso de diseños longitudinales

Quizás el desarrollo más significativo en la aplicación de la metodología de autoinforme sea su uso en el seguimiento de los mismos sujetos a lo largo del tiempo con el objetivo de estudiar los cambios en su comportamiento criminal. Esto ha permitido a los investigadores examinar el efecto de la edad de inicio, rastrear las carreras de los delincuentes, estudiar el desistimiento y aplicar teorías de desarrollo para estudiar las causas y consecuencias del comportamiento criminal durante el curso de la vida.

Para nuestra asignatura es importante conocer las ventajas y desventajas de cada método utilizado para medir la reincidencia y la influencia que los distintos métodos pueden tener en la tasa base. No solo para la investigación dirigida a los infractores adolescentes y adultos, sino también para menores de edad (< 14 años).

3. Métodos y herramientas para la valoración del riesgo de reincidencia

En este tercer apartado introduciremos los principales métodos para la valoración del riesgo de la reincidencia. También daremos ejemplos de herramientas que se usan en varios ámbitos, como por ejemplo la justicia juvenil, la violencia de pareja o las instituciones penitenciarias. En concreto, se destacan tres métodos principales de valoración:

1) **La valoración clínica no estructurada** (*unstructured clinical judgment*), basada en la experiencia y el conocimiento del profesional, no usa una estructura o herramienta de valoración de riesgo. Cuando un infractor entra en contacto con el sistema penal es preciso que los profesionales realicen una valoración del caso, ya sea dirigida a evaluar la posibilidad de mediación o a orientar la decisión judicial. Posteriormente, si existe la imposición de una medida judicial, es necesaria una valoración más pormenorizada del caso que oriente las prioridades de la intervención educativa que los profesionales deberán desarrollar.

Un método todavía frecuentemente aplicado para valorar las circunstancias y características de los infractores es el de la valoración clínica no estructurada, también mencionada como opinión clínica no estructurada. El elemento central de este método es la libre interpretación de la información seleccionada de la persona que hacen los profesionales (psicólogos, criminólogos, trabajadores sociales, educadores, etc.).

Ventajas y desventajas de la valoración clínica no estructurada

Este método tiene varias desventajas difícilmente controlables. Por ejemplo, algunos aspectos poco relevantes pueden ser sobrevalorados, y la simpatía y la antipatía para con el sujeto tienen una clara influencia en el nivel del riesgo valorado. La valoración clínica no estructurada resulta muy poco transparente (no se puede determinar cómo estableció el profesional el riesgo de reincidencia) y no garantiza ninguna igualdad ante la ley porque varios profesionales pueden llegar a conclusiones diversas (baja fiabilidad por el bajo acuerdo entre profesionales). Y, como ya se ha destacado anteriormente, no es muy exacto porque la relación con la reincidencia es baja e incluso ausente. Además, los profesionales suelen sobreestimar el riesgo. Una de las causas de esta sobrestimación es la poca atención que prestan los profesionales a la tasa base.

Una ventaja es que la valoración clínica no estructurada es muy barata en el uso diario porque no se necesita formación específica para aplicarla.

2) **La valoración actuarial**, basada en factores de riesgo hallados mediante investigación empírica y que están estandarizados. Normalmente se usan factores estáticos con el objetivo de predecir. La valoración actuarial es «un método formal» que «usa una ecuación, una fórmula, un gráfico o una tabla actuarial para establecer una probabilidad, un valor esperado o algún resultado» (Grove y Meehl, 1996, pág. 294). Este método usa variables predictoras que son cuantificables y que tienen un peso (un valor numérico) que habitualmente

se suma hasta una puntuación total que da, a menudo mediante una tabla actuarial, el riesgo de reincidencia. El peso de cada variable y la tabla actuarial se establecen por medio de investigación empírica, a veces sobre la base de una sola investigación, otras veces según un metaanálisis. La conclusión sobre el nivel de reincidencia es mecánica (Grove y Meehl, 1996), es decir, la valoración del comportamiento futuro de los individuos valorados se basa en el comportamiento que en el pasado han tenido grandes grupos de delincuentes con características comparables.

Ventajas y desventajas de la valoración actuarial

La valoración actuarial tiene como ventajas que la estandarización (generalmente las variables son fáciles de codificar) contribuye a la igualdad ante la ley. Por el mismo motivo, los resultados son muy fácilmente comparables entre varios grupos. Los instrumentos actuariales que contienen solamente factores estáticos son normalmente muy compactos, rápidos de puntuar y generan un alto nivel de acuerdo. Por ejemplo, el *Rapid Risk Assessment of Sexual Offense Recidivism* (ERASOR) (Hanson, 1997) consiste en cuatro variables estáticas que se puntúan en cinco minutos y obtiene una buena validez predictiva (área bajo la curva [*area under the curve*] = .71; Hanson y Thornton, 1999). Las desventajas son que la mayoría de los instrumentos actuariales solo contienen factores estáticos y no son útiles para la orientación de tratamientos y la reducción del riesgo.

También los instrumentos actuariales a veces tienen factores de riesgo triviales. Así, la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG) (Quinsey *et al.*, 1998) contiene, por ejemplo, el factor *never married*. Otros instrumentos solamente se refieren a la historia de desviación del individuo y pueden contribuir a la estigmatización. Por otro lado, hay algunos instrumentos actuariales que también contienen factores dinámicos, por ejemplo, el *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge y Andrews, 2002; traducido como IGI-J al castellano por Garrido-Genovés, López-Martín y Silva do Rosario, 2004) y el *Leave Risk Assessment* (LRA; Hilterman, Philipse y Van der Graaf, 2011).

A continuación mostraremos algunos instrumentos actuariales como ejemplos:

A) *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge y Andrews, 2002)

El *Youth Level of Service / Case Management Inventory* (YLS/CMI; Hoge y Andrews, 2002; traducido como el *Inventario de Gestión e Intervención para Jóvenes* (IGI-J) al castellano por Garrido-Genovés *et al.*, 2004) es un instrumento de valoración de riesgo actuarial diseñada para valorar la reincidencia general. El IGI-J consta de 42 ítems divididos en 8 subescalas:

- a) Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales
- b) Pautas educativas
- c) Educación formal/Empleo

d) Relación con el grupo de iguales

e) Consumo de sustancias

f) Ocio / Diversión

g) Personalidad/Conducta

h) Actitudes, valores, creencias (véase tabla 2 para los ítems individuales)

De cada grupo de ítems se puede señalar si es considerado como factor protector. Cada ítem se puntúa presente (1) o ausente (0), dando como resultado puntuaciones totales con un rango de 0 a 42. La clasificación de riesgo se divide en cuatro categorías: bajo (0-8), moderado (9-22), alto (23-34) y muy alto riesgo (35-42). Esta clasificación fue desarrollada en 1995 y 1996, a partir de una muestra de 263 delincuentes juveniles canadienses (Hoge y Andrews, 2002).

Tabla 2. Los ítems de la traducción del YLS/CMI por Garrido-Genovés *et al.* (2004)

1.ª parte: Evaluación de riesgos y necesidades

El IGI-J es una forma de evaluación cuantitativa para el cribado de los atributos de los delincuentes juveniles y de las situaciones relevantes que puede ayudar a decidir sobre el nivel de intervención, supervisión y el tipo de programa más adecuado al caso. Dentro de cada subescala, marque con una "X" todos los ítems que considere estar presentes en la persona evaluada. Si considera que la subescala contiene elementos que pueden ayudar a la reinserción del joven, indíquelo marcando el cuadrado "Factor Protector" con una ".". Podrá encontrar explicaciones detalladas sobre el significado de cada ítem en el cuadernillo anexo.

<p>1. Delitos y medidas judiciales pasadas y actuales</p> <p>a. Tres o más medidas judiciales anteriores</p> <p>b. Incumplimientos y quebrantamientos de medidas judiciales</p> <p>c. Medidas en medio abierto</p> <p>d. Internamiento en centro de reforma</p> <p>e. En el expediente actual tres o más delitos</p>	<p>5. Consumo de sustancias</p> <p>a. Consumo ocasional de drogas</p> <p>b. Consumo habitual de drogas</p> <p>c. Consumo habitual de alcohol</p> <p>d. El consumo de drogas interfiere en su vida</p> <p>e. Delitos relacionados con el consumo de drogas</p>
<p>2. Pautas educativas</p> <p>a. Supervisión inadecuada</p> <p>b. Dificultad en controlar el comportamiento</p> <p>c. Disciplina inapropiada</p> <p>d. Pautas educativas inconsistentes</p> <p>e. Malas relaciones (padre-joven)</p> <p>f. Malas relaciones (madre-joven)</p>	<p>6. Ocio/Diversión</p> <p>a. Pocas actividades organizadas</p> <p>b. Malgasta claramente su tiempo de ocio</p> <p>c. No demuestra intereses personales</p>
<p>3. Educación formal/Empleo</p> <p>a. Comportamiento disruptivo en clase/trabajo</p> <p>b. Daños en la propiedad de la escuela/trabajo</p> <p>c. Bajo regimiento académico/laboral</p> <p>d. Problemas con el grupo de iguales</p> <p>e. Problemas con los profesores/superiores</p> <p>f. Absentismo escolar/laboral</p> <p>g. Desempleo/No busca empleo</p>	<p>7. Personalidad/Conducta</p> <p>a. Autoestima inflada</p> <p>b. Agresividad física</p> <p>c. Ataques de cólera</p> <p>d. Incapacidad para mantener la atención</p> <p>e. Baja tolerancia a la frustración</p> <p>f. Sentimientos de culpa inadecuados</p> <p>g. Insolente/agresivo verbalmente</p>
<p>4. Relación con el grupo de iguales</p> <p>a. Algunos de sus conocidos son delincuentes</p> <p>b. Algún amigo suyo es delincuente</p> <p>c. Pocos conocidos son modelos positivos</p> <p>d. Ninguno/pocos amigos modelos positivos</p>	<p>8. Actitudes, valores, creencias</p> <p>a. Actitudes procriminales/antisociales</p> <p>b. No busca ayuda</p> <p>c. Rechaza activamente la ayuda</p> <p>d. Desafía a la autoridad</p> <p>e. Insensible, poco preocupado por los otros</p>

B) *Danger Assessment Scale* (DA; Campbell, 1986; Campbell, Webster y Glass, 2009)

La valoración original del *Danger Assessment* (DA; Campbell, 1986; Campbell, Webster y Glass, 2009) se desarrolló en un taller con mujeres maltratadas, personal policial, trabajadores de centros de acogida y otros expertos en violencia de pareja (*intimate partner violence*) para valorar el riesgo de homicidio o lesión grave de una mujer maltratada por su pareja o expareja (Campbell, 1986). Originalmente, el DA estaba destinado a ser utilizado como parte de una valoración profesional en un entorno clínico; aunque el autor también afirma que puede ser completado por la víctima sola o con la ayuda de un trabajador social o un abogado (Campbell, 1986). La medida fue revisada después de un estudio de casos de 11 ciudades americanas que comparó las víctimas de femicidio e intento de femicidio con mujeres maltratadas con un grupo de control de la misma ciudad (Campbell, Webster y Glass, 2009). Los análisis multivariados de ese estudio informaron la revisión de la segunda parte del instrumento de 15 ítems a 20 ítems, así como el desarrollo de un algoritmo de puntuación ponderado opcional (Campbell, Webster y Glass, 2009; Hart y Watt, 2008).

En su formato actual, la primera parte de la valoración del DA incluye la presentación de un calendario del año anterior, una ayuda importante para valorar la frecuencia y gravedad del abuso que le ha ocurrido a la mujer (Stuart y Campbell, 1989). La mujer registra los incidentes de maltrato físico en el calendario usando una escala de 5 puntos para indicar la gravedad del abuso (p. ej. 1 = lesiones que no supongan dolor duradero y, 5 = uso de un arma). La segunda parte del DA se compone de 20 preguntas con respuestas dicotómicas (sí/no), que dan una puntuación entre 0 y 20 (sin el uso de la puntuación ponderada) o entre -3 y 37 (con el algoritmo de puntuación no ponderada) se clasifican en 4 categorías de riesgo de la siguiente manera: menos de 7 representa un riesgo variable; 8-13 representa un riesgo mayor; 14-17 indica un riesgo grave; y puntuaciones mayores a 18 indican un riesgo extremo. También está disponible una versión revisada del instrumento (*Danger Assessment-revisada*; DA-R) que incluye factores de riesgo específicos apropiados para las relaciones entre mujeres del mismo sexo (Glass, Perrin, Hanson, Bloom, Gardner y Campbell, 2008).

3) La valoración profesional estructurada (*structured professional judgment*, SPJ) (también conocida como la valoración basada en el juicio clínico estructurada); es una integración de los dos métodos anteriores. El profesional usa una serie de factores derivados de reseñas de la literatura científica e investigación empírica. Cada factor tiene una codificación, normalmente en una escala de tres (bajo, moderado, alto) y el profesional tiene que valorar todos los factores. El profesional llega a la conclusión, el juicio clínico estructurado (*structured professional judgment*), mediante una interpretación de la información recogida (reflexión clínica) y no de una suma o algoritmo como en la valoración actuarial. Uno de los puntos de partida de este método es que la relación entre el riesgo valorado y la reincidencia no es lineal (como sería el

Enlace de interés

Podéis encontrar la versión en castellano del *Danger Assessment* en el siguiente enlace: <https://bit.ly/33Kqyvl>.

caso en la valoración actuarial). La combinación de determinados factores de riesgo en un caso individual puede aumentar el riesgo de reincidencia de manera importante.

La valoración profesional estructurada usa factores de riesgo y de protección que en la investigación empírica han demostrado que tienen una relación con la reincidencia, pero al mismo tiempo mantiene un enfoque en el individuo. Es decir, tiene una clara conexión con la investigación empírica, pero también mantiene una base en la práctica clínica de cada día. Una de las funciones del proceso de codificación es que estructura y profesionaliza el criterio clínico.

En comparación con los métodos anteriores, este método se centra más en la prevención que en la predicción y su principal objetivo es la reducción del riesgo de reincidencia. Por este motivo, las herramientas de valoración profesional estructurada contienen más factores dinámicos. Una diferencia con las herramientas actuariales es que en el método de la valoración estructurada nunca se suman las puntuaciones de los ítems para llegar a la conclusión, el resumen del riesgo, sino que hay que interpretar, combinar y discutir la contribución de los ítems.

En un estudio de Andershed y Andershed (2016) se estableció que el uso de una herramienta de valoración estructurada (en este caso SAVRY) supone la identificación de un mayor número de factores de riesgo y de protección, basados en la investigación. Los expertos externos calificaron las valoraciones estructuradas como mejores en términos de adecuación general, calidad, exactitud y eficacia potencial del tratamiento, que cuando no se utilizó ningún instrumento. El estudio de Andershed y Andershed (2016) demostró que las valoraciones de los trabajadores sociales sobre los jóvenes cuando utilizan un instrumento de valoración estructurada son más basadas en la evidencia, más adecuadas y potencialmente más eficaces que cuando no se utiliza.

En el siguiente subapartado ofrecemos la descripción de algunas herramientas de valoración profesional estructurada para valorar el riesgo de reincidencia.

3.1. Herramientas estructuradas de valoración del riesgo en adultos

3.1.1. *Historical Clinical-Risk management 20 (HCR-20)*

El HCR-20 (Webster y otros (1997) [traducción autorizada por Hilterman y Andrés-Pueyo, 2005]; HCR-20^{V3}, Douglas y otros (2013) [traducción autorizada por Arbach y Andrés-Pueyo, 2015]) es una herramienta en la tradición de la valoración profesional estructurada para la valoración del riesgo de comportamiento violento. La versión 2 del HCR-20 tiene veinte factores de riesgo di-

vididos en tres subescalas: diez factores históricos, cinco ítems clínicos y cinco ítems de afrontamiento de situaciones de riesgo. Los diez últimos ítems son factores dinámicos.

Codificación de los Ítems. Los ítems se codifican en una escala de tres puntos (ved la tabla 3), según el grado de la presencia de los factores de riesgo. Un «0» indica que, según la información obtenida en la evaluación, el factor de riesgo está ausente (o, dicho de otra forma, que no hay información disponible que sugiera que el factor de riesgo está presente). Un «1» indica que el factor de riesgo está posiblemente o parcialmente presente; esto es, la información recogida indica que hay algunos indicios, aunque no sean concluyentes, de presencia del mencionado factor de riesgo. Un «2» indica que el factor de riesgo está presente claramente y con toda seguridad. Si no hay información disponible acerca de un ítem determinado o si se considera poco fiable esta información, el ítem debe ser omitido y no debe evaluarse. Sin embargo, este recurso debe utilizarse con moderación. El esquema de codificación se resume a continuación:

Tabla 3. Codificación de los ítems del HCR-20

Sí	Sí – La información indica que el factor está presente.
P	Posible o parcialmente presente – La información indica que el factor está posiblemente o parcialmente presente.
No	No – La información indica que el factor está ausente o no se puede aplicar.
Omitir	No se sabe – La información no es suficientemente válida para tomar la decisión acerca de la presencia o ausencia del ítem.

Entre la versión 2 y 3 del HCR-20 hay algunos cambios importantes:

1) Cambios en los nombres de los ítems, los principales cambios en los nombres de los ítems se pueden observar en la tabla 4.

2) Cambios en el contenido de algunos ítems. Aunque la información básica para poder codificar el HCR-20^{V3} es muy similar a la información que contiene el HCR-20^{V2}, casi todos los factores de riesgo del HCR-20^{V3} sufrieron un ligero cambio. Por ejemplo, el ítem H3 no se limita a relaciones íntimas, sino que también toma en cuenta problemas en otras relaciones sociales. Otro ejemplo, el ítem H7 se ha ampliado para no centrarse solo en problemas con la personalidad psicopática e incluir otros problemas relacionados con otros trastornos de personalidad. Como consecuencia ya no se usa la PCL para poder codificar este ítem.

Tabla 4. Los factores del HCR-20 versión 2 (traducción autorizada por Hilterman y Andrés-Pueyo (2005) y de la versión 3, traducción autorizada por Arbach y Andrés-Pueyo (2015))

	Histórico (pasado)	Ítems históricos (Historia de problemas con...)
--	--------------------	--

H1	Violencia previa	Violencia
H2	Edad del primer incidente violento	Otras conductas antisociales
H3	Relaciones inestables de pareja	Relaciones interpersonales
H4	Problemas laborales	Trabajo
H5	Problemas relacionados con el consumo de sustancias adictivas	Consumo de drogas
H6	Trastorno mental grave	Trastorno mental grave
H7	Psicopatía	Trastorno de la personalidad
H8	Desajuste juvenil	Experiencias traumáticas
H9	Trastorno de personalidad	Actitudes violentas
H10	Incumplimiento de supervisión	Respuesta al tratamiento o la supervisión
	Clínico (presente)	Ítems clínicos (Problemas recientes con...)
C1	Carencia de introspección	<i>Insight</i> (introspección)
C2	Actitudes negativas	Ideas o intentos de violencia
C3	Presencia actual de síntomas de trastorno mental o grave	Síntomas de trastorno mental grave
C4	Impulsividad	Inestabilidad
C5	No responde al tratamiento	Respuesta al tratamiento o la supervisión
	Afrontamiento del riesgo (futuro)	Ítems de gestión del riesgo (Problemas futuros con...)
R1	Ausencia de planes de futuro viables	Servicios y planes profesionales
R2	Exposición a factores desestabilizantes	Condiciones de vida
R3	Carencia de apoyo social	Apoyo personal
R4	Incumplimiento de los tratamientos prescritos	Respuesta al tratamiento o la supervisión
R5	Alto nivel de estrés experimentado	Afrontamiento de estrés

3) Las dos versiones tienen veinte ítems, pero en el HCR-20^{V3} un poco más de la mitad de los ítems tiene subítems. Por ejemplo, el primer ítem, violencia, tiene tres subítems que reflejan el comportamiento violento durante tres periodos de desarrollo (antes de los 12 años; entre los 13 y los 17 años; después de los 18 años). Otro ejemplo lo hallamos en el ítem de introspección, que también tiene tres subítems (introspección en el trastorno, introspección en el comportamiento violento e introspección en la necesidad del tratamiento). En total el HCR-20^{V3} contiene treinta subítems.

4) Otro cambio importante en el HCR-20^{V3} es que en cada ítem se valora tanto la presencia (presente, parcialmente presente, no presente) como la relevancia (alta relevancia, moderada relevancia, baja relevancia) para el desarrollo de estrategias de gestión del riesgo.

Los siete pasos de la valoración del HCR-20^{V3}

La puntuación de los factores de riesgo en el HCR-20^{V3} es solo uno de los pasos que se tienen en consideración en una valoración de riesgo exhaustiva, de acuerdo con la valoración profesional estructurada. En el HCR-20^{V3} se distinguen siete pasos:

1) **Información del caso.** Recopilación y documentación de información para puntuar los factores de riesgo. Es importante que la información sea fiable y provenga de múltiples fuentes.

2) **Presencia de los factores de riesgo.** La codificación de los 20 factores de riesgo, y cualquier factor específico, en la escala de 3 puntos (Sí = Presente, Parcialmente = Parcialmente o posiblemente posible, No = No presente).

3) **Relevancia de los factores de riesgo.** Determinar la relevancia de los factores de riesgo en relación al riesgo actual de violencia. Esto permite valorar dinámicamente los factores históricos: han estado presentes (codificación de presencia = histórico), y son actualmente suficientemente relevantes para prestarles atención en los planes de gestión del riesgo (relevancia = dinámico). Un ejemplo es alguien que ha tenido problemas en el pasado con el consumo de sustancias tóxicas, pero hace mucho tiempo que no consume. Sigue siendo un factor de riesgo, pero como no es relevante en la actualidad, no tienen prioridad en el actual plan de gestión del riesgo.

4) **Formulación de riesgos.** En este paso, los factores de riesgo individuales deben integrarse en un marco significativo que explique la violencia del individuo. La formulación de riesgos tiene su fundamento en la literatura general de psicoterapia. Su intención es facilitar la conceptualización profesional de las raíces de los problemas del individuo hacia la intervención (Douglas *et al.*, 2013). La pregunta central es: ¿cuáles son las causas más probables de violencia específica para este individuo?

5) **Planificación de escenarios.** En este paso se preparan la expectativa de escenarios de violencia en el futuro para el individuo valorado. Los puntos importantes a tratar en este paso son: la naturaleza (¿qué tipo de violencia sería probable?), la gravedad (¿cuál podría ser el daño psicológico y/o físico a las víctimas?), la inminencia (¿cuándo podría ocurrir la violencia?), la frecuencia o la duración de la violencia potencial (¿con qué frecuencia puede ocurrir esta violencia, es el riesgo crónico o agudo?), y la probabilidad (¿cómo de probable es que este tipo de violencia se produzca?). Es importante también tener en cuenta en qué situaciones podría ocurrir la violencia, ¿cuáles son las señales de alerta? y ¿quién podría ser la posible víctima?

6) **Estrategias de gestión del riesgo.** Determinación de las estrategias de gestión en cuatro áreas:

- a) Monitoreo
- b) Tratamiento
- c) Supervisión
- d) Seguridad de las víctimas

7) **Resumen de valoraciones.** El resumen de las valoraciones (*Summary Judgments*) están dirigidos a la estimación de:

- a) Riesgo de violencia futura
- b) Riesgo de daño físico grave
- c) Riesgo de violencia aguda o inminente

El resumen de valoraciones forma una parte importante del modelo de la valoración profesional estructurada. En general, cuantos más factores de riesgo estén presentes y sean relevantes, mayor será el riesgo y la necesidad de una gestión del riesgo más intensa.

Sin embargo, esto no ocurre siempre así. Por ejemplo, cuando un solo factor de riesgo es determinante (p. ej., cuando alguien está delirando con un contenido malicioso o violento) o cuando factores externos de protección reducen significativamente el riesgo (p. ej., cuando está hospitalizado en una institución).

3.1.2. *Female Additional Manual (FAM)*

En 2007 se propuso desarrollar una herramienta de valoración del riesgo de reincidencia que tuviera más en cuenta la perspectiva de género. Posteriormente se desarrollaron investigaciones sobre las propiedades psicométricas y el valor práctico de la herramienta para su uso con mujeres violentas. La HCR-20 se empleó como base y aunque la herramienta en conjunto no es muy predictiva de la violencia en mujeres (Schaap, Lammers y de Vogel, 2009; de Vogel y de Ruiters, 2005), se supone que la mayoría de los ítems de la HCR-20 / HCR-20^{V3} tienen relevancia para las mujeres violentas. El FAM se desarrolló como un manual complementario a la HCR-20 y la nueva versión la HCR-20^{V3} (Douglas, Hart, Webster, y Belfrage, 2013). El manual del FAM puede ser utilizado, como manual complementario, tanto con la HCR-20 como con la HCR-20^{V3}.

El objetivo del FAM es proporcionar a los profesionales de salud mental directrices más concretas para la valoración y gestión del riesgo con perspectiva de género para mujeres en psiquiatría forense, y posiblemente también en psiquiatría general o en el sistema penitenciario. Esperamos que la herramienta sea de valor para la práctica diaria, en la medida en que ofrece mejoras para la valoración del riesgo de violencia en mujeres y directrices concretas para la gestión del riesgo. El FAM debería ser visto como un trabajo en progreso; aún no existen pruebas suficientes sobre la validez predictiva de esta herramienta para la repetición de comportamiento violento en mujeres y, por tanto, es indispensable la investigación sobre este tema. Pese a que el FAM aún está en desarrollo y debería ser interpretado con gran cautela, creemos que la combinación de la HCR-20 / HCR-20^{V3} y el FAM puede considerarse como una buena práctica y que ahora mismo no hay otra alternativa adecuada disponible para la valoración del riesgo de violencia en mujeres adultas.

Tabla 5. Ítems de la HCR-20^{V3} y el FAM (traducción autorizada Hilterman y Venegas-Cárdenas, 2015)

	HCR-20 ^{V3}	FAM	
	Ítems históricos (Historia de problemas con...)	Ítems históricos	
H1	Violencia		
H2	Otras conductas antisociales		
H3	Relaciones interpersonales		
H4	Con el trabajo		
H5	Consumo de sustancias		

	HCR-20^{V3}	FAM	
H6	Trastorno mental grave	<i>Pautas adicionales para mujeres a los siguientes ítems de la HCR-20^{V3}</i>	
H7	Trastorno de la personalidad	H7	Trastorno de la personalidad
H8	Experiencias traumáticas	H8	Experiencias traumáticas
H9	Actitudes violentas		
H10	Respuesta al tratamiento o la supervisión		
		<i>Factores de riesgo específicos para mujeres</i>	
		H11	Prostitución
		H12	Dificultades en la crianza
		H13	Embarazo a temprana edad
		H14	Tendencias suicidas/autolesión
	Ítems clínicos (Problemas recientes con...)	Ítems clínicos	
C1	<i>Insight</i> (Introspección)		
C2	Ideas o intentos de violencia		
C3	Síntomas de trastorno mental grave		
C4	Inestabilidad		
C5	Respuesta al tratamiento o la supervisión		
		<i>Factores de riesgo específicos para mujeres</i>	
		C6	Conducta encubierta / manipuladora
		C7	Baja autoestima
	Ítems de gestión del riesgo (Problemas futuros con...)	Ítems de gestión del riesgo	
R1	Servicios y planes profesionales		
R2	Condiciones de vida		
R3	Apoyo personal		
R4	Respuesta al tratamiento o la supervisión		
R5	Afrontamiento de estrés		
		<i>Factores de riesgo específicos para mujeres</i>	
		R6	Problemas de responsabilidad en el cuidado de niños
		R7	Relaciones de pareja problemáticas

	HCR-20 ^{V3}	FAM
	Juicios concluyentes	Juicios concluyentes
	Riesgo de violencia futura	Riesgo de violencia futura
	Riesgo de daño físico grave	Riesgo de daño físico grave
	Riesgo de violencia inminente	Riesgo de violencia inminente
		Valoraciones del riesgo adicionales para mujeres (experimental)
		Conducta autodestructiva
		Victimización
		Conducta delictiva no violenta

3.1.3. *Structured Assessment of Protective Factors for violent risk – versión para adultos (SAPROF)*

El SAPROF (*Structured Assessment of Protective Factors for violent risk*) (Versión para adultos de De Vogel y otros (2009); traducción autorizada por Hilterman, Poch y Venegas Cárdenas (2011)) se ha desarrollado como una herramienta para la valoración estructurada de los factores de protección para el riesgo de violencia. El SAPROF es una guía diseñada para ser utilizada en combinación con herramientas de valoración de riesgo como el HCR-20 (Guía para la valoración del riesgo de comportamiento violento; HCR-20^{V2}: Webster y otros, 1997; versión HCR-20^{V3}: Douglas y otros, 2013) o el SVR-20 (Manual de valoración del riesgo de violencia sexual). De esta manera se puede obtener una valoración más equilibrada del riesgo futuro de violencia y violencia sexual, y se puede dirigir más atención a la prevención de la violencia desde un enfoque positivo al tratamiento. Además, la variabilidad de los factores de protección del SAPROF durante el tratamiento proporciona una clara indicación de que puede ser útil como guía para la planificación positiva del tratamiento y la gestión del riesgo. Profesionales del ámbito de la psiquiatría forense que han usado el SAPROF frecuentemente manifiestan que la herramienta puede ser útil a la hora de formular objetivos de tratamiento, justificar las fases del tratamiento y observar los progresos que tienen lugar en cada fase, así como facilitar una comunicación positiva del riesgo.

Los factores de protección del SAPROF (y el SAPROF-YV) son codificados en una escala que va de «2. Claramente presente» a «0. Apenas está presente». Mediante la inclusión del *más* (+) y el *menos* (-) a las puntuaciones 0, 1 y 2, los ítems son valorados en una escala de siete puntos: 0, 0+, 1-, 1, 1+, 2-, 2. Con el uso del SAPROF en la práctica se encontró que la adición del + y el - ofrece valiosas posibilidades de puntuación en la práctica clínica. Esta inclusión permite matizar las puntuaciones de 0, 1 y 2, lo que da la oportunidad de medir ligeras mejoras entre las valoraciones repetidas. La posibilidad de identificar pequeñas diferencias en las puntuaciones también es útil a la hora de realizar

Enlace de interés

Podéis encontrar más información del SAPROF en el siguiente enlace: <http://www.saprof.com>.

una valoración del riesgo multidisciplinaria: en el caso de que los evaluadores no lleguen a la misma puntuación y se tenga que llegar a un consenso sobre la valoración de un ítem, el + y el - ayudan a llegar a un consenso práctico.

Algunos ejemplos de herramientas que se utilizan en el ámbito de la violencia de la pareja son el SARA y el DIARI, estas dos herramientas las explicamos a continuación.

3.1.4. *Spousal Assault Risk Assessment Guide (SARA)*

El *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA, Kropp, Hart, Webster, y Eaves, 1994, 1995, 1999, 2008; traducción autorizada por Andres-Pueyo y López, 2005) es una herramienta de valoración estructurada (*SPJ; Structured Professional Judgment*) sobre factores de riesgo de violencia contra la pareja (*IPV*), que permite ser utilizada por una amplia gama de profesionales, como abogados, personal correccional, profesionales de salud mental y defensores de víctimas (Kropp *et al.*, 2008). Los 20 ítems que componen el SARA están divididos en las siguientes categorías (véase también tabla 6): Historial delictivo; ajuste psicosocial; historial de violencia contra la pareja; delito/agresión actual (que motiva la valoración) y otras consideraciones (Kropp *et al.*, 2008). Los ítems se puntúan usando una escala nominal de 3 puntos: N = no o ausente; P = posible o parcialmente presente; Y = sí o presente (Kropp *et al.*, 2008). Basándose en la puntuación de los 20 ítems, el profesional hace una valoración de riesgo (*Summary risk judgment*) indicando que el individuo presenta un riesgo bajo, moderado o alto de realizar nuevos comportamientos de violencia contra la pareja (Kropp *et al.*, 2008). Aunque la evidencia sugiere una relación lineal general entre las puntuaciones totales de la valoración de SARA y la posibilidad de violencia futura, el SARA no es una medida actuarial y los autores recomiendan que los usuarios sean conscientes de que algunos de los factores de riesgo individuales, si están presentes, pueden indicar un riesgo alto (p. ej., los celos patológicos y el acceso a un arma) (Kropp *et al.*, 1999).

Tabla 6. Ítems del *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (traducción autorizada por Andres-Pueyo y López, 2005)

Historial delictivo

1. Violencia anterior contra los familiares
2. Violencia anterior contra desconocidos o contra conocidos no-familiares
3. Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares

Ajuste psicosocial

4. Problemas recientes en las relaciones de pareja
5. Problemas recientes de empleo/trabajo
6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia
7. Consumo/Abuso reciente de drogas

-
8. Ideas/Intentos de suicidio y/o homicidio recientes
-
9. Síntomas psicóticos y/o síntomas maníacos recientes
-
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual

Historial de violencia contra la pareja

-
11. Violencia física anterior
-
12. Violencia/celos sexuales anterior
-
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado
-
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones
-
15. Violaciones e incumplimientos anteriores de las ordenes de alejamiento
-
16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja
-
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja

Delito/agresión actual (que motiva la valoración)

-
18. Violencia sexual grave
-
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles
-
20. Violación o incumplimiento de las ordenes de alejamiento

Otras consideraciones

Aunque el SARA puede ser utilizado por personas que no sean profesionales de salud mental, los autores señalan que es necesario que el archivo contenga un informe de un profesional de salud mental como un psicólogo o psiquiatra, ya que hay ítems en la herramienta que se relacionan con el estado de salud mental actual y/o pasado del cliente (Kropp *et al.*, 2008). Por último, el SARA puede codificarse a partir de un expediente (es decir, en ausencia de una entrevista) pero siempre es preferible triangular la recogida de datos y obtener información de tantas fuentes como sea posible (p. ej., entrevista con la víctima, entrevista con el maltratador, entrevistas con los hijos y otros familiares colaterales) para complementar la recogida de información de los expedientes. La información necesaria para poder codificar el SARA incluye informes de la víctima o de los testigos, antecedentes penales, información sobre el maltrato que tuvo lugar en el pasado y la historia de la relación (Kropp *et al.*, 2008). El SARA se utiliza con más frecuencia en los informes de fiscalía, las decisiones relacionadas con permisos penitenciarios, el tercer grado, etc.

3.1.5. Decision-making In Abusive Relationships Interview (DIARI)

Una mujer que experimenta maltrato en una relación íntima se enfrenta a una serie de decisiones sobre cómo afrontar este maltrato. En la mayoría de los casos, las mujeres se centran en cómo mantener su integridad y el bienestar

de sus hijos de la mejor manera posible. La labor de las personas que atienden a las mujeres con parejas maltratadoras es ayudarlas a que consigan vivir sin violencia.

El DIARI (*Decision-making In Abusive Relationships Interview*; Nicholls, Hilterman, Tengström, 2011, Nicholls, Hilterman y Goossens, 2016; traducción autorizada, Hilterman y Poch, 2011) es un manual, en la tradición de las herramientas de la valoración profesional estructurada, que encuentra su utilidad en la valoración de las necesidades de las víctimas de violencia de pareja. El DIARI ha sido desarrollado para guiar a los profesionales en la valoración de las necesidades de las mujeres que han sido víctimas de violencia por parte de su pareja o expareja. Esta herramienta puede ayudar especialmente en la prevención y en la planificación de la intervención, con el objetivo de incrementar la salud y el bienestar de las víctimas de violencia por parte de su pareja. El DIARI tiene como finalidad contribuir a incrementar la precisión de la valoración de las necesidades de estas víctimas y de la prevención de la revictimización. Además, esta aproximación tiene como objetivo aumentar el conocimiento sobre los procesos de decisión de mujeres maltratadas por sus exparejas.

Una de las premisas básicas del DIARI es organizar la intervención conjuntamente con la mujer, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias, y no centrándose exclusivamente en decisiones de dejar o mantener la relación abusiva. En las valoraciones de seguimiento, los planes de intervención y seguridad pueden ser ajustados en concordancia con la evolución de la mujer y/o las circunstancias en las que vive.

El DIARI es el resultado de una colaboración internacional entre profesionales e investigadores en Canadá, España y Bélgica. La herramienta refleja la revisión de la literatura, consultas con profesionales de centros de acogida y diferentes profesionales de la Comunidad (delegados judiciales de violencia doméstica, abogados, psicólogos clínicos), grupos de discusión de expertos y entrevistas con supervivientes.

El DIARI puede ser utilizado con mujeres que conviven con sus parejas maltratadoras, mujeres que han dejado a sus parejas hace poco tiempo, y mujeres que están en proceso de decisión sobre si volver o no con su pareja. El DIARI no es útil para valorar el riesgo de violencia de los agresores, sino que está recomendado para ser utilizado como complemento de esta valoración.

Tabla 7. Ítems del *Decision-making In Abusive Relationships Interview* (DIARI; traducción autorizada, Hilterman y Poch, 2011)

Características de la relación	Características de la víctima
1. Implicación emocional	14. Autoestima
2. Inversión en la relación	15. Distorsiones cognitivas /minimización
3. Satisfacción de la relación	16. Capacidad de enfrentar problemas

Contexto social	17. Creencia en los roles de género tradicionales
4. Aspectos culturales y religiosos	18. Historial traumático
5. Apoyo social informal	19. Salud mental
6. Apoyo formal	20. Abuso de sustancias
7. Recursos	Características del maltratador
8. Dependientes	21. Dependencia
Naturaleza y forma del maltrato	22. Encantador y manipulativo
9. Miedo al maltratador	23. Promesas de cambio / muestras de arrepentimiento
10. Maltrato sistemático y multiforme	24. Abuso de sustancias
11. Maltrato grave o en escalada	25. Justificación de la violencia
12. Maltrato crónico y frecuente	Ítems específicos
13. Maltrato intermitente	26.
	27.

3.1.6. Sexual Violence Risk-20 (SVR-20)

El *Sexual Violence Risk-20* (Boer, Hart, Kropp, y Webster, 1997; traducción al español por Hilterman y Pueyo, 2005) es una guía profesional estructurada diseñada para la valoración del riesgo de violencia sexual en delincuentes sexuales adultos. El SVR-20 consta de 20 ítems, divididos en tres dominios: funcionamiento psicosocial, delitos sexuales y planes futuros (véase tabla 8), que deben ser codificados por un profesional formado en el uso de la herramienta. El procedimiento de codificación del SVR-20 es similar al procedimiento del HCR-20^{V2}.

Tabla 8. Ítems del *Manual para la valoración del riesgo de violencia sexual - SVR-20*

Funcionamiento psicosocial
1. Desviación sexual
2. Víctima de abuso en la infancia
3. Psicopatía
4. Trastorno mental grave
5. Problemas relacionados con el consumo de sustancias tóxicas
6. Ideación suicida/homicida
7. Problemas en las relaciones sentimentales de pareja
8. Problemas laborales
9. Antecedentes de delitos violentos no sexuales
10. Antecedentes de delitos no violentos

11. Fracaso en las medidas de supervisión previas

Delitos sexuales

12. Frecuencia elevada de delitos/agresiones sexuales

13. Tipología múltiple de delitos sexuales

14. Daño físico a la(s) víctima(s) de los delitos sexuales

15. Uso de armas o amenazas de muerte en los delitos sexuales

16. Progresión en la frecuencia y/o gravedad de los delitos sexuales

17. Minimización extrema o negación de los delitos sexuales

18. Actitudes que justifican o consienten los delitos sexuales

Planes de futuro

19. Ausencia de planes de futuro realistas

20. Actitud negativa hacia la intervención

3.1.7. Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)

El RSVP (*Risk for Sexual Violence Protocol*; Hart, Kropp, Laws, Klaver, Logan y Watt, 2003; traducido al Español por Loinaz, Nguyen, Navarro, y Pueyo, 2015) es, como su sucesor el SVR-20, una herramienta de valoración estructurada del riesgo y fue desarrollada después de una revisión sistemática de la literatura de reincidencia sexual. El RSVP define la violencia sexual como «contacto sexual real, intentado o amenazado con otra persona que no es consensual» (Hart *et al.*, 2003). El RSVP evolucionó a partir de herramientas SPJ anteriores, como el precursor de RSVP, el SVR-20 y la herramienta de valoración del riesgo de violencia, el *Historical Clinical Risk-20* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, y Hart, 1997). El RSVP se puede usar con hombres mayores de 18 años que tienen antecedentes conocidos o presuntos de violencia sexual. El RSVP está destinado a ayudar a los evaluadores a realizar una valoración integral del riesgo de violencia sexual en entornos clínicos y forenses. El evaluador debe recopilar información completa sobre el caso de múltiples fuentes y evaluar al agresor en relación con los 22 factores de riesgo individuales, así como cualquier otro factor de riesgo específico del caso. Los 22 factores se dividen en cinco secciones: historial de violencia sexual, adaptación psicológica, trastorno mental, adaptación social y gestión. Cada ítem se codifica tres veces: 1) presencia en el pasado, 2) presencia reciente y 3) relevancia futura. Cada una de estas calificaciones se encuentra en una escala de tres puntos: no hay evidencia, evidencia parcial o evidencia definitiva. De forma parecida a la valoración del HCR-20^{V3} (los pasos 1-3 y 5-7 del RSVP son similares al procedimiento del HCR-20^{V3}) el evaluador debe determinar la relevancia de los factores de riesgo individuales con respecto a la posible violencia sexual en el futuro y el desarrollo de planes de gestión de riesgo, describir los escenarios de riesgo más plausibles de

violencia sexual en el futuro y recomendar estrategias para gestionar el riesgo de violencia sexual teniendo en cuenta los factores más relevantes y los escenarios más probables.

Tabla 9. Ítems del *Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)*

Historia de violencia sexual
1. Cronicidad de la violencia sexual
2. Diversidad de la violencia sexual
3. Escalada en la violencia sexual
4. Coerción física en la violencia sexual
5. Coerción psicológica en la violencia sexual
Adaptación psicológica
6. Minimización extrema o negación de la violencia sexual
7. Actitudes que apoyan o justifican la violencia sexual
8. Problemas de autoconciencia
9. Problemas con el estrés o afrontamiento
10. Problemas derivados de abusos en la infancia
Trastorno mental
11. Desviación sexual
12. Trastorno de la personalidad psicopático
13. Trastorno mental grave
14. Problemas con el consumo de drogas
15. Ideación violenta o suicida
Adaptación social
16. Problemas en las relaciones de pareja
17. Problemas en las relaciones interpersonales (no de pareja)
18. Problemas laborales
19. Delincuencia no sexual
Gestión
20. Problemas de planificación
21. Problemas con el tratamiento
22. Problemas con la supervisión

3.1.8. *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)*

El START (*Short-Term Assessment of Risk and Treatability*; Webster, Martin, Brink, Nicholls, y Desmarais, 2009) es una herramienta de valoración del riesgo que propone «abordar las necesidades de los infractores con trastornos mentales y los infractores con trastornos de personalidad de una manera más completa que las otras herramientas de valoración de riesgo» (Webster *et al.*, 2009; pág. 3). Los evaluadores deben considerar 20 ítems dinámicos en términos de riesgo (vulnerabilidades) y factores de protección (fortalezas). Los autores del START definen los factores de protección como «bienes a disposición de un individuo (por ejemplo, una familia de apoyo), que se convierten en factores de protección cuando el cliente los utiliza para reducir el riesgo» (Webster, Nicholls, Martin, Desmarais y Brink, 2006; p. 756). Los autores del START sugieren que las fortalezas y las vulnerabilidades pueden coexistir en relación con cada ítem (Webster *et al.*, 2009). Cada ítem del START se evalúa tanto desde el punto de vista de fortalezas como de las vulnerabilidades. Las fortalezas y vulnerabilidades de cada ítem se valoran en dos escalas de 3 puntos, donde 0 indica que no hay vulnerabilidad o fortaleza evidente, 1 indica una vulnerabilidad/fortaleza moderada y 2 indica vulnerabilidad/fuerza alta. Por ejemplo, un infractor que abusa de sustancias, pero está buscando tratamiento y reconoce las consecuencias de la adicción, merece una calificación tanto en la escala de fortaleza como de vulnerabilidad para el ítem de ‘abuso de sustancias’ (Webster, *et al.*, 2006). El START también permite a los profesionales identificar factores adicionales específicos del caso. Además, la herramienta permite indicar vulnerabilidades críticas y fortalezas clave de cada individuo. Finalmente, los evaluadores deben realizar estimaciones de riesgo específicas (bajo, moderado o alto) sobre la probabilidad de que ocurran cada uno de los siete resultados/situaciones (*outcomes*) de riesgo identificados: violencia hacia otros, autolesión, suicidio, abuso de sustancias, victimización, auto-negligencia y ausencia no autorizada. Una calificación de bajo riesgo indica riesgo nulo o mínimo, moderada indica un riesgo mayor que el promedio y alta indica una amenaza relativamente inminente y grave. Estas estimaciones de riesgo deben utilizarse para valorar la probabilidad de que cada resultado se produzca durante un máximo de tres meses. Después de tres meses, el START debe repetirse, ya que está pensado como una herramienta para medir y predecir el riesgo dinámico a corto plazo (tres meses) y para medir cambios en las vulnerabilidades y fortalezas a lo largo del tiempo (Webster *et al.*, 2009). El proceso de codificación del START es muy similar al del START:AV (véase START:AV).

Enlace de interés

La hoja de codificación del START se puede bajar a través de este enlace:

<http://www.bcmhsus.ca/>.

3.2. **Herramientas estructuradas de valoración del riesgo en jóvenes**

En el siguiente subapartado continuaremos la explicación de ejemplos de herramientas de valoración de riesgo estructurada para jóvenes. Pero antes de empezar con la explicación de estas herramientas para jóvenes, revisaremos brevemente la discusión sobre la validez predictiva de las herramientas para jóvenes y adultos. Como paso previo aclararemos la definición de los grupos

de edad. Con jóvenes nos referimos a menores de edad de 14 a 18 años. Mientras que por adultos nos referimos a aquellas personas mayores de 18 años. En los últimos años varios estudiosos han empezado una discusión sobre la aplicación de las herramientas de valoración de riesgo en jóvenes y adultos. Su razonamiento era que cuando un joven cumple los 18 años puede tener un desarrollo psicológico igual a un menor de edad y los factores de riesgo y de protección de herramientas de jóvenes se adaptarían mejor al desarrollo psicológico de un menor de edad. Por otro lado, para jóvenes de 16 o 17 años que psicológicamente son muy maduros es posible que las herramientas de adultos se adapten mejor a su situación.

A nivel internacional, el sistema de justicia reconoce cada vez más que los jóvenes en edad de transición (16-24 años) se encuentran en un período de desarrollo único que puede requerir políticas y prácticas personalizadas. Así se constata, por ejemplo, en un estudio llevado a cabo en los EE. UU. de Vincent, Drawbridge, y Davis (2019), en el que investigaron la validez predictiva diferencial de herramientas para valorar el riesgo de reincidencia en adolescentes (el *Structured Assessment of Violence Risk for Youth* (SAVRY) y *Youth Level of Service/Case Management Inventory* (YLS / CMI) y también de las herramientas de valoración del riesgo para adultos *Historical-Clinical-Risk Management-20* (HCR-20) y la *Violence Risk Appraisal Guide* (VRAG). Los investigadores definieron el grupo de edad de 16 hasta 24 como grupo de transición (entre jóvenes y adultos). El grupo de adolescentes, más joven que el grupo transición, correspondía a las edades de 12 - 15 años, mientras que el grupo de adultos tenían entre 25 y 40 años. Los resultados del estudio de Vincent y otros (2019) indicaron que, en general, el grupo de edad generalmente influenciaba pero no moderaba la predicción de la reincidencia general o de la reincidencia violenta.

En otro estudio retrospectivo, llevado a cabo en Holanda (Kleeven, 2018) también encontró que las herramientas de valoración del riesgo desarrolladas para jóvenes (SAVRY y SAPROF-YV) o para adultos (HCR-20 y SAPROF) predijeron la reincidencia con una precisión muy similar en adolescentes hasta los 24 años. En un grupo de 159 adultos-jóvenes (de 18 a 24 años), se puntuaron varias herramientas de valoración del riesgo (en base a los expedientes). Se midieron la reincidencia general y la reincidencia violenta durante 12 meses posteriores a la salida en libertad, después de la detención juvenil. La conclusión más importante de la investigación de Kleeven fue que no había diferencia en la validez predictiva de la puntuación total de las herramientas para jóvenes (SAVRY y SAPROF-YV) y para adultos (HCR-20V3 y SAPROF). A nivel de los ítems, hallaron que los factores relacionados con la situación de los padres, el hogar, la escuela y la perseverancia tenían un valor predictivo relativamente alto en este grupo de jóvenes adultos. Generalmente estos factores destacan en las herramientas desarrolladas especialmente para jóvenes (como por ejemplo, el SAVRY y el SAPROF-VY), razón por la cual son adecuados también para jóvenes adultos que todavía no han alcanzado plenamente el desarrollo propio de la edad adulta.

Sobre la base de los resultados de las dos investigaciones, parece que el potencial de un impacto injusto de las valoraciones de riesgo en los adolescentes es mínimo, independientemente de si se procesan en los sistemas de justicia juvenil o de justicia para adultos. Esta evidencia preliminar sugiere que las herramientas bien validadas utilizadas en cualquiera de los sistemas (de jóvenes o de adultos) deberían cuantificar con precisión la probabilidad de reincidencia de los adolescentes; sin embargo, esto no necesariamente se traduce en una gestión de riesgo efectiva para este período de desarrollo (la adolescencia) porque los adolescentes pueden necesitar intervenciones en otras áreas diferentes a los adultos (por ejemplo, dirigida a la relación con los padres o cuidadores, el comportamiento en la escuela puede ser más relevante para adolescentes). Se precisa más investigación que utilice diseños de estudios desarrollados específicamente para examinar las diferencias relacionadas con la edad.

El derecho penal del adolescente

En Holanda existe para el grupo de edad de 16 - 23 años un derecho penal del adolescente. El derecho penal del adolescente está en vigor desde el 1 de abril de 2014. Con el derecho penal del adolescente, el legislador holandés apunta a una aplicación flexible de la ley penal de menores y adultos para jóvenes entre las edades de 16 hasta 23 años. Una razón importante para una aplicación flexible del derecho penal es la variación en el desarrollo de los menores que se enfrentan con la policía y el poder judicial. Las investigaciones recientes sobre el funcionamiento del cerebro muestran que las funciones importantes del cerebro relacionadas con el comportamiento antisocial, como la estimación de riesgos y la emisión de un juicio sobre situaciones, siguen evolucionando durante la adolescencia y la etapa de la vida del adulto joven.

Con esta enmienda de la ley es posible aplicar un enfoque pedagógico de la ley penal juvenil con sanciones y medidas asociadas a un grupo más amplio de jóvenes adultos que antes. Dependiendo de la personalidad del autor del delito y de las circunstancias en las que se cometió el delito, la ley penal juvenil ahora puede aplicarse a adultos jóvenes hasta los 23 años (artículo 77c del Código penal holandés). Para los jóvenes de 16 y 17 años, la aplicación de la ley penal de adultos sigue siendo posible (artículo 77b del Código penal holandés). Los cambios en el derecho penal del adolescente tienen consecuencias para toda la cadena de justicia penal: desde la demanda de detención por parte de la fiscalía, la orientación por parte del asesoramiento técnico o el Instituto Holandés de Psiquiatría Forense y Psicología (NIPP) y la consulta de la Junta de Protección Infantil (protección), el juicio oral por el tribunal/juez que corresponda hasta la ejecución en instituciones judiciales o prisiones juveniles o por el servicio de medio abierto (juvenil).

3.2.1. Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)

El SAVRY (Borum, Bartel y Forth (2003); versión autorizada catalán/catellano, Vallès y Hilterman (2006, 2009)) es una herramienta de valoración del riesgo estructurada que está formada por veinticuatro factores de riesgo y seis factores de protección (ved la tabla 10). Cada factor de riesgo se puntúa en una escala de tres puntos, riesgo bajo (0), moderado (1) o alto (2). Por otra parte, los factores de protección se puntúan en presente (1) o ausente (0). La calificación de *summary risk rating* (SRR) es el producto de una reflexión clínica sobre la base de la información recogida sobre el joven y no se basa en la puntuación total. Para fines de investigación, los factores de riesgo se pueden convertir en una puntuación total con un intervalo de cero a cuarenta y ocho, que es una suma de los factores de riesgo. Los factores de protección no están integrados en la puntuación total, sino que forman una escala distinta.

Como comentábamos al inicio, los factores de riesgo son características personales o del entorno que la literatura científica y la investigación especializada han podido asociar empíricamente con la reincidencia. Los factores del SAVRY se dividen en cuatro áreas de factores:

- **Históricos:** Son factores estáticos, no varían con el paso del tiempo o solo en una dirección.

Ejemplos: inicio temprano de la violencia, historia de maltrato infantil o bajo rendimiento escolar.

- **Sociales/contextuales:** Son factores dinámicos que pueden formar parte de los objetivos de la intervención para reducir el riesgo de reincidencia.

Ejemplos: delincuencia del grupo de iguales, escasa habilidad para educar de los padres o el entorno marginal.

- **Individuales:** Son factores con una fuerte relación con aspectos psicológicos y pueden formar parte de los objetivos de intervención para reducir el riesgo de reincidencia.

Ejemplos: actitudes negativas, problemas con el consumo de sustancias o problemas de concentración o hiperactividad.

- **Protección:** El SAVRY fue la primera herramienta de valoración del riesgo que incorporó factores de protección. Son características que la literatura científica ha relacionado empíricamente con los niveles de reincidencia más bajos o con el abandono de la conducta infractora.

Ejemplos: implicación prosocial, apoyo social fuerte o perseverancia como rasgo de personalidad.

La función del SAVRY es guiar al profesional en la identificación de los factores de riesgo, o factores criminógenos, más importantes y priorizar los casos que requieren más atención en la intervención. Un plan de intervención basado en el SAVRY supone que los factores de riesgo pasan a ser factores de necesidad y por lo tanto áreas de intervención. Así, se reduce el riesgo de reincidencia mediante la intervención concentrada en las necesidades criminógenas de los jóvenes. Lo que en definitiva significa mejorar la integración y la reinserción en la sociedad de aquellos jóvenes que en algún momento de su adolescencia entran en contacto con la Justicia Juvenil.

Cuando se utiliza el SAVRY como herramienta de valoración del riesgo, el profesional recoge información contrastada, de fuentes de información diversas, para todos los factores de riesgo y de protección. A partir de esta información, se formula un resumen del riesgo de reincidencia. Este resumen tiene una buena asociación y validez predictiva con la reincidencia (Hilterman y otros, 2014).

Tabla 10. Ítems del *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; traducción autorizada catalán/castellano, Vallès y Hilterman (2006 y 2009))

Factores de riesgo históricos	
S1	Violencia previa
S2	Historia de actos delictivos no violentos
S3	Inicio temprano de la violencia
S4	Seguimiento en el pasado / Fracaso de intervenciones anteriores
S5	Intentos de autolesión o de suicidio anteriores
S6	Exposición a violencia en el hogar
S7	Historia de maltrato infantil
S8	Delincuencia de los padres o cuidadores
S9	Separación temprana de los padres o cuidadores
S10	Bajo rendimiento en la escuela
Factores de riesgo sociales/contextuales	
S11	Delincuencia en el grupo de iguales
S12	Rechazo del grupo de iguales
S13	Estrés experimentado e incapacidad para enfrentar dificultades
S14	Escasa habilidad de los padres para educar
S15	Falta de apoyo personal/social de otros adultos
S16	Entorno marginal
Factores de riesgo individuales	
S17	Actitudes negativas
S18	Asunción de riesgos / impulsividad
S19	Problemas de consumo de sustancias
S20	Problemas con el manejo del enfado
S21	Bajo nivel de empatía / remordimientos
S22	Problemas de concentración / hiperactividad
S23	Baja colaboración en las intervenciones
S24	Bajo interés/compromiso escolar o laboral
Factores de protección	
P1	Implicación prosocial
P2	Apoyo social fuerte
P3	Fuertes vínculos y lazos con al menos un adulto prosocial
P4	Actitud positiva hacia las intervenciones y la autoridad

P5	Fuerte compromiso con la escuela o el trabajo
P6	Perseverancia como rasgo de personalidad

SAVRY y sexo

Pocos estudios han tomado en cuenta las diferencias de sexo en la relevancia de los factores de riesgo y de protección del SAVRY. La mayor parte de los análisis de validación de las herramientas de valoración del riesgo se llevan a cabo en población masculina, y son posteriormente aplicados también a población femenina. Esto puede comprometer la validez de una herramienta en su aplicación a un colectivo para el que no ha sido diseñado específicamente.

Hilterman y otros (2016) estudiaron la estructura de los factores del SAVRY, tanto en jóvenes infractores hombres como en mujeres, con el fin de determinar cuáles de estos factores (de riesgo o de protección) eran más importantes específicamente en función del sexo del individuo.

Los resultados de esta investigación indicaron que, dividiendo la herramienta en cinco grandes grupos de ítems (conducta antisocial, funcionamiento familiar, personalidad, apoyo social y tratabilidad), en todos ellos se encontraba que muchos de los ítems explicaban más varianza en un sexo que en otro (por ejemplo, el consumo de sustancias explicaba una gran parte del riesgo dentro de «conducta antisocial» en el caso de los hombres, pero no así en el de las mujeres). Lo contrario sucedía en el tipo de violencia, donde los hombres llevaban a cabo una violencia más directa y las mujeres más social o indirecta. Esto ha dado lugar a que los propios investigadores presenten una propuesta de configuración del SAVRY en la que se reorganicen los ítems en función del sexo del individuo y se prefiera componer la herramienta basándose en los cinco grupos de ítems mencionados más arriba antes que limitarse a las subescalas que hasta el momento se utilizaban. Esto puede permitir, por tanto, que la valoración del riesgo se adapte al sexo del individuo concreto y, por tanto, llevar a cabo una medición más realista y eficiente a la hora de determinar el riesgo de reincidencia de un individuo.

3.2.2. Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version (SAPROF-YV)

El SAPROF-YV (De Vries Robbé, Geers, Stapel y otros (2015); traducción autorizada por Hilterman, Venegas-Cárdenas y Poch (2015)) es una herramienta diseñada específicamente para la valoración estructurada de los factores de protección para el riesgo de violencia en jóvenes. El SAPROF-YV ha sido desarrollado para ser utilizado en combinación con las herramientas de valoración del riesgo juvenil, centradas (principalmente) en los factores de riesgo, tales como SAVRY o YLS/CMI. Los dieciséis factores protectores del SAPROF-YV son dinámicos, con el fin de centrarse en las fortalezas y el desarrollo positivo de los

jóvenes. De este modo, incluyendo los factores de protección del SAPROF-YV en el proceso de la valoración del riesgo, se pueden estimular iniciativas hacia un enfoque positivo del tratamiento, ofrecer directrices adicionales para la gestión del riesgo y proporcionar nuevas oportunidades para la evaluación del tratamiento basado en las fortalezas.

La versión juvenil del SAPROF se ha desarrollado como una herramienta completamente nueva, basada en un extenso estudio de la bibliografía científica sobre los factores de protección específicos de violencia en jóvenes. En el manual SAPROF-YV se incorporaron los resultados de los estudios piloto en diferentes entornos de justicia juvenil y se tuvieron en cuenta las opiniones de expertos del ámbito, con el fin de proporcionar una buena compatibilidad tanto en la intervención clínica como en la práctica del tratamiento ambulatorio de jóvenes.

El sistema de puntuación del SAPROF-YV es igual al sistema que usa la versión para adultos del SAPROF.

Tabla 11. Ítems del *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version* (SAPROF-YV; traducción autorizada por Hilterman, Venegas-Cárdenas y Poch (2015))

Factores de resiliencia	Factores de motivación
1. Competencia social	5. Orientación hacia el futuro
2. <i>Coping</i>	6. Motivación hacia el tratamiento
3. Autocontrol	7. Actitud respecto a acuerdos y condiciones
4. Perseverancia	8. Medicación
	9. Escuela / trabajo
	10. Actividades de ocio
Factores de relación	Factores externos
11. Padres / cuidadores	14. Ambiente pedagógico
12. Pares	15. Cuidado profesional
13. Otras relaciones de apoyo	16. Medidas judiciales
11. Padres / cuidadores	14. Ambiente pedagógico

3.2.3. *Short-Term Assessment of Risk & Treatability – Adolescent versión (START:AV)*

The Short-Term Assessment of Risk y Treatability – Versión para adolescentes fue desarrollado tomando en cuenta que la adolescencia es un período de muchos cambios relacionados con el desarrollo. Esta etapa supone una gran oportuni-

dad de transformación, aunque también existe mayor riesgo de sufrir consecuencias adversas, tales como la violencia, la delincuencia, las autolesiones, la victimización, y el consumo de sustancias.

Los profesionales que prestan servicios a los adolescentes a menudo se enfrentan a la difícil tarea de ayudar a los adolescentes a evitar este tipo de eventos negativos. El propósito de la START:AV (Viljoen, Nicholls, Cruise, y Desmarais, 2014) es facilitar la valoración sistemática, basada en evidencias empíricas, de factores de riesgo y de protección, a fin de orientar los esfuerzos del tratamiento a que mejoren la salud y el bienestar de los adolescentes. El START:AV está diseñado para su uso en la justicia, la salud, y los ámbitos educativos, y puede ser utilizado por una gran variedad de profesionales, tales como médicos, psicólogos, criminólogos, técnicos de medio abierto, trabajadores sociales y educadores.

El START:AV está formado por 21 ítems que se refieren a las características del joven y de su entorno (p. ej., control de los impulsos, estado emocional, escuela y trabajo, relaciones con iguales y con cuidadores, entorno parental y del hogar). Está diseñado para ser utilizado con adolescentes de edades de 12-18. Se valora la fuerza y debilidad de cada uno de los ítems utilizando una escala de tres puntos. Los evaluadores deberían tener en consideración toda la información disponible (p. ej. entrevista, información procedente del historial, y/o otras informaciones colaterales). El START:AV apuesta por una perspectiva multidisciplinar y puede ser codificado de forma individual o en equipo.

En las valoraciones del START:AV, los evaluadores usan los ítems y la información histórica para puntuar el riesgo en varias áreas de la vida del joven, en una escala de bajo, moderado y alto. Se consideran múltiples áreas de la vida del joven (p. ej., comportamiento violento hacia los demás, infracciones en general, autolesiones, suicidio, abuso de sustancias, victimización, negligencia hacia uno mismo, ausencia no autorizada de centros, y otros resultados adversos para casos específicos). El START:AV, al conceptualizar el riesgo como dinámico o cambiante, se centra en el riesgo a corto plazo, tomando como definición de corto plazo un período de 3 meses. Para dirigir la formulación de los puntos fuertes y de los riesgos y el desarrollo de planes de intervención de casos, el START:AV también orienta a los evaluadores en la identificación de los ítems de fortaleza y vulnerabilidad que son especialmente importantes para cada joven en particular (es decir, ítems críticos para el riesgo y claves para la intervención).

El START:AV trata de extender y complementar herramientas de valoración de riesgo existentes mediante un enfoque centrado en:

1) Múltiples resultados adversos. Aunque los enfoques actuales se centran a menudo en un solo dominio (por ejemplo, el riesgo de comportamiento violento hacia los demás que presenta un adolescente), el START:AV tiene por objetivo proporcionar una visión más integral de los adolescentes y sus múl-

tiples necesidades que a menudo tienden a solaparse. Esta herramienta apoya la toma de decisiones y la planificación de la intervención, incluyendo los múltiples resultados (p. ej., comportamiento violento hacia los demás, infracciones en general, autolesiones, suicidio, abuso de sustancias, victimización, negligencia hacia uno mismo, la ausencia no autorizada de centros, y otros resultados adversos para un caso específico).

2) Factores de fortaleza. Los adolescentes que están en contacto con los profesionales a menudo tienen necesidades complejas y múltiples problemas, por lo que es fácil pasar por alto sus propios puntos fuertes y fortalezas que están presentes en su entorno inmediato (es decir, padres, iguales y el apoyo a nivel comunitario). El START:AV funciona como guía para una valoración sistemática de los puntos fuertes de los adolescentes, y también para sus puntos vulnerables, en el marco de un enfoque basado en las fortalezas hacia la gestión del riesgo y la intervención.

3) Factores dinámicos y relevantes para la intervención. La adolescencia es un período de enormes cambios y, por lo tanto, los factores de fortaleza y vulnerabilidad pueden ser particularmente dinámicos (cambiantes) durante la adolescencia. Desde una perspectiva de desarrollo, los ítems del START:AV se centran en aquellos factores modificables que pueden ser el objetivo de intervención o tratamiento en lugar de centrarse en factores históricos y/o estáticos. El objetivo final de la START:AV es orientar la toma de decisiones en relación con la gestión de riesgo y la intervención y/o tratamiento, para apoyar prácticas de valoración del riesgo que puedan resistir un escrutinio, y lo más importante, para prevenir los eventos adversos.

4) Valoración profesional estructurada. El START:AV se basa en un modelo de valoración profesional estructurada del riesgo. Este modelo, que ha obtenido un considerable apoyo basado en investigación, hace hincapié en que una consideración sistemática de los factores de fortaleza y vulnerabilidad, basada en la evidencia, es esencial para mejorar la práctica. Al mismo tiempo, reconoce que los profesionales pueden aportar una comprensión única de la importancia relativa de los puntos fuertes y las vulnerabilidades de un joven en particular, y pueden ser conscientes de los factores específicos más importantes en casos individuales. Por ejemplo, en algunos casos, es posible que un joven pueda tener un riesgo alto en base a un solo factor crítico (por ejemplo, un plan para lesionar a una persona específica). Como tal, el START:AV no se basa únicamente en la puntuación numérica para establecer el riesgo. En su lugar, ofrece a los profesionales la oportunidad de tener en cuenta factores específicos de cada caso, y obtener su propio criterio profesional estructurado.

El START:AV es una adaptación de la *Short-Term Assessment of Risk and Treatability* (START; Webster, Martin, Brink, Nicholls, y Desmarais, 2009), una herramienta de valoración de riesgo para adultos bien fundamentada, que se ha aplicado en numerosos hospitales forenses, centros penitenciarios y en centros de atención ambulatoria en todo el mundo. La adaptación del START para

adolescentes se ha centrado en factores de desarrollo relevantes, como los que pertenecen a la familia, grupos de iguales y escuela y en el desarrollo normativo del adolescente.

Los ítems del START:AV fueron seleccionados sobre la base de la evidencia empírica. Sin embargo, es preciso continuar investigando sobre la fiabilidad entre evaluadores y la capacidad del START:AV para valorar con precisión futuros comportamientos de adolescentes. No obstante, los primeros resultados son prometedores. Un estudio canadiense sobre adolescentes infractores hallaba que el START:AV tenía una alta fiabilidad entre evaluadores y también una alta validez concurrente con otras herramientas de valoración de riesgo como el *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; Borum, Bartel, y Forth, 2006), y una buena consistencia interna (Viljoen, Beneteau, Gulbrandsen, Brodersen, Desmarais, Nicholls, y Cruise, 2012). Este estudio también indica que los adolescentes que obtienen puntuaciones altas en fortalezas tienen menos probabilidad de haber experimentado acontecimientos adversos, tales como violencia, autolesiones y abuso de sustancias. Por el contrario, altas puntuaciones en vulnerabilidad se asociaron con una mayor probabilidad de estos eventos adversos.

3.2.4. Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism, Versión 2.0 (ERASOR)

El ERASOR (Worling y Curwen, 2001; traducción autorizada Venegas-Cárdenas, Sánchez, Hilterman, y Siria, 2012) ha sido diseñado para asistir a los evaluadores en la valoración del riesgo de reincidencia sexual solo para jóvenes de entre 12 y 18 años que previamente hayan cometido un delito sexual. Al igual que otras herramientas estructuradas como el SAVRY, también el ERASOR se puntúa en una escala de 3 puntos: presente, posible/parcialmente presente, y ausente.

Los 25 factores de riesgo incluidos en el ERASOR están ordenados en 5 categorías (véase los ítems individuales en tabla 12):

- 1) Intereses, actitudes y comportamientos sexuales
- 2) Delitos sexuales anteriores
- 3) Funcionamiento psicosocial
- 4) Funcionamiento familiar/entorno
- 5) Tratamiento

Es importante poner de manifiesto que existe también la posibilidad de «otro factor» cuando se observen factores de riesgo específicos del caso que deban ser incluidos. Por ejemplo, puede darse el caso de que un adolescente presente

Enlace de interés

Podéis encontrar más información y un ejemplo de una hoja de puntuación del START:AV en el siguiente enlace: <http://www.sfu.ca>.

un riesgo elevado cuando esté drogado o ebrio, y en ese caso será importante evaluar el consumo de drogas y alcohol. De manera similar, si un adolescente expresa que tiene muchas probabilidades de reincidir sexualmente, esto debe tomarse en consideración.

Tabla 12. Los ítems del *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism*, Versión 2.0 (ERASOR; Traducción autorizada Venegas-Cárdenas, Sánchez, Hilterman, y Siria, 2012).

Factores de riesgo para la reincidencia sexual en jóvenes

Intereses sexuales, actitudes y comportamientos	Funcionamiento psicosocial
1. Intereses sexuales desviados (niños, violencia o ambos)	14. Orientación interpersonal antisocial
2. Interés sexual obsesivo / Preocupación por pensamientos sexuales	15. Carencia de relaciones íntimas con pares / Aislamiento social
3. Actitudes de apoyo a los delitos sexuales	16. Influencias y asociaciones negativas con pares
4. Falta de interés por cambiar actitudes e intereses sexuales desviados	17. Agresión interpersonal
Delitos sexuales anteriores	18. Reciente escalada de ira o de sentimiento negativo
5. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra 2 o más víctimas.	19. Pobre autorregulación del afecto y el comportamiento (impulsividad)
6. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra la misma víctima 2 o más veces.	Funcionamiento familiar/entorno
7. Sanciones previas al delito sexual provenientes de un adulto	20. Entorno familiar de alto estrés
8. Amenazas o uso de violencia excesiva o armas durante el delito sexual.	21. Relaciones adolescente-padres problemáticas / Rechazo parental
9. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un niño.	22. Los padres no apoyan el tratamiento específico posterior al delito sexual.
10. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra un/a desconocido/a	23. Entorno que facilita oportunidades de reincidencia sexual
11. Elección indiscriminada de víctimas	Tratamiento
12. Alguna vez ha delinquido sexualmente contra una víctima masculina (únicamente para adolescentes masculinos)	24. Ausencia de desarrollo o práctica de planes/estrategias realistas de prevención
13. Diferentes tipos de conducta sexual delictiva	25. Tratamiento específico para la delincuencia sexual incompleto

3.2.5. Resumen de herramientas estructuradas de valoración del riesgo en jóvenes

A modo de síntesis, la tabla 13 recoge las principales herramientas con sus objetivos, la abreviación del nombre, los autores, el año de publicación y, si está disponible, la dirección web. Las herramientas con la abreviación en negrita están disponibles en español o en proceso de traducción.

Enlace de interés

Existe un gran número de herramientas estructuradas con propósitos diversos. Se puede encontrar más información general en: <http://www.corinederuiiter.eu/risk.php>.

Tabla 13. Las principales herramientas de la valoración profesional estructurada

Objetivo		Autores	Sitio web / información
Comportamiento violento en adultos	HCR-20 versión 2	Webster, Douglas, Eaves y otros, 1997	http://kdouglas.wordpress.com/hcr-20/
Comportamiento violento en adultos	HCR-20 versión 3	Douglas, Hart, Webster y otros, 2013	http://www.hcr-20.com
Comportamiento violento en mujeres	FAM	De Vogel, De Vries Robbé, Van Kalmt-hout y otros, 2012	http://www.violencebywomen.com/fam
Factores de protección de violencia	SAPROF	De Vogel, De Ruiter, Bouman y otros, 2011	http://www.saprof.com/
Violencia en adultos a corto plazo	START	Webster, Martin, Brink y otros, 2009	http://www.bcmhsus.ca/start
Comportamiento violento sexual	SVR-20	Boer, Hart, Kropp y otros, 1997	http://www.publicacions.ub.es/refs/indices/06489.pdf
Comportamiento violento sexual	RSVP	Hart, Kropp, Laws y otros, 2003	http://pacific-assmt.com/wp-content/uploads/2010/04/RSVP-JSA-review.pdf
Violencia contra la pareja	SARA	Kropp, Hart, Webster y otros, 1995	
Violencia contra la pareja	B-SAFER	Kropp, Hart y Belfrage, 2004	http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/fl-lf/famil/rr05_fv1-rr05_vf1/p5.html
Revictimización de víctimas de violencia de pareja	DIARI	Nicholls, Hilterman y Tengström, 2011; Nicholls, Hilterman y Goossens, 2016	https://www.researchgate.net/publication/256199929_Decision-making_in_Abusive_Relationships_Interview_DIARI
Violencia en jóvenes	SAVRY	Borum, Bartel y Forth, 2003	http://savryrisk.wordpress.com/
Factores de protección de violencia en jóvenes	SAPROF-YV	De Vries Robbé, Geers, Stapel y otros, 2014	http://www.saprof.com/
Violencia sexual en jóvenes	ERASOR	Worling y Curwen, 2001	http://djj.ky.gov/800%20Policy%20Manual/ERASOR%202.0.pdf La versión en castellano: erasor.spanishversion@gmail.com
Violencia en adolescentes a corto plazo	START: AV	Viljoen, Nicholls, Cruise y otros, 2014	http://www.sfu.ca/psyc/faculty/viljoen/STARTOverview.pdf
Violencia en chicos hasta 12 años	EARL-20B	Augimeri, Koegl, Webster y otros, 2001	http://www.childdevelop.ca/

Objetivo		Autores	Sitio web / información
Violencia en chicas hasta 12 años	EARL-20G	Levene, Augimeri, Pepler y otros, 2001	http://www.childdevelop.ca/

3.3. Posibles sesgos

Hay algunos sesgos que pueden influir en la valoración del riesgo (y en general en la toma de decisiones cuando se trabaja con personas). Un primer sesgo sería el sesgo de confirmación (*confirmatory bias*). Con este sesgo, el profesional busca una afirmación para una decisión (que en realidad ya ha tomado). Se orienta, por ejemplo, a partir de una primera observación («el interno se implica mucho en su trabajo») y decide que por eso se puede pedir un permiso u otros beneficios. Pero el profesional puede que esté negando otra información, como una falta de empatía y una actitud egocéntrica. Es decir, en el sesgo de confirmación el profesional selecciona información que confirma su decisión y niega información que prueba lo contrario.

Otro sesgo es la correlación ilusoria, una correlación ilusoria existe cuando una decisión está influenciada por una percepción de una correlación entre dos conceptos que en realidad no existe. Un ejemplo de una correlación ilusoria es cuando un profesional ha llevado a cabo una valoración de riesgo en un caso específico que tuvo un resultado positivo. Por ejemplo, para un violador sexual ha decidido que sobre la base de una muy buena implicación laboral (pero con una falta de empatía y una actitud egocéntrica) podría beneficiarse del tercer grado, con un resultado positivo. El profesional puede extrapolar la experiencia positiva a otros casos, es decir, que una buena implicación laboral da buenos resultados en violadores sexuales (que es una correlación ilusoria), sin tomar en cuenta otros factores que en realidad serían mucho más importantes, y llegar a decisiones equivocadas.

Otro riesgo que puede influir en la valoración del riesgo es la relación con la persona valorada. Cuando el evaluador percibe a la persona valorada como simpática, atractiva, colaboradora, etc. puede valorar el riesgo más bajo, mientras que si el evaluador percibe al infractor como antipático, poco atractivo y resistente aumentará su percepción del riesgo cuando lo esté valorando (ved, por ejemplo, Dernevik, 2004).

3.4. El PCL para la valoración de la psicopatía

Con relación al concepto de psicopatía es importante señalar que la *Psychopathy Checklist: Revised* (PCL-R) (Hare, 1991; traducción autorizada de Torrubia, Moltó, Poy, Corral, 2010) y la versión para jóvenes de la *Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV) (Forth, Kosson y Hare, 2001; traducción autorizada por González, Molinuevo, Pardo y Torrubia, 2003) no son instrumentos diseñados para valorar el riesgo. Pero en el ámbito de justicia, la psicopatía es

un concepto que tiene una clara relación con la delincuencia y por eso se utilizan también estos instrumentos en combinación con las otras herramientas de valoración del riesgo (ved Torrubia y Cuquerella, 2008).

La PCL-R y la versión para jóvenes, la PCL: YV, son escalas de evaluación conductual basadas en el juicio clínico. Cada una consta de 20 ítems que se puntúan de forma independiente en una escala ordinal de tres categorías. La puntuación de cero indica que el ítem no es aplicable al individuo; la puntuación de uno significa que el ítem es aplicable hasta cierto punto, y la puntuación de dos, que el ítem es totalmente aplicable. Para realizar dicha valoración se utiliza la información obtenida mediante una entrevista semiestructurada junto con datos procedentes de alguna fuente de información colateral (por ejemplo, los archivos penitenciarios). La utilización de una fuente de información colateral permite contrastar la información recabada en la entrevista y controlar la tendencia a la manipulación y a la falsedad, tan frecuente en individuos con altos rasgos de psicopatía.

Según Hare y Neumann (2006), el constructo del PCL está formado por cuatro factores intercorrelacionados que se han replicado tanto en adultos como en jóvenes. Se trata del factor interpersonal (ítems 1, 2, 4 y 5), el afectivo (ítems 6, 7, 8 y 16), el estilo de vida (ítems 3, 9, 13, 14 y 15) y el antisocial (ítems 10, 12, 18, 19 y 20) (véase tabla 14). Los ítems 11 y 17 no forman parte de los cuatro factores. La conceptualización de la psicopatía en los cuatro factores implica que el trastorno se define por una combinación de rasgos y conductas, entre ellas las antisociales, y por ello el comportamiento antisocial formaría parte indisociable del cuadro (Torrubia y Cuquerella, 2008). Sin embargo, otros autores como Cooke y Michie (2001) consideran que la psicopatía debe considerarse como un constructo de tres dimensiones: interpersonal, afectiva y de estilo de vida irresponsable e impulsivo, y que debe excluirse la conducta antisocial. Según el punto de vista de Cooke y Michie, la conducta antisocial debería considerarse más como una consecuencia del trastorno de psicopatía que como una parte integrante de él y por eso propusieron excluir el concepto del comportamiento antisocial de los factores que formarían la psicopatía evaluado a través del PCL-R.

Tabla 14. Los 20 ítems de la *Psychopathy Checklist-Revised* de Hare (1991)

	Ítem	Factor
1.	Facilidad de palabra/encanto superficial	Interpersonal
2.	Sentido desmesurado de autovalía	Interpersonal
3.	Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento	Estilo de vida
4.	Mentiroso patológico	Interpersonal
5.	Estafador/manipulador	Interpersonal
6.	Ausencia de remordimiento o sentimiento de culpa	Afectiva
7.	Afecto superficial	Afectiva

	Ítem	Factor
8.	Insensibilidad afectiva / ausencia de empatía	Afectiva
9.	Estilo de vida parasitario	Estilo de vida
10.	Pobre autocontrol de la conducta	Antisocial
11.	Conducta sexual promiscua	
12.	Problemas de conducta en la infancia	Antisocial
13.	Ausencia de metas realistas a largo plazo	Estilo de vida
14.	Impulsividad	Estilo de vida
15.	Irresponsabilidad	Estilo de vida
16.	Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones	Afectiva
17.	Frecuentes relaciones maritales de corta duración	
18.	Delincuencia juvenil	Antisocial
19.	Revocación de la libertad condicional	Antisocial
20.	Versatilidad criminal	Antisocial

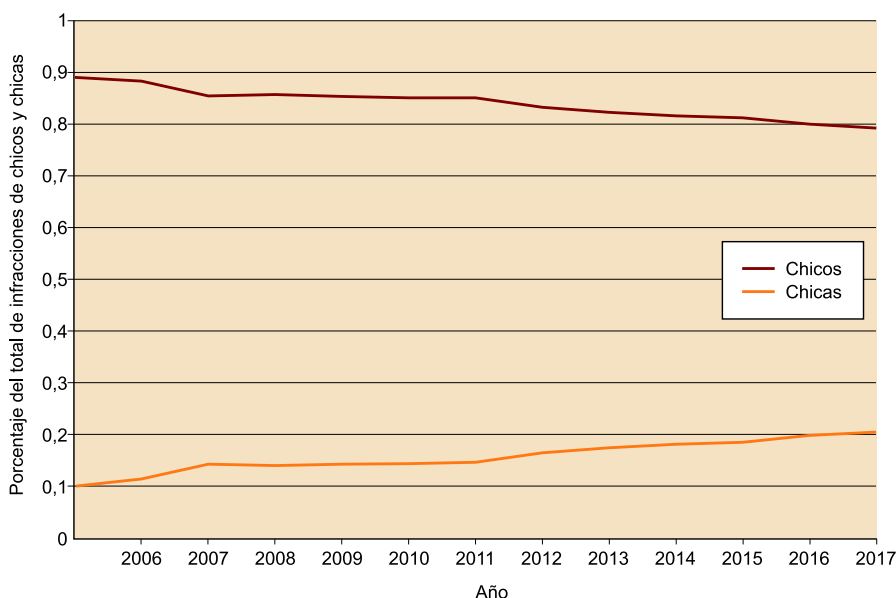
Las escalas para evaluar la psicopatía, PCL-R y PCL:YV, no son instrumentos diseñados para valorar el riesgo de reincidencia.

4. Heterogeneidad, cambio y estabilidad

No todos los infractores son iguales. En realidad existen muchos tipos de infractores. Por ejemplo, cuando leemos el periódico podemos observar que las noticias sobre delincuencia son muy variadas. Así, podemos encontrar desde robos impulsivos en tiendas a robos en bancos que han requerido una preparación minuciosa, también noticias sobre delincuencia de cuello blanco o sobre delitos de corrupción. En base a ello podemos concluir que los delincuentes forman un conjunto heterogéneo, constituido por personas variopintas. Existen infractores con distintas habilidades y técnicas para cometer el delito, los motivos que tienen para delinquir son también dispares. A pesar de que la mayoría de las personas que delinquen tienen un estatus social bajo, hay también delincuentes con un estatus social diferente (sobre todo en la delincuencia de cuello blanco y la corrupción). También se pueden observar infractores con factores de riesgo y de protección muy diferentes, cada uno de los cuales necesitará intervenciones adecuadas a su situación.

Por otra parte tienen especial significación entre los infractores las diferencias en género y edad. Se puede observar en la figura 4 que la participación de chicas adolescentes en el total de infracciones con condena en el territorio español está aumentando lentamente año tras año, desde 2005.

Figura 4. Porcentaje del total de infracciones penales para chicos y chicas entre los años 2005-2015



Fuente: elaborado por Ed Hiltermann a partir de la explotación del INE del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los Menores.

Como ya he señalado, otro aspecto muy importante con relación a la heterogeneidad de los infractores es la edad. Un joven puede empezar con un comportamiento delictivo en una edad muy temprana, por ejemplo a los 9 años,

pero también pueden empezar más tarde, a los 16 años, por ejemplo. Hay otros jóvenes que empiezan a delinquir cuando ya son adultos, por ejemplo a los 22 o 25 años. Lo mismo vale para el momento de desistir del comportamiento delictivo, y también se tiene que tomar en cuenta que hay personas que nunca detienen su actividad delictiva.

La heterogeneidad se ha estudiado principalmente en la investigación sobre las trayectorias de desarrollo de la actividad criminal, las carreras criminales (véase Piquero, 2008) que a continuación comentaremos con más detalle.

4.1. Carreras criminales

Existen diferentes puntos de vista sobre el desarrollo de carreras criminales. Por ejemplo Gottfredson y Hirschi (1990, p.124) opinan que «el efecto de la edad es en todas partes y siempre el mismo». Esta tesis de invariancia significa que para Gottfredson y Hirschi hay solo una curva de edad que vale para todos ya que según ellos no hay variación.

Sin embargo, otros autores opinan de forma diferente. Uno de los primeros autores que destacó que hay grupos diferentes con relación a la edad de inicio y abandono del comportamiento delictivo fue Moffitt (1993). Ella proponía una taxonomía de desarrollo que destaca dos grupos. El primer grupo, que es el más pequeño, son los infractores *Life-course persistent offenders*, que delinquen a lo largo de toda su vida. El segundo grupo, de mayor tamaño, son delincuentes que limitan la actividad delictiva a la etapa de su adolescencia (*adolescence limited*). Este punto de vista de Moffitt ha sido desarrollado por la teoría de la criminología del desarrollo (*Developmental & Life Course Criminology*; DLC; Farrington, 2005).

Carreras criminales y curva de edad

Las carreras criminales son las trayectorias de los delincuentes durante su periodo activo de comisión de delitos; empiezan con el primer acto delictivo y finalizan cuando desisten de la actividad criminal. Las curvas de edad muestran, en base a datos agregados, cuándo los individuos empiezan una carrera criminal y cuándo desisten o continúan.

La orientación teórica de la criminología del desarrollo (*Developmental & Life Course* (DLC); Farrington, 2005) ha contribuido de manera importante a la comprensión de las trayectorias de desarrollo de la actividad delictiva durante el curso de la vida. Por ejemplo, la taxonomía de Moffitt, que predice la persistencia del ciclo vital y subgrupos antisociales limitados a la adolescencia (Moffitt, 1993), fue seguida por una gran cantidad de estudios que exploran empíricamente la heterogeneidad en las trayectorias delictivas (Piquero, 2008).

Un ejemplo es un estudio de Sampson y Laub (2003). En la figura 5 (Sampson y Laub, 2003, p. 582) se puede observar que los autores han identificado un total de seis curvas de edad con relación a la carrera criminal, entre ellas existen algunos puntos importantes que debemos destacar:

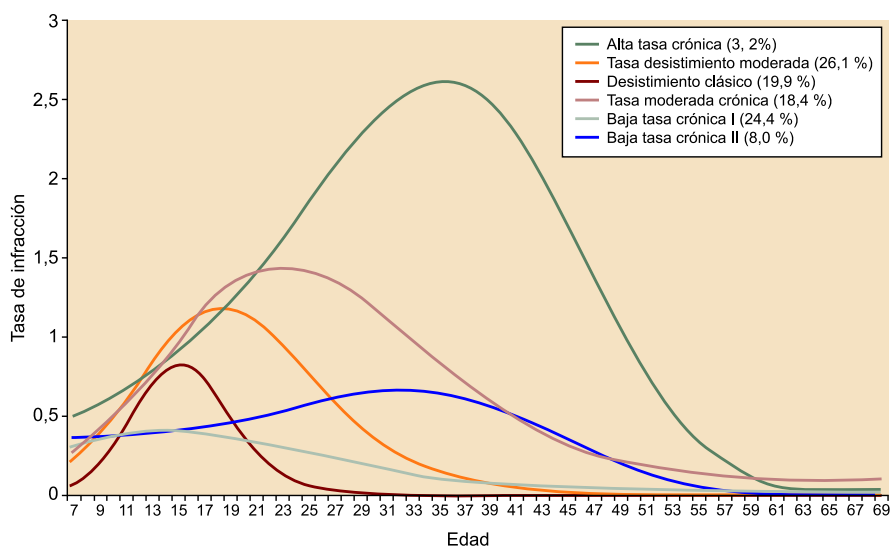
1) Un pequeño grupo de hombres, alrededor del 3,2 %, fueron etiquetados por Sampson y Laub como 'alta tasa crónica'. En este grupo, la actividad infractora alcanzó su punto máximo cuando se acercaban a los 40 años, y luego disminuyó a casi cero cuando cumplían 60 años.

2) La trayectoria de otros tres grupos alcanzó su punto máximo en la adolescencia media (en la figura 5 se puede observar que la adolescencia media se sitúa a los 15 años) (desistimiento clásico, 19,9 %), la adolescencia (entorno de los 17-18 años) (tasa de desistimiento moderada, 26,1 %) y la adultez temprana (tasa moderada crónica, 18,4 %), respectivamente, y luego comenzó un lento descenso hacia el cero en la edad adulta. El primero de estos tres grupos está formado por el 19,9 % de los hombres que son los clásicos que desisten (desistimiento clásico), que tuvieron un comportamiento delictivo no muy frecuente y lo dejaron al principio de la veintena.

3) Un pequeño grupo de delincuentes, la clase 'Baja tasa crónica II', lo que representa alrededor del 8 % de la muestra, tuvo una trayectoria delictiva constante entre las edades de 19 y 39 años, momento en el que su reincidencia comenzó a declinar.

4) Por último, un grupo más grande (baja tasa crónica I, 24,4 %) comenzó temprano con el comportamiento delictivo y lo que mantuvieron con un constante pero bajo índice hasta los 30 años, edad a partir de la que comenzó un lento descenso.

Figura 5. Trayectorias de detenciones policiales de hombres entre las edades de 7 - 70 años (Sampson y Laub, 2003, p. 582)



Cabe destacar también que la investigación basada en grupos con infractores se ha dirigido principalmente hacia la identificación de subtipos de delincuentes a través de dos métodos:

1) Estudios transversales con datos oficiales o de autoinforme sobre la actividad delictiva, que proporcionan una instantánea de un delincuente en un momento determinado en el tiempo (véase por ejemplo, Mulder, Vermunt, Brand, Bullens, y Van Marle, 2012; Odgers *et al.*, 2007);

2) Estudios de trayectorias delictivas en base a datos longitudinales, que permiten obtener conocimientos sobre la estabilidad o el cambio en la actividad delictiva de la misma persona en un período de tiempo determinado (por ejemplo, Sampson y Laub, 2003; Childs y Sullivan, 2013; Ward, *et al.*, 2010).

Se recomienda la lectura de un artículo de Piquero (2011), que ofrece una introducción sobre este tema, con relación a los avances metodológicos. Estos avances son, por ejemplo, los análisis estadísticos que han hecho posible examinar los cambios que ocurren a lo largo del tiempo en estudios longitudinales.

La heterogeneidad en los delincuentes juveniles se ha estudiado principalmente a través de la investigación longitudinal sobre las trayectorias de desarrollo de la actividad criminal. Esto significa que puede haber una dinámica que influye en la vida de una persona, es decir, una dinámica que causa cambios intraindividuales. Estos cambios pueden tener su causa en diferentes fases de la vida (por ejemplo, en una persona madura) o también pueden ser generados por causas externas, como acontecimientos de la vida o los efectos causados por las intervenciones del sistema de justicia.

Lo importante es que puede haber cambios, pero también estabilidad durante el desarrollo de las carreras criminales. Y los cambios y/o la estabilidad pueden ser diferentes para diferentes grupos de personas. Los cambios intraindividuales durante un periodo de tiempo se pueden medir a través de la valoración de riesgo. Para poder realizar esta medición de los cambios, es importante utilizar herramientas que permitan evaluar factores dinámicos, ya que estos tienen capacidad para medir un cambio durante un periodo de tiempo determinado.

4.2. Heterogeneidad en los factores de riesgo

Los infractores no solo son diferentes en el desarrollo de una carrera criminal, sino que también pueden tener una composición heterogénea en referencia a sus factores de riesgo y de protección. En consecuencia, el tratamiento que deben recibir debe basarse en estos factores o necesidades criminógenas concretas de cada individuo. Un estudio longitudinal, Hilterman (2017), exploró la existencia de clases latentes basadas en los dominios de riesgo/necesidad del SAVRY (véase Hilterman, 2017). El objetivo del estudio era: ¿qué clases la-

tentes o subgrupos (separando, chicas y chicos) se pueden identificar en base a 5 factores procedentes del SAVRY? (véase el apartado SAVRY y sexo de este módulo y también Hilterman *et al.*, 2016).

El estudio incluyó a 4.267 hombres y 661 mujeres jóvenes infractores de Cataluña que tenían al menos una valoración del SAVRY completada, entre los períodos 2006 y 2011. El análisis de clases latentes es una herramienta estadística que permite dividir la muestra estudiada en subgrupos que son más homogéneos desde el punto de vista de los factores de riesgo y de protección, en este caso del SAVRY.

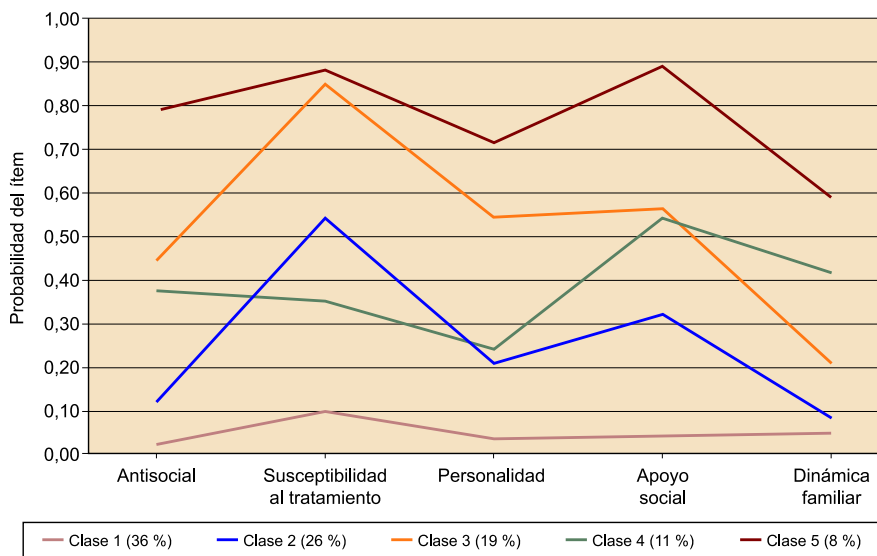
En un análisis de clases latentes (LCA):

- 1) se estimó el número de clases y,
- 2) se determinó la pertenencia a la clase.

Los subgrupos latentes identificados estaban formados por jóvenes infractores con patrones de respuesta similares en los 5 factores del SAVRY, es decir, para los adolescentes varones, se identificaron 5 clases latentes (véase figura 6):

- 1) bajos niveles de riesgo/necesidad (36 %);
- 2) niveles de riesgo/necesidad de bajos a moderados, con elevados problemas en la susceptibilidad del tratamiento (26 %);
- 3) niveles moderados de riesgo/necesidad, con altas necesidades de apoyo social (11 %);
- 4) niveles de riesgo moderado/alto, con claros problemas en la susceptibilidad del tratamiento, rasgos de personalidad y apoyo social (19 %), y
- 5) niveles de alto riesgo/necesidad en todas las áreas (8 %).

Figura 6. Los cinco subgrupos de jóvenes infractores masculinos sobre la base de los factores del SAVRY



A continuación se describen los jóvenes de los 5 subgrupos, que fueron usuarios reales de justicia juvenil pero que renombraremos para proteger su identidad:

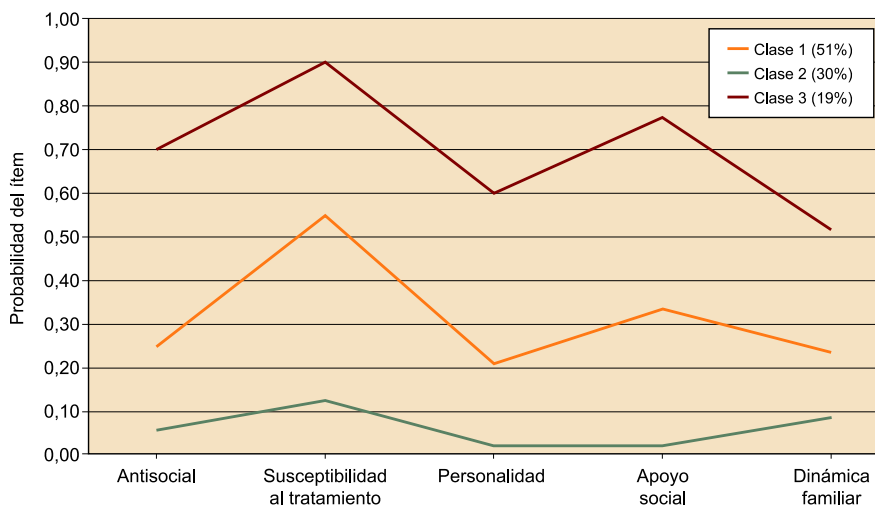
- Clase 1 (36 %):** Xavi tuvo algún contacto esporádico con la justicia por un delito puntual. En la medida penal de libertad vigilada se comportó muy bien y no causó ningún problema. Es un chico muy tranquilo sin rasgos negativos de personalidad y está muy bien integrado. Tiene amigos prosociales y también varios adultos con capacidad de ayudarlo. Su familia le ayudó mucho y tienen una dinámica familiar positiva.
- Clase 2 (26 %):** Andrés tuvo algún contacto con la justicia juvenil por algún delito puntual. En la medida penal de libertad vigilada mostraba reticencia a las indicaciones del técnico, en la escuela no obtuvo buenos resultados académicos, aunque nunca repitió curso. Tiene algún rasgo problemático de personalidad, por ejemplo, presenta cierta impulsividad ocasional. Tiene algunos amigos antisociales pero también tiene amigos prosociales, y puede contar con algunos adultos prosociales. Su familia tiene una dinámica positiva y de ayuda mutua constante.
- Clase 3 (19 %):** Javier cometió unos cuantos delitos violentos, como robos con intimidación y robos en casas habitadas. Cumplió medidas de internamiento y libertades vigiladas. No solía acudir a las entrevistas con los técnicos y en los centros desobedecía a los educadores. En la escuela obtuvo malos resultados. Es impulsivo y tiene problemas con el manejo del enfado, regularmente se involucra en peleas sin motivo aparente. Los jóvenes que conoce son del barrio y del centro educativo. No cuenta con muchos adultos que tengan capacidad para ayudarlo. En general, su fami-

lia tiene una buena dinámica familiar y es positiva, con algún conflicto esporádico.

- **Clase 4 (11 %):** Sergio estuvo internado en un centro educativo y cumplió alguna medida de libertad vigilada. No acudió a alguna de las entrevistas, pero generalmente tenía una buena actitud tanto en el centro educativo como en la libertad vigilada. Se muestra un poco impulsivo y a veces tiene un poco de estrés. Tiene amigos antisociales en el barrio que hacen de todo, y en su entorno no existen adultos que le puedan apoyar. Su familia es desestructurada y hubo algunos episodios violentos en el pasado. Sus padres tienen pocas habilidades para educar a sus hijos.
- **Clase 5 (8 %):** Pepe ha tenido numerosos contactos con todos los ámbitos de justicia juvenil. Estuvo detenido varias veces en centros educativos y también cumplió múltiples medidas de libertad vigilada. Desatendió las indicaciones de los educadores y el técnico de forma reiterada, protagonizó varias peleas en centros y además se evadió varias veces. Normalmente no acudía a las entrevistas con el técnico. Presenta unos rasgos claros de personalidad negativos; percibe que la mejor solución a un problema es la violencia, actúa sin pensar y usa varias sustancias tóxicas, que aumentan su agresividad. Sus amigos son los del barrio con quien participa en peleas y robos. Su familia está muy desestructurada y su padre estuvo varias veces internado en un centro penitenciario.

Para las mujeres infractoras, se identificaron 3 subgrupos (véase figura 7): 1) bajos niveles de riesgo/necesidad (30 %), 2) niveles moderados de riesgo/necesidad, con problemas en la susceptibilidad del tratamiento (51 %), y 3) altos niveles de riesgo/necesidades en múltiples áreas (19 %).

Figura 7. Los 3 subgrupos de jóvenes infractoras sobre la base de los factores del SAVRY



La descripción de las jóvenes infractoras era:

- **Clase 2 (30 %):** María tuvo algún contacto esporádico con la justicia a causa de un delito puntual. En la medida penal de libertad vigilada su comportamiento fue excelente y no causó ningún problema. También en la escuela obtuvo unos resultados académicos favorables. Es una chica tranquila que normalmente se comporta con buen criterio y está muy bien integrada. Tiene amigas prosociales y también varios adultos con capacidad para ayudarla. Recibió mucho apoyo de su familia que presenta una dinámica familiar claramente positiva.
- **Clase 1 (51 %):** Antonia tuvo algún contacto con la justicia juvenil por algún delito puntual. En la medida penal de libertad vigilada era renuente a las recomendaciones del técnico y en la escuela obtuvo malos resultados académicos, aunque nunca repitió curso. Normalmente es una chica que en general tiene buen criterio, pero a veces «se le va la olla». Tiene algunos amigos antisociales pero también tiene amigos prosociales, y puede contar con algún adulto prosocial. Su familia tiene una dinámica bastante positiva, aunque de vez en cuando ha existido algún problema.
- **Clase 3 (19 %):** Daniela ha cometido una gran variedad de delitos, estuvo internada varias veces y cumplió varias libertades vigiladas. Desoía sistemáticamente las indicaciones de los educadores en el centro educativo. Normalmente no acudía a las entrevistas con el técnico de medio abierto, ya que las percibía como una pérdida de tiempo. Tiene muy mala leche y cuando alguien le causa un problema cree que la mejor manera para solucionarlo es pegarle fuerte. Cuando tiene problemas consume sustancias tóxicas, cualquier cosa. A veces también se corta, presenta lesiones en varias partes de su cuerpo. Sus amigos son los del barrio y su novio está internado por varios robos con violencia. Tiene un historial de maltrato y abuso. Sus padres se pegan desde hace unos 15 años y a ella también le pegan de vez en cuando. Su hermano está internado en un centro educativo.

El estudio concluyó que las tasas de reincidencia diferenciaron los subgrupos. Las áreas de riesgo/necesidad de SAVRY demostraron ser buenos indicadores de los niveles de riesgo/necesidad de los distintos subgrupos, mientras que la historia del delito no lo era. Estos subgrupos son especialmente importantes para hacer recomendaciones, para elegir y realizar el tratamiento basado en los principios teóricos más reconocidos: los principios de riesgo, necesidad y responsividad (*Risk-Need-Responsivity (RNR)*; Andrews y Bonta, 2010). El principio teórico RNR lo trataremos en el segundo módulo de esta asignatura.

Bibliografía

Referencias

- Achenbach, T. M. (1992). «New developments in multi-axial empirically based assessment of child and adolescent psychopathology». En: J. C. Rosen; P. McReynolds (eds.). *Advances in psychological assessment* (págs. 75-102). Nueva York: Plenum.
- Andershed, A. K.; Andershed, H. (2016). «Improving evidence-based social work practice with youths exhibiting conduct problems through structured assessment». *European Journal of Social Work* (vol. 19, núm. 6, págs. 887-900). <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2015.1043242>
- Andres-Pueyo, A. y López, S. (2005). *SARA: Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Andrews, D. (2012). «The Risk-Need-Responsivity (RNR) model of correctional assessment and treatment». En: J. A. Dvoskin; J. L. Skeem; R. W. Novaco y otros (eds.). *Applying Social Science to Reduce Violent Offending* (págs. 127-156). Oxford: University Press.
- Augimeri, L. K.; Koegl, C. J.; Webster, C. D., y otros (2001). *Early Assessment Risk List for Boys (EARL-B), version 2*. Toronto: EarlsCourt Family Centre.
- Baker, K. (2008, marzo). *Evaluación de jóvenes infractores de ley, aprendizajes desde el marco ASSET*. Paper presentado al Seminario Internacional: Experiencias en implementación de Justicia Juvenil. Chile: Temuco.
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., y Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk – 20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, & Policy Institute, Simon Fraser University.
- Borum, R. (2000). «Assessing violence risk among youth». *Journal of clinical psychology* (núm. 56, págs. 1263-1288).
- Borum, R. (2000). Assessing violence risk among youth. *Journal of clinical psychology*. doi:10.1002/1097-4679(200010)56:10%3C1263::AID-JCLP3%3E3.0.CO;2-D
- Borum, R.; Bartel, P.; Forth, A. (2003). *Manual for the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY), version 1.1*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Borum, R., Bartel, P., y Forth, A. (2003). *Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Odessa: FL: Psychological Assessment Resources.
- Campbell, J. C. (1986). Nursing assessment for risk of homicide with battered women. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 36-51.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., y Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674.
- Cárdenas, R. V. «Good Life Model»: Nuevas Propuestas para la Intervención con Jóvenes Ofensores Sexuales. *Cuadernos de Postgrado en Psicología UV*, 71.
- Childs, K. K., y Sullivan, Ch. J. (2013). Investigating the underlying structure and stability of problem behaviors across adolescence. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 57-79.
- Cooke D. J. y Michie C. (2001). *Refining the construct of psychopathy*. Towards a Hierarchical Model. *Psychological Assessment*, 13 (2), 171-188.
- Dernevik, M. (2004). *Structured clinical assessment and management of risk of violent recidivism in mentally disordered offenders*. Estocolmo: Institutionen för klinisk neurovetenskap / Department of Clinical Neuroscience. <http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39264/thesis.pdf?sequence=1>
- De Vries Robbé, M., Vogel, V., Douglas, K. S., y Nijman, H. L. I. (2015). Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism. *Law and Human Behavior*, 39(1), 53-61. doi:10.1037/lhb0000089

- De Ruiter, C. y Nicholls, T. L. (2011). Protective factors in forensic mental health: A new frontier. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 160-170. doi:10.1080/14999013.2011.600602
- De Vogel, V. y De Ruiter, C. (2005). The HCR-20 in personality disordered female offenders: A comparison with a matched sample of males. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 226-240.
- De Vogel, V., De Ruiter, C., Bouman, Y., y de Vries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version*. Utrecht: Van der Hoeven clinic.
- De Vogel, V., De Vries Robbé, M., Van Kalmthout, W., y Place, C. (2013). *Female Additional Manual (FAM): Additional guidelines to the HCR-20 for the assessment of violent behavior by women*. Utrecht: The Netherlands: Van der Hoeven Kliniek.
- Douglas, K. S.; Hart, S. D.; Webster, C. D., y otros (2013). *HCR-20V3 Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D., y Belfrage, H. (2013). *HCR-20V3 Assessing risk for violence. User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Douglas, K. S.; Hart, S. D.; Webster, C. D., y otros (2015). *HCR-20v3: Valoración del riesgo de violencia. Guía del evaluador*. (Versión española, traducida por K. Arbach y A. Andrés-Pueyo).
- Farrington, D. P. (2005). *Integrated developmental & life-course theories of offending*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Farrington, D. P., Piquero, A. R., y Jennings, W. G. (2013). Self-reported versus official offending. In *Offending from Childhood to Late Middle Age* (pp. 27-37). Springer.
- Ferrer Puig, M. y Hilterman, E. (2008). Mejorar la intervención en el marco de la justicia juvenil: Un proyecto de gestión del riesgo de reincidencia con jóvenes en Cataluña. *Infancia, juventud y ley*, 52.
- Forth, A. E.; Kosson, D. S.; Hare, R. D. (2001). *Hare psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV), Technical manual*. Toronto: MHS.
- Forth, A. E.; Kosson, D. S.; Hare, R. D. (2003). *Hare psychopathy checklist: Youth version (PCL: YV), Technical manual*. (Traducción al español por González, Molinuevo, Pardo y Torrubia). Toronto: MHS.
- Farrington, D. P.; Piquero, A. R.; Jennings, W. G. (2013). «Self-reported versus official offending». En: D. P. Farrington; A. R. Piquero; W. G. Jennings. *Offending from Childhood to Late Middle Age* (págs. 27-37). Nueva York: Springer.
- Glass, N., Perrin, N., Hanson, G., Bloom, T., Gardner, E., y Campbell, J. C. (2008). Risk for reassault in abusive female same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1021-1027.
- Gottfredson, M. R. y Hirschi, T. (1990). *A general theory of crime*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Grove, W. M.; Meehl, P. E. (1996). «Comparative efficiency of informal (subjective, impressionistic) and formal (mechanical, algorithmic) prediction procedures: The clinical-statistical controversy». *Psychology, Public Policy, and Law* (vol. 2, núm. 2, pág. 293. DOI: 10.1037/1076-8971.2.2.293
- Garrido-Genovés, V.; López-Martín, E.; Silva do Rosario, T. (2004). *Inventario de gestión e intervención para jóvenes (IGI-J)*. (Traducción al español del Youth Level of Service / Case Management Inventory). Valencia: Autores.
- Hanson, R. K.; Harris, A. J. R. (2000). «Where should we intervene? Dynamic predictors of sexual offense recidivism». *Criminal Justice and Behavior* (vol. 27, núm. 1, págs. 6-35). DOI: 10.1177/0093854800027001002
- Hanson, R. K. (1997). *The Development of a Brief Actuarial Risk Scale for Sexual Offense Recidivism*. Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.

Hanson, R. K.; Thornton, D. (1999). *Static 99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders*. Ottawa: Solicitor General Canada.

Hare, R. (1991). *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R), 2nd Edition. Technical Manual*. Toronto: Multi-Health Systems.

Hare, R. D. y Neumann, C. (2006). *The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties and new directions*. En Patrick C, editor. *Handbook of psychopathy*. New York: Guilford, p. 58-88.

Hart, S. D. (2003). Violence risk assessment: An anchored narrative approach. En M. Vanderhallen, G. Vervaeke, P. J. Van Koppen, y J. Goethals (Eds.), *Much ado about crime: Chapters on psychology and law* (pp. 209-230). Brussels: Uitgeverij Politeia NV.

Hart, S. D., Kropp, P. R., Laws, D. R., Klaver, J., Logan, C., y Watt, K. A. (2003). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Burnaby, Canada: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Hart, S. D. y Watt, K. A. (2008). Danger Assessment instrument (DA). En B.L. Cutler (Ed.), *Encyclopedia of psychology and law, 1*, 185-186). Thousand Oaks, CA: Sage.

Heilbrun, K. (1997). «Prediction versus management models relevant to risk assessment: the importance of legal decision-making context». *Law and Human Behavior* (vol. 21, núm. 4, pág. 347). DOI: 10.1023/A:1024851017947

Heilbrun, K. (2003). «Violence risk: From prediction to management». En: D. Carson; R. Bull (eds.). *Handbook of Psychology in Legal Contexts* (págs. 127-143). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Heilbrun, K.; Yasuhara, K.; Shah, S. (2010). «Violence risk assessment tools: Overview and critical analysis». En: R. K. Otto; K. S. Douglas (eds.). *Handbook of violence risk assessment* (págs. 1-17). Nueva York: Routledge.

Hilterman, E. L. B. (2003). Riesgo más allá de los muros: ¿un caso de sentimientos o de datos estructurados? *Revista Catalana de Seguretat Pública, 13*, 127-138.

Hilterman, E. L. B. (2011, Junio). «Risk management using SAVRY with juveniles during juvenile justice intervention in Catalonia». Paper presented at the 11th annual conference of the IAFMHS, Barcelona.

Hilterman, E. L. B. (2017). *Going in and out of offending: Developmental aspects of risk assessment and juvenile offenders*. Barcelona: Don't worry producción gráfica.

Hilterman, E.; Andrés-Pueyo, A. (2005). *HCR-20. Guía para la valoración del riesgo de violencia, versión española*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Hilterman, E.; Andrés-Pueyo, A. (2005). *SVR-20: manual de valoración del riesgo de violencia sexual, versión española*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Hilterman, E. L. B.; Bongers, I.; Nicholls, T. L., y otros (2016). «Identifying gender specific risk/need areas for male and female juvenile offenders: Factor analyses with the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)». *Law and Human Behavior* (vol. 40, núm. 1, págs. 82-96). <<http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000158>>.

Hilterman, E. L. B.; Nicholls, T. L.; Nieuwenhuizen, C. V. (2014). «Predictive Validity of Risk Assessments in Juvenile Offenders: Comparing the SAVRY, PCL: YV, and YLS/CMI With Unstructured Clinical Assessments. *Assessment* (vol. 21, núm. 3, págs. 324-339). DOI: 10.1177/1073191113498113

Hilterman, E. L. B.; Philipse, M. W. G.; Graaf, N. D. de (2011). «Assessment of offending during leave: development of the Leave Risk Assessment in a sample of Dutch forensic psychiatric patients». *International Journal of Forensic Mental Health* (vol. 10, núm. 3, págs. 233-243). <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2011.598601>

Hilterman, E. L. B. y Poch, A. (2011). *DIARI: Entrevista sobre la toma de decisiones en relaciones de maltrato*. Barcelona: Justa Mesura.

Hilterman, E. L. B. y Venegas-Cárdenas, R. (2015). *FAM: Pautas adicionales al HCR-20 para la valoración del riesgo de violencia en mujeres*. Barcelona: Justa Mesura.

Hoge, R. D.; Andrews, D. A. (2002). *Youth Level of Service / Case Management Inventor (YLS/CMI): User's Manual*. Toronto / Ontario: Multi-Health Systems.

Husted, J. A.; Cook, R. J.; Farewell, V. T., y otros (2000). «Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations». *Journal of Clinical Epidemiology* (vol. 53, núm. 5, págs. 459-468). <[https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00206-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00206-1)>.

Husted, J. A., Cook, R. J., Farewell, V. T., y Gladman, D. D. (2000). Methods for assessing responsiveness: a critical review and recommendations. *Journal of Clinical Epidemiology*, (53)5, 459-468. [https://doi.org/10.1016/S0895-4356\(99\)00206-1](https://doi.org/10.1016/S0895-4356(99)00206-1)

Jessor, R.; Turbin, M. S.; Costa, F. M., y otros (2003). «Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors». *Journal of Research on Adolescence* (núm. 13, págs. 329-360). DOI: 10.1111/1532-7795.1303004

Jessor, R., Turbin, M. S., Costa, F. M., Dong, Q., y Zhang, H. (2003). Adolescent problem behavior in China and the United States: A cross-national study of psychosocial protective factors. *Journal of Research on Adolescence* doi:10.1111/1532-7795.1303004

Kleeven, A. T. H. (2018). *Risk assessment in young adults*. Paper presented at the annual conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Antwerp.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., y Eaves, D. (1994). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide*. Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., y Eaves, D. (1995). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2.ª ed.). Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., y Eaves, D. (1999). *Spousal Assault Risk Assessment: User's Guide*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.

Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D., y Eaves, D. (2008). *Manual for the Spousal Assault Risk Assessment Guide* (2.ª ed., 2008 printing). Vancouver, BC, Canada: The British Columbia Institute Against Family Violence.

Lipsey, M. W. (1992). «Juvenile delinquency treatment: A meta-analytic inquiry into the variability of effects». En: T. D. Cook y otros (eds.). *Meta-Analysis for Explanation: A casebook* (págs. 83-128). Nueva York: Russell Sage Foundation.

Loinaz, I. Nguyen, Navarro, y Pueyo, A. (2015). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence: Spanish version*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Loeber, R.; Wung, P.; Keenan, K., y otros (1993). «Developmental pathways in disruptive child behavior». *Development and Psychopathology* (núm. 5, págs. 101-133).

Luengo, M. A.; Otero, J. M.; Romero, E., y otros (1999). «Análisis de ítems para la evaluación de la conducta antisocial: un estudio transcultural». *RIDEP* (núm. 1, págs. 21-36).

Luque, E.; Ferrer, M.; Capdevila, M. (2004). *La reincidència penitenciària a Catalunya*. (25). Barcelona: CEJFE.

Mancho, R.; Hilterman, E. (2011). «What are we assessing in violent risk assessment». Póster presentado en la 11th Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services en Barcelona.

Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.

Monahan, J.; Steadman, H. J. (1996). «Violent storms and violent people: How meteorology can inform risk communication in mental health law». *American Psychologist* (vol. 51, núm. 9, pág. 931). DOI: 10.1037/0003-066X.51.9.931

Mulder, E., Brand, E., Bullens, R., y Van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55, 118-135.

Nicholls, T. L.; Hilterman, E. L. B.; Goossens, I. (2016). *Decision-Making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Vancouver: BC Mental Health & Substance Services.

Nicholls, T. L.; Hilterman, E. L. B.; Tengström, A. (2011). *Decision-Making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Vancouver: BC Mental Health & Substance Services.

Nicholls, T. L., Hilterman, E., y Tengström, A. (2010). *Decision-making in Abusive Relationships Interview (DIARI)*. Consultation Version 1.0. Port Coquitlam, BC: Forensic Psychiatric Services Commission.

Ogders, C. L., Moretti, M. M., Burnette, M. L., Chauchan, P., Waite, D., y Reppucci, D. (2007). A latent variable modeling approach to identifying subtypes of serious and violent female juvenile offenders. *Aggressive Behavior*, 33, 339-352.

Penney, S. R.; Lee, Z.; Moretti, M. M. (2010). «Gender differences in risk factors for violence: An examination of the predictive validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth». *Aggressive behavior* (vol. 36, núm. 6, págs. 390-404). DOI: 10.1002/ab.20352

Piquero, A. R. (2008). Taking stock of developmental trajectories of criminal activity over the life course. In A.V. Liberman (Ed.), *The long view of crime: A synthesis of longitudinal research* (pp. 23-78). New York, NY: Springer Science & Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71165-2_2

Piquero, A. R. (2011). Invited Address: James Joyce, Alice in Wonderland, the Rolling Stones, and Criminal Careers. *Journal of youth and adolescence*, 40(7), 761-775. doi:10.1007/s10964-011-9678-y

Quinsey, V. L.; Harris, G. T.; Rice, M. E., y otros (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington D. C.: American Psychological Association.

Schaap, G., Lammers, S., y Vogel, V. de (2009). Risk assessment in female forensic psychiatric patients: A quasi-prospective study into the validity of the HCR-20 and PCL-R. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 354-365.

Sampson, R. J. y Laub, J. H. (2003). Life-course desisters? Trajectories of crime among delinquent boys followed to the age of 70. *Criminology*, (41)3, 555-592.

Stuart, E. P. y Campbell, J. C. (1989). Assessment of patterns of dangerousness with battered women. *Issues in Mental Health Nursing*, 10(3-4), 245-260.

Thornberry, T. P.; Krohn, M. D. (2003). «Comparison of self-report and official data for measuring crime». En: J. V. Pepper; C. V. Petrie (eds.). *Measurement problems in criminal justice research: Workshop summary* (págs. 43-94). National Academies Press.

Thornberry, T. P. y Krohn, M. D. (2000). The self-report method for measuring delinquency and crime. *Criminal justice*, 4(1), 33-83.

Torrubia Beltri, R.; Cuquerella Fuentes, À. (2008). «Psicopatía: una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense». *Revista Española de Medicina Legal* (vol. 34, núm. 1, págs. 25-35). DOI: 10.1016/S0377-4732(08)70023-3

Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-88.

Vallés, M. D.; Hilterman, E. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes, versión española*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Venegas-Cárdenas, R., Sánchez, N., Hilterman, E. L. B., y Siria, S. (2012). *Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR; Version 2.0)*. Versión español.

Viljoen, J. L., Cruise, K. R., Nicholls, T. L., Desmarais, S. L., y Webster, C. D. (2012). Taking stock and taking steps: The case for an adolescent version of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability. *International journal of forensic mental health*, 11(3), 135-149. doi:10.1080/14999013.2012.737406

Viljoen, J. L.; Beneteau, J. L.; Gulbransen, E., y otros (2012). «Assessment of multiple risk outcomes, strengths, and change with the START: AV: A short-term prospective study with adolescent offenders». *International journal of forensic mental health* (vol. 11, núm. 3, págs. 165-180).

Viljoen, J. L.; Scalora, M.; Cuadra, L., y otros (2008). «Assessing risk for violence in adolescents who have sexually offended: A comparison of the J-SOAP-II, J-SORRAT-II, and SAVRY». *Criminal Justice and Behavior* (vol. 35, núm. 1, págs. 5-23). DOI: 10.1177/0093854807307521

Viljoen, J. L.; Shaffer, C. S.; Gray, A. L., y otros (2017). «Are adolescent risk assessment tools sensitive to change? A framework and examination of the SAVRY and the YLS/CMI». *Law and Human Behavior* (avance de la publicación en línea). <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000238>

Viljoen, J. L.; Nicholls, T. L.; Cruise, K. R., y otros (2014). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability: Adolescent Version (START:AV). User guide*. Vancouver, British Columbia: Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University.

Vincent, G. M., Drawbridge, D., y Davis, M. (2019). The Validity of Risk Assessment Instruments for Transition-Age Youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2(87)*, 171-183.

Vogel, V. de; Ruiters, C. de; Bouman, Y., y otros (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk. English version*. Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de; Ruiters, C. de; Bouman, Y., y otros (2011). *SAPROF. Manual para la valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia*. (Versión española por Ed Hilterman, Assumpta Poch y Rodrigo Venegas Cárdenas). Utrecht: Forum Educatief.

Vogel, V. de; Vries Robbé, M. de; Van Kalmthout, W., y otros (2012). *FAM. Female Additional Manual: Additional guidelines to the HCR-20 for assessing risk for violence in women*. (Versión inglesa). Utrecht: Forum Educatief.

Vries Robbé, M. de; Vogel, V. de; Douglas, K. S., y otros (2015). «Changes in dynamic risk and protective factors for violence during inpatient forensic psychiatric treatment: Predicting reductions in postdischarge community recidivism. *Law and Human Behavior* (vol. 39, núm. 1, págs. 53-61). DOI: 10.1037/lhb0000089

Vries Robbé, M. de; Geers, M. C. K.; Stapel, M., y otros (2015). *SAPROF - Youth Version. Structured Assessment of Protective Factors for violence risk – Youth Version. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk in juveniles*. Utrecht: Van der Hoeven Kliniek.

Vries Robbé, M. de; Geers, M. C. K.; Stapel, M., y otros (2015). *SAPROF - Youth Version. Manual para valoración de los factores de protección para el riesgo de violencia en jóvenes*. (Versión española, traducción autorizada por E. Hilterman, R. Venegas-Cárdenas y S. Poch). Barcelona: Justa Mesura.

Ward, T.; Brown, M. (2004). «The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation». *Psychology, Crime & Law* (vol. 10, núm. 3, págs. 243-257).

Ward, A. K., Day, D. M., Bevc, I., Sun, Y., Rosenthal, J. S., y Duchesne, T. (2010). Criminal trajectories and risk factors in a Canadian sample of offenders. *Criminal Justice and Behavior, 37*, 1278-1300.

Webster, C. D.; Douglas, K. S.; Eaves, D., y otros (1997). *HCR-20. Assessing the risk of violence. Version 2*. Burnaby, British Columbia: Simon Fraser University and Forensic Psychiatric Services Commission of British Columbia.

Webster, C. D., Nicholls, T. L., Martin, M. L., Desmarais, S. L., y Brink, J. (2006). Short-term Assessment of Risk and Treatability (START): The case for a new structured professional judgment scheme. *Behavioral Sciences and the Law, 24*, 747-766.

Webster, C. D.; Martin, M. L.; Brink, J., y otros (2009). *Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) (Version 1.1)*. Coquitlam, BC, Canada: British Columbia Mental Health and Addiction Services.

Worling, J. R.; Curwen, T. (2001). «Estimate of Risk of Adolescent Sexual Offense Recidivism (ERASOR; Version 2.0)». En: M. C. Calder (ed.). *Juveniles and children who sexually abuse: Frameworks for assessment* (págs. 372-397). Lyme Regis, Dorset, Reino Unido: Russell House Publishing.