

# Escala de valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR): primeros resultados <sup>1</sup>

## Scale prediction of violent behavior and risk of recidivism (SPVB-RR): first results

FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ <sup>2</sup>, GUADALUPE SÁNCHEZ CRESPO,  
VICENTE MERINO BARRAGÁN Y AMADA AMPUDIA RUEDA

### RESUMEN

El objetivo de este estudio es la elaboración de una Escala que, basada en el HCR-20 y el PCL-SV, y con una estructura de pesos ponderativos de sus ítems, pueda ayudar a los psicólogos a predecir y evaluar la conducta violenta y el riesgo de reincidencia. Con un diseño cuasi experimental se ha analizado la conducta de 49 internos que cumplen condena en un centro penitenciario, siendo considerados 21 de ellos como violentos y 28 como no-violentos. Se llevó a cabo la consistencia interna de los ítems que componen la escala, la composición de sus factores fundamentales y su precisión diagnóstica a través del “Receiver Operating Characteristic” (ROC). Los resultados mostraron la escala con una consistencia interna ( $\alpha = ,835$ ) y precisión diagnóstica ( $AUC = ,904$ ) aceptables, siendo capaz de diferenciar, de forma significativa, las puntuaciones medias obtenidas por los dos grupos con un buen índice de Cohen ( $d = 1,70$ ).

**Palabras clave:** Evaluación, Violencia, Riesgo de reincidencia, Centro Penitenciario, Psicopatía.

---

<sup>1</sup> Esta investigación fue financiada en su integridad por la Junta de Castilla y León (SA084/04).

<sup>2</sup> Facultad de Psicología. Dpto. De Personalidad, Evaluación y tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca. Avda. de la Merced, 109.- 37005.- Salamanca. Tfno. 00-34-923-29.45.00; Ext. 3313 e-mail: fjimenez@usal.es

## ABSTRACT

The aim of this study is the development of a scale that, based on the HCR-20 and the PCL-SV, and a weighted structure of its items, can help psychologists to predict and assess violent behavior and risk of recidivism. With a quasi-experimental design we have analyzed the behavior of 49 inmates serving time in prison, 21 of them being considered as violent and 28 as non-violent. We carried out the internal consistency of the items in the scale, the composition of its key factors and their diagnostic accuracy through the Receiver Operating Characteristic (ROC). Our results showed acceptable scale internal consistency ( $\alpha = 0,835$ ) and diagnostic accuracy (AUC = 0,904), being able to significantly differentiate mean scores for both groups with a good index of Cohen ( $d = 1,70$ ).

**Keywords:** Assessment, Violent behavior, Risk of recidivism, Prisons. Psychopathia.

## INTRODUCCIÓN

Proteger las libertades civiles de los individuos o proteger a la sociedad de un daño potencial es uno de los conflictos más frecuentes que el sistema judicial debe resolver (Conroy y Murrie, 2007). Por ello, durante décadas, jueces y abogados han estado interesados en la labor de los profesionales de la salud mental para la determinación y la valoración potencial del riesgo de reincidencia de una conducta violenta, ya sea para dictaminar una sentencia, otorgar un permiso de salida o para determinar la libertad condicional de un interno. Psiquiatras, psicólogos e investigadores (Derzon, 2001; Hare 1991, 2003; Harris, Rice y Quinsey, 199; López y

Vela, 2001; Monahan, 1981; Pérez, Ampudia, Jiménez y Sánchez, 2006) han colaborado sistemáticamente con la justicia al elaborar instrumentos que puedan determinar, con la probabilidad adecuada, la peligrosidad potencial de un individuo.

Existen diversos criterios para evaluar, analizar y caracterizar debidamente una conducta como “potencialmente peligrosa”, dependiendo de las características de la propia personalidad, de la naturaleza de la enfermedad que pueda padecer, de la calidad de los motivos, de la misma gravedad de los delitos cometidos, de los antecedentes sociales y de la reincidencia. Uno de los objetivos principales en el ejercicio de la evaluación de la personalidad, en su sentido

más amplio, es el poder predecir una conducta; es decir, en situaciones futuras se podría, predecir y o pronosticar, con diverso grado de probabilidad que, ante determinadas situaciones (conflicto, situación estresante, marginación, desarraigo social, situación de necesidad, etc.), el individuo se comportaría de esta manera, justamente como se había pronosticado con anterioridad.

No obstante, esta Valoración de la conducta violenta, no parece fácil. El análisis y estudio de la predicción ha generado diversas controversias. Existe una gran mayoría de defensores de la predicción (Bonta, Law, y Hanson 1996; Derzon, 2001; Harris, Rice y Quinsey, 1993; Hemphill, Hare y Wong, 1998; Loza, 2003; Megargee, 1976; Monahan, 1981; Otto, 1992) que la fundamentan en los beneficios que proporciona, superiores a los problemas que genera; mientras que los pocos estudios que se muestran contrarios a la predicción (Grisso y Appelbaum, 1992; Hart, 1998a), centran sus argumentos en la baja eficacia de los instrumentos, en las técnicas de evaluación o en los problemas de ética que genera la invasión de las libertades civiles al penalizar a alguien por la posibilidad de un comportamiento violento futuro.

Mucho se ha investigado acerca de los factores que pueden estar inmersos en la conducta violenta tanto en referencia a pacientes clínicos (Hodgins,

1992; Monahan, 1992; Monahan y Steadman, 1994; Mulvey y Lidz, 1984) como a internos en Centros correccionales (Heilbrum, 2009; Karsuine, Lazcano, Rigazzino y Saade, 2000; Megargee, 2003; Rigazzino, 2006; Roesch, Zapf y Hart, 2010; Simon, y Tardiff, 2008), pero existe un consenso general de que los evaluadores deberían contemplar la violencia desde diversas fuentes, tanto biográficas, clínicas, como sociodemográficas (Heilbrum, 2009; Soria, et al, 2009).

La estrategia metodológica para evaluar la violencia y su riesgo de reincidencia ha sido centrada, fundamentalmente, en dos tipos: actuarial y clínica. Teniendo como base los tests psicológicos, la metodología actuarial se caracteriza por ser un procedimiento psicométrico en el que se introducen las variables relevantes, ponderadas o no, con el objetivo de determinar la capacidad predictiva del instrumento. Este procedimiento actuarial tiene, como fundamentales, las características de ser sistemáticos, asépticos e imparciales, minimizando el juicio clínico y disponiendo de una gran validez y fiabilidad (Cunningham, Sorensen y Reidy, 2005; Sjoestedt, y Langstroem, 2001; Webster, Hucker y Bloom, 2002). Algunos estudios (Gardner, Lidz, Mulvey y Shaw, 1996; Torrubia, 2004) sugieren que estos procedimientos actuariales poseen una eficacia predictiva superior a los procedimientos clínicos.

Por otra parte, la metodología clínica se basa, fundamentalmente en criterios epidemiológicos, históricos o de personalidad, tomando como instrumentos esenciales la Observación y Entrevista. Otto (2000) considera que la metodología clínica es un procedimiento no estructurado del que se obtiene información sobre las variables que considera más relevantes para la evaluación y predicción. Con esta información, se realiza un juicio clínico, con un determinado grado de probabilidad de que esa conducta, llegue a manifestarse. Si este tipo de evaluación conservase una información estructurada, fijada previamente y pormenorizadamente detallada en sus componentes esenciales, se denominaría clínica estructurada.

En la elaboración de este trabajo se han tomado diversos criterios: de personalidad, criterio psicopatológico, delictual, motivacional, psicosocial y de reincidencia.

Las características de la personalidad muestran una cierta predisposición, o probabilidad, de desencadenar una conducta violenta, tales como: bajo control de los impulsos, alto grado de excitabilidad, intolerancia a la frustración, necesidad inmediata de gratificación, egocentrismo cognitivo y afectivo pronunciado y una débil estima de sí mismo frecuentemente enmascarada por una fachada de notable seguridad. Los trastornos psicopatológicos

no siempre implican el riesgo de un comportamiento violento aunque, algunos de ellos, pueden presentar claros síntomas de peligrosidad potencial en grados diferentes. El criterio delictual se va a reflejar en el tipo y gravedad del delito cometido, sobre todo cuando, en su ejecución, muestran una especial violencia, generalmente gratuita, al ensañarse con la víctima. El criterio motivacional puede estar tras cualquier comportamiento violento. De motivos claramente intrascendentes pueden generarse comportamientos excesivamente violentos, no existiendo correspondencia, humanamente lógica, entre los motivos causantes y la reacción adoptada. Los criterios psicosociales se especifican, de forma general, en familias desorganizadas y desestructuradas, historias y experiencias de maltrato (abandono, abusos sexuales, castigos y vejaciones), historias de absentismo y dificultades escolares, la “carrera” delictiva o pre-delictiva infantil o juvenil, nivel socioeconómico bajo, consumo de alcohol y sustancias adictivas y una inestabilidad general de la persona en los diferentes modos de funcionamiento de su existencia (cambios continuos en el trabajo, vida familiar, etc.). La ausencia de una rehabilitación adecuada, la tendencia a ser un parásito de la sociedad y vivir sin un trabajo fijo, la falta de motivación para lograrse un futuro suelen ser situaciones claramente potenciadoras y probables de que vuel-

va a reincidir en el mismo delito, de forma inmediata (semanas o días) o a medio-largo plazo (años) (Hart, 1998b; Quinsey et al., 1998).

En 1993 un grupo de clínicos e investigadores de la British Columbia Canadiense (Douglas, Ogloff, y Nicholls, 1997; Klassen, 1996; Vincent, 1998) comenzaron a trabajar en un diseño para ayudar a los profesionales de la Salud Mental, a los profesionales de centros carcelarios, forenses y profesionales de la abogacía, en la estimación del riesgo del comportamiento violento de un particular tipo de personalidades especificadas internadas en centros penitenciarios y centros de salud mental. El resultado de este esfuerzo se plasmó, inicialmente, con Webster, Harris, Rice, Cornier y Quinsey (1994) y Webster, Douglas, Eaves y Wintrup, (1995) y los posteriores estudios de Webster, Douglas, Eaves y Hart, (1997a) con la publicación de una técnica de evaluación estadística y clínica denominada HCR-20 (Webster, Douglas, Eaves y Hart, (1997b). Este acrónimo hace referencia a una prueba compuesta por 20 ítems que comprenden una serie de factores denotadores de distintos aspectos, tanto históricos (H) como clínicos (C), para poder evaluar la conducta violenta y su posibilidad de reincidencia (R). Un total de 10 de estos ítems tienen conexión con el historial de violencia (ítems “históricos”, variable H) del individuo ha-

ciendo referencia al pasado. Con referencia al presente se muestran 5 ítems referentes a los factores clínicos (ítems “clínicos”, variables C) que, en nuestro caso, serán complementados por una serie de factores clínicos (ejes I y II del DSM-III-R) podrían ser aportados, entre otros posibles, por el Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III) para poder determinar las variables clínicas intervinientes. Un tercer factor se encuentra comprendido por otros cinco ítems que hacen referencia al riesgo de reincidencia de la conducta violenta (ítems Reincidencia, variables R). Cada uno de estos 20 ítems va a ser valorados entre 0 y 2 (0= no existencia; 1= probabilidad de existencia; 2= existencia) disponiendo un máximo de 40 puntos en su totalidad.

El objetivo de este trabajo es la elaboración de una técnica que fuera fácilmente manejable por los profesionales y que estuviera estrechamente relacionada con el conocimiento científico, y con la posibilidad de dotar de eficacia al ser implementada en el contexto penitenciario, jurídico y forense. Para su elaboración se han tenido en cuenta además de los criterios propuestos anteriormente (psicopatológico, delictual, motivacional, psicosocial y de reincidencia), las aportaciones de diversas técnicas utilizadas dentro del contexto penitenciario las Tablas de Variables de Riesgo,(TVR) de López y Vela, (2001), las investigaciones de Webster, Harris,

Rice, Cornier y Quinsey (1994), Webster, Douglas, Eaves y Hart (1997b) con el HCR-20, y las investigaciones de Hare (1991, 2003) con la "Psychopathic Checklist-Revised" (PCL-R y PCL-SV).

## MÉTODO

### Participantes

Los 49 participantes de este estudio (media de edad = 39 años y DS. = 10,94; rango de edad = 18 – 60 años) son todos ellos varones que se encuentran cumpliendo condena en el centro penitenciario de Topas (Salamanca) y que, al colaborar de forma voluntaria en este estudio, no se les obligó a firmar el "consentimiento informado". Fueron excluidos aquellos que presentaran cualquier tipo de deterioro o retraso mental, anomalías conductuales severas y/o sedación farmacológica/adictiva excesiva durante la exploración. Según la clasificación de los internos, y corroborada por los mismos profesionales psicólogos del centro, los participantes fueron asignados a formar parte del grupo de no-violentos (n = 28; media edad = 41 años; DS. = 11,30 y rango de edad entre 25 y 70 años), y otros al grupo de violentos (n = 21; media de edad = 38 años; DS. = 10,34 y rango de edad entre 24 y 52 años).

El tipo de delito cometidos por los internos sentenciados se encuentran relacionados con el tráfico (22,6%) o

consumo (11,76%) de sustancias, robo con intimidación (11,76%), delitos con uso de la violencia (11,76%), asesinato/homicidio (8,82%), contra la libertad sexual (14,71%), fraude/falsificación (10,29%), tráfico armas (1,47%), hurto (1,47%), fuga (2,94%), otros delitos no especificados (2,94). Un 36,7% eran internos de nacionalidad extranjera y un 63,3% española.

### Instrumento

La Escala de Valoración de la Conducta Violenta y Riesgo de Reincidencia (EVCV-RR) es una entrevista guiada estructurada que, combinando con la información previamente obtenida por otros medios (expediente del centro, fundamentalmente), pretende evaluar la conducta violenta y su riesgo de reincidencia. Utilizando metodología actuarial y clínica dicha escala se compone de un total de 27 ítems (Cuadro 1), a los que se les ha asignado un peso ponderativo diferente según la información obtenida. Estos 27 ítems se encuentran distribuidos, básicamente, en tres bloques: 4 ítems (14,81%) refieren distintas variables sociobiográficas (1 al 4.), 10 (37,04%) hacen referencia a la problemática específicamente carcelaria (ítems 5 al 13 y el 27) y los 13 restantes (48,15%) son considerados como variables específicas de la Psicopatía en sus distintas versiones (PCL-R de Hare, 1991, 2003; y PCL:

SV de Hart, Cox, y Hare, 1995). Con esta composición se ha pretendido valorar específicamente el comportamiento del interno dentro de un centro penitenciario dando contestación a tres cuestiones básicas y fundamentales en la elaboración de los preceptivos informes de los profesionales que trabajan en este tipo de centros: violencia, psicopatía y reincidencia.

La EVCV-RR muestra, en su primera página, la descripción e instrucciones para su valoración e implementación. En las siguientes se observan tres columnas: en la izquierda (Ítem/descripción), se describe el objetivo del ítem, aquella información que se desea obtener, para poderla especificar en la siguiente columna (Obtención de información: archivos/entrevista), para finalizar con la Valoración (Val.) donde se ha de anotar la puntuación final obtenida. Esta puntuación se obtiene combinando la valoración de la información obtenida en los archivos del centro y de la entrevista realizada. Los entrevistadores fueron los mismos psicólogos del centro penitenciario que, además, podían acceder a los archivos. La mayoría de los ítems son calificados en una escala ordinal de 4 puntos (0 = nada; 1 = algo; 2 = bastante; 3 = mucho) según se pueda apreciar que las respuestas obtenidas por los individuos “se ajustan” de forma razonable a aquello que se pretende evaluar y es el objetivo del ítem propuesto.

## **Procedimiento**

Entrevistar a este colectivo de personas internas en un centro penitenciario, y sobre todos a los clasificados como violentos, se requiere una buena experiencia para obtener una información fiable y válida. Por ello se aconsejaba a los entrevistadores, al tener que constatar una valoración (0-3) de cada ítem de la escala, que pudieran tener acceso previo a los expedientes de los internos. Esta labor sólo pudieron hacerla los psicólogos funcionarios del mismo centro. Y, en cierta forma, ha condicionado que la escala EVCV-RR solamente pueda ser implementada en este tipo de centros, por lo que la intención de ampliar dicha escala a otros contextos ha quedado muy mermada.

El diseño metodológico ha seguido las líneas propias de una investigación de tipo un cuasi-experimental (post hoc) ya que sus participantes se encontraban asignados a cada uno de los grupos antes de comenzar el estudio (Salkind, 1998). A todos los participantes se les ha administrado la Escala de Valoración de la conducta Violenta y Riesgo de Reincidencia (EVCV-RR) con un formato de entrevista semiestructurada siguiendo estrictamente las instrucciones propias de cómputo y valoración de esta escala.

De la Escala interesaba obtener el grado de homogeneidad y fiabilidad de sus ítems (alfa de Cronbach), la es-

**Cuadro 1: Resumen de la Escala de Valoración de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (EVCV-RR). Ítems, obtención y valoración.**

Ítem/descripción	Obtención de información (Archivos y Entrevista)	Val.
1. Edad.		-
2. Nacionalidad.	Extranjero / Nacional.	-
3. Estado civil.	Soltero / Casado / Convivencia en pareja / Separado / divorciado. / Viudo.	-
4. Nivel de estudios alcanzado.	Ninguno / Básico o elemental / Medio /Elevado	-
5. Consumo drogas/alcohol.	No/Sí	0-2
6. Edad del primer ingreso.	18-25 años / 26-35 / 36-45 / 46-55 / >55 años	4-3-2-1-0
7. Tiempo (acumulado) de prisión según sentencia.	< 1 año / 1-5 años / 6-10 años / 11-20 años / > 20 años.	0-1-2-3-4
8. Grado de privación de libertad actual.	Primer grado / Segundo Grado / Tercer grado.	-
9. Tipos de permiso de salida <i>predominantemente</i> utilizado.	Ninguno / Ordinarios (fines de semana) / Especiales (24 h.-7 días) / Extraordinarios (especiales) / De varios tipos.	-
10. Tipo de ocupación predominante en prisión.	Ninguna / Laborales (Talleres diversos, lavandería, panadería, encargado de...)/ Formativas (estudios, Radio, TV...)/ Otras (deportivas...)	-
11. Reincidencia delicto.	No reincidente / Reincidente (una vez) / Multirreincidente (>1 vez).	0-2-4
12. Denegación (revocación) de la libertad condicional por quebrantamiento.	No/Sí	0-3

13. Tipos de delito.	Robo / Homicidio / Agresión sexual / Sadismo / Estafa / Tráfico sustancias / Reincidencia / Secuestro / Otros.	0-1-2-3
14. Facilidad de palabra y encanto superficial.		0-1-2-3
15. Sentido desmesurado de autovalía.		0-1-2-3
16. Mentiroso patológico.		0-1-2-3
17. Ausencia de remordimiento y/o ausencia de sentimiento de culpa.		0-1-2-3
18. Insensibilidad afectiva y/o ausencia de empatía.		0-1-2-3
19. Impulsividad.		0-1-2-3
20. Escaso control de su conducta.		0-1-2-3
21. Ausencia de metas realistas a largo plazo.		0-1-2-3
22. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de sus propias acciones.		0-1-2-3
23. Conducta irresponsable.		0-1-2-3
24. Problemas de conducta precoces (infancia y adolescencia).		0-1-2-3
25. Afecto superficial o poco profundo.		0-1-2-3
26. Estilo de vida parásito.		0-1-2-3
27. Conducta carcelaria.		0-1-2-3
Aplicación de una prueba detectora de posibles Trastornos de la personalidad (¿MCMI-III; MMPI-2?)		

estructura de sus elementos componentes (análisis factorial) obteniendo cinco factores fundamentales y suprimiendo, en su rotación Varimax, los valores absolutos inferiores a 0,45. Igualmente se obtuvieron las diferencias entre sus puntuaciones medias obtenidas por cada uno de los grupos, Violentos y No-violentos, con el fin de poder interpretar si dicha diferencia de puntuaciones resultaba ser significativa. Finalmente, se llevó a cabo su precisión diagnóstica determinada por el Área bajo la curva (AUC), la Sensibilidad, Especificidad y Poder Predictivo que nos aporta el método de análisis Receiver Operating Characteristic (ROC). Se eligió este análisis (ROC), por ser un método discriminante para la precisión diagnóstica de los instrumentos de evaluación tras ser una metodología desarrollada en el seno de la Teoría de la Decisión en los años 50 (Swets y Pickett, 1982) e inicialmente diseñada para la detección de señales por radar y, posteriormente, aplicada en el área de la biomedicina (Zweig y Campbell, 1993). Con la gráfica final de la escala se podrá apreciar con mayor claridad precisión diagnóstica.

## RESULTADOS

La consistencia interna de la escala muestra una aceptable coherencia calculada a través del coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha = ,835$ ) con 17 ítems y 49

participantes. A pesar del escaso número de participantes en este estudio, el valor del índice de Cohen ( $d = 1,70$ ), nos aporta una excelente potencia estadística para interpretar adecuadamente los resultados obtenidos.

Su estructura factorial muestra cinco factores fundamentales que contribuyen con el 68,45% de la carga de la varianza, teniendo el primer factor una importante contribución (30,21%). En la Tabla 1 se expone la matriz de los componentes rotados, (anulando, para mayor precisión, los valores absolutos inferiores a 0,45), pudiéndose observar la existencia de tres factores esenciales que podrían resumirse y denominarse como “Violencia” (ítems 7, 13, 20 y 24), “Psicopatía” (ítems 26, 21 23 y 24) y “Reincidencia” (ítems 17, 18, 22, 16 y 11).

Se analizaron las diferencias entre las puntuaciones medias de los grupos violentos (media = 26,90; DS = 8,76) y no-violentos (media = 14,43; DS = 5,54). Se ha obtenido el tamaño del efecto de la muestra ( $n = 49$ ) propuesto por Cohen ( $d = 1,70$ ) considerándose como elevado. Utilizando la prueba t para muestras independientes y no asumiendo la homogeneidad de varianzas F de Levene = 7,771 ( $p < 0,001$ ) dicha prueba, con la corrección oportuna de los grados de libertad, presenta unos valores t (31,965) = - 5,725 ( $p = 0,000$ ) entre no-violentos y violentos, resultando ser sus diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 1: Estructura factorial de la escala EVCV-RR.  
Matriz de componentes rotados.**

Ítems EVCV-RR	Factores				
	1	2	3	4	5
7.Tiempo en prisión	,725				
13.Tipo de delito	,692				
25.Afecto superficial	,616				
20.Cond.incontrolada	,605	,547			
19.Impulsividad	,585				
26.Vida parásita		,788			
21.Ausencia metas		,728			
23.Cond.irresponsable		,647			
24.Problemas cond. infancia	,576	,600			
17.Ausencia remordimiento			,868		
18.Ausencia empatía			,780		
14.Encanto superficial				,880	
15.Autovalía				,830	
5.Cons.drogas					
22.Irresponsabilidad propia					,753
16.Mentiroso					,701
11.Reincidencia			,458		-,506

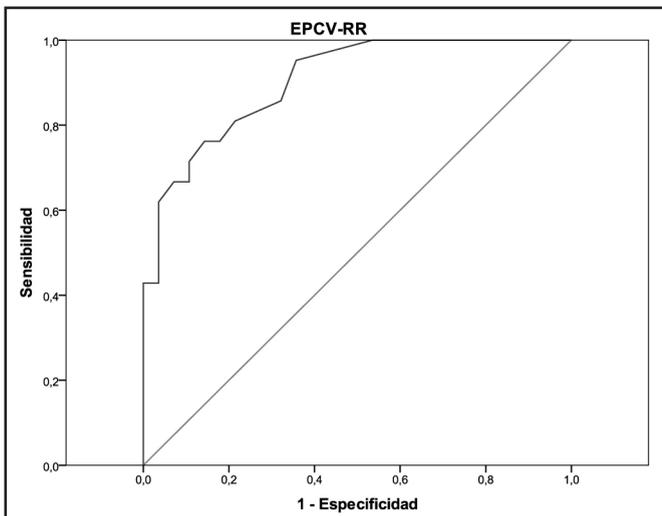
Se ha utilizado la metodología Receiver Operating Characteristic (ROC) para evaluar la precisión diagnóstica de la escala, especificada fundamentalmente por el Área bajo la curva (AUC), correspondiéndose la máxima precisión con el valor de 1,00 y la mínima con 0,5. Para este análisis se ha considerado el grupo no-violento como grupo negativo y al violento como positivo. Los resultados muestran que la precisión diagnóstica

de la escala (AUC = 0,904; con un intervalo de confianza, al 95%, entre 0,823 – 0,984), estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ), se presenta acompañada por las coordenadas de Sensibilidad (probabilidad de diagnosticar correctamente a un individuo que muestra el riesgo de ser violento) y de Especificidad (probabilidad de diagnosticar correctamente a un individuo que no presenta el riesgo de ser violento) mostrada, en

forma gráfica, por la Figura 1. Otro importante dato aportado por este análisis ha sido el punto de corte de la escala, a partir del cual podemos hacer diferentes consideraciones probabilísticas. Tomando como referencia el punto de corte >19, la sensibilidad mostrada por la escala adquiere la probabilidad de 76,19%; es decir que, tomando este punto de corte, de 100 sujetos considerados como violentos, sólo detectaría el diagnóstico correcto de, aproximadamente, 76 y, el resto, 24, serían considerados como “falsos negativos”. La especificidad, con un valor del 85,71% de probabilidad, nos

dice que, aproximadamente el 14,29 % (100-85,71) podrían ser “falsos positivos” (detectar a un sujeto como no-violento, pero realmente sí lo es). El Poder Predictivo Positivo (probabilidad de ser violento si el resultado del test lo demuestra con sus datos) mostrado por la escala es del 80%, dejando a un 20% con un resultado incorrecto. El Poder Predictivo Negativo (probabilidad de que la violencia se encuentre ausente en el sujeto cuando el test así lo demuestre con sus datos) de la escala aportó un valor del 82,8%, dejando a un 17,2% (100-82,8) como clasificados erróneamente.

**Figura 1: Precisión diagnóstica de la Escala EVCV-RR. Curva ROC.**



## DISCUSIÓN

En primer lugar hemos de tener en cuenta que, al ser el número de participantes tan escaso ( $n = 49$ ), los resultados deben tomarse con cierta precaución. Son “primeros resultados” realizados en un centro penitenciario que necesitan ser contrastados con una muestra mayor, pero a pesar de ello hemos optado por presentar este estudio para ofrecer la posibilidad de contrastar con estudios posteriores estos “primeros” resultados.

Heilbrum (2009), además de las técnicas de evaluación, como *Violence Risk Appraisal Guide*, (VRAG, de Harris et al., 1993) y *Classification of Violence Risk*, (COVR, de Monahan, Steadman, Appelbaum et al, 2005), selecciona al HCR-20 como uno de los mejores instrumentos con diseño actuarial y clínico, con una excelente base empírica y más especializado para la evaluación del riesgo de violencia. Pero, independientemente de la polémica existente con este tipo de diseños, actuariales o clínicos, sobre los instrumentos para la evaluación de la conducta violenta y riesgo de reincidencia (Esbec y Fernández, 2003, Jackson, 2008; Webster, Harris, Rice, Cornier and Quinsey, 1994) tanto de sus críticas sobre el concepto de violencia considerado (Hart, 2003), de la generalizabilidad de sus datos (Berlin et al., 2003) como del tipo de riesgo

actual o potencial (Douglas y Skeem, 2005), los seguidores e investigadores de este método actuarial/clínico opinan que la información obtenida debería ser acompañada de otro tipo de información colateral (expedientes, informes, archivos, otros instrumentos) que aporte mayor seguridad a su valoración e interpretación final.

La EVCV-RR está compuesta por 27 ítems basados en la teoría e investigaciones subyacentes a los instrumentos de evaluación *Tablas de Variables de Riesgo* (López y Vela, 2001), HCR-20 (Webster et al. 1997b), PCL-R y PCL: SV (Hare, 1991, 2003; Hart, 1998b; y Hart, Cox y Hare, 1995). Pero ¿cuáles son las peculiaridades que caracteriza y diferencia la EVCV-RR de las demás? dos, fundamentalmente. En primer lugar esta escala está diseñada para ser aplicada específicamente en centros penitenciarios, psiquiátricos o no, ya que un 37,04% de ítems hacen referencia explícita a problemática carcelaria y un 48,15% son específicos de la psicopatía (véase cuadro 1) en sus distintas versiones (PCL-R, PCL:VS) dando contestación a la principal problemática planteada en este tipo de centros (permisos de salida, probabilidad de reincidencia, etc.). Y en segundo lugar, esta técnica no es específica para valorar el riesgo de violencia de los agresores sexuales (como el caso de la *Sexual Violence*

Risk Assessment-20, SVR-20) ya que no dispone de ítems suficientes para evaluar esta peculiaridad. La EVCV-RR pretende ser una técnica general para valorar el riesgo de violencia, la psicopatía y el grado de reincidencia de los internos.

Estos primeros resultados provisionales (con sólo 49 sujetos) han demostrado que la EVCV-RR presenta una buena coherencia interna y su análisis factorial exploratorio pudo demostrar que, de los cinco elementos principales que explican carga de la varianza, tres de ellos (violencia, psicopatía y reincidencia) hacen referencia a factores implicados en una conducta violenta y reincente. Sus diferencias estadísticas, con las puntuaciones medias obtenidas entre ambos grupos violentos y no-violentos, resultaron ser estadísticamente significativas y con un índice de Cohen, elevado.

La precisión diagnóstica obtenida de la EVCV-RR a través del índice del área bajo la curva (AUC), podemos considerarla de “muy aceptable” (0,904) pudiendo diferenciar, de forma estadísticamente significativa, a los violentos de los no-violentos.

En una revisión llevada a cabo por Freedman (2001) se concluye que las investigaciones llevadas a cabo respecto a la validez del PCL-R, como instrumento de valoración de la peligrosidad, resultan problemáticas porque, entre las diversas investiga-

ciones, no se ponen de acuerdo en el establecimiento del punto de corte. Debido a ello el porcentaje de falsos positivos (clasificar a un individuo como psicópata cuando, en realidad, no lo es) varía.

El metaanálisis realizado por Hemphill, Hare y Wong (1998) encontró un 54,3% de falsos positivos en los cuatro estudios realizados. Las investigaciones llevadas a cabo por Tengstrom, Grann, Langstrom y Kullgren (2000; citado por Freedman, 2001) con una población criminal diagnosticados en su mayoría de esquizofrenia paranoide, obtuvieron un 52% de falsos positivos con el PCL-R. Igualmente, el estudio de Edens, Poythress y Lilienfeld (1999; citado por Freedman, 2001) realizado con criminales juveniles, mostró un 52% de falsos positivos.

Con el punto de corte establecido en este estudio ( $> 19$ ), con la metodología ROC, se ha obtenido un poder predictivo positivo del 80% y un poder predictivo negativo del 82,8%. Es decir, se tiene la probabilidad, entre el 17,2 y el 20 %, de cometer un error o generar falsos diagnósticos. Este tipo de error, dentro del contexto forense, podría plantear implicaciones éticas y personales ante las decisiones judiciales. Por ello, los profesionales deberían acompañarse de diversas fuentes de información y no basar sus informes solamente en los resultados de los tests.

## REFERENCIAS

- Berlin, F.S., Galbreath, N.W., Geary, B., y McGlone, G. (2003). The use of actuarial at civil commitment hearings to predict the likelihood of future sexual violence. *Sexual abuse: a Journal of Research and Treatment*, 15 (4), 337-382.
- Bonta, J., Law, M. y Hanson, K. (1996). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- Campbell, D. T. y Stanley, J. (1963). Experimental and quasi-experimental design for research on teaching. En N.L. Gage (Ed.), *Handbook of research on teaching* (pp. 171-246). New York: Macmillan.
- Conroy, M.A. y Murrie, D.V. (2007). *Forensic assessment of violence risk. A guide for risk assessment and management*. New Jersey: John Wiley y Sons.
- Cunningham, M. D., Sorensen J.R., y Reidy, T.J. (2005). An actuarial model for Assessment of prison violence risk among maximum security inmates. *Assessment*, 12, 40-49.
- Derzon, J.H. (2001). Antisocial behaviour and the prediction of violence: a meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 3, 93-106
- Douglas, K.S., y Skeem, J.L. (2005). Violence risk assessment: Getting specific about being dynamic. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(3), 347-383.
- Esbec, E., y Fernández, O. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Instrumentos de evaluación y perspectivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 65-90.
- Freedman, D. (2001). False prediction of future Dangerousness: Error rates and Psychopathy Checklist-Revised. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 89-95.
- Gardner, W., Lidz, C.W., Mulvey E.P., y Shaw, E.C. (1996). Clinical versus predictions of violence inpatients with mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 602-609.
- Grisso, T. y Appelbaum, P. (1992). Is it unethical to offer predictions of future violent behavior? *Law and Human Behavior*, 16, 621-633.
- Hare, R. D. (1991, 2003). *The Hare Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
- Harris, G.T., Rice, M.E. y Quinsey, V.L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: the development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behaviour*, 20, 315-335.
- Hart, S.D., Cox, D., y Hare, R.D. (1995). *Manual for the screening version of the*

- Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hart, S.D. (1998a). *Actuarial risk assessment: unethical and illegal?* Paper presented at the biennial meeting of the American Psychology-Law Society, Redondo Beach, California.
- Hart, S.D. (1998b). The role of Psychopathy in assessing risk for violence: conceptual and methodological issues. *Legal and criminological Psychology*, 3, 121-137.
- Hart, S.D. (2003). Actuarial risk assessment: commentary on Berlin et al. Sexual abuse. *A Journal of Research and Treatment*, 15 (4), 383-388.
- Heilbrun, K. (2009). *Evaluation risk of violence in adults*. London: Oxford University Press, Inc.
- Hemphill, J.F., Hare, R.D., y Wong, S. (1998). Psychopathy and recidivism: a review. *Legal and criminological Psychology*, 3, 141-172.
- Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime. *Archives of General Psychiatry*, 49, 476-483.
- Jackson, R. (2008). *Learning Forensic Assessment*. New York: Routledge Taylor y Francis Group.
- Karsunie, B.M., Lazcano de Anta, A.M., Rigazzio, J.M. y Saade de Alonso, S. C. (2000). Puntos de pericia a través del Rorschach en homicidas. *Revista Iberoamericana de Evaluación y Diagnóstico Psicológico*, 10 (2), 25-37.
- López, J. y Vela, A. (2001). La evaluación psicológica en el medio penitenciario. En F. Jiménez (Coord.), *Evaluación psicológica forense 3. Ámbitos delictivos, laboral y elaboración de informes* (pp. 65-118). Salamanca: Amarú Ediciones.
- Loza, W. (2003). Predicting violent and non-violent recidivism of incarcerated male offenders. *Aggression and violent behaviour*, 8, 175-203.
- Megargee, E. I. (1976). The prediction of dangerous behaviour. *Criminal Justice and Behavior*, 3, 3-22.
- Megargee, E.I. (2003) Psychological assessment in correctional settings. In J.R. Graham y J.A. Naglieri (Eds), *Handbook of Psychology*, vol. 10: Assessment Psychology (pp. 365-388). New York: John Wiley y Sons.
- Monahan, J. (1981). *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hill, CA: Sage.
- Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behaviour. *American Psychologist*, 47, 511-521.
- Monahan, J., Steadman, H., Robbins, P.C., Appelbaum, P., Banks, S., Grisso, T., et al. (2005). Prospective validation of the multiple iterative classification tree

- model of violence risk assessment. *Psychiatric Services*, 56, 810-815.
- Monahan, J., y Steadman, H.J. (Eds.). (1994). Violence and mental disorder: *Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mulvey, E.P., y Lidz, C. W. (1984). Clinical considerations in the prediction of dangerousness in mental patients. *Clinical Psychology Review*, 4, 379-401.
- Otto, R. (1992). The prediction of dangerous behavior. A review and analysis of "second generation" research. *Forensic Reports*, 5, 103-134.
- Otto, R. K. (2000). Assessing and managing violence risk in outpatient setting. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1239-1262.
- Pérez, J. R., Ampudia, A., Jiménez, F., y Sánchez, G. (2006). Evaluación de la personalidad agresiva y violenta de madres maltratadoras y mujeres delincuentes. *Revista Iberoamericana de Evaluación y Diagnóstico Psicológico*, 20 (2), 35-58.
- Quinsey, V. L., Harris, G.T., Rice, M.E., y Cormier, C. (1998). Violent offenders: appraising and managing risk. *American Psychological Association*, 44, 125-137.
- Rigazzio, J.M. (2006). Psicopatía, agresividad y trastorno antisocial de la personalidad en sujetos homicidas. *Revista Iberoamericana de Evaluación y Diagnóstico Psicológico*, 20 (2), 111-131.
- Roesch, R., Zapf, P. y Hart, S. (2010). Correctional Psychology. In *Forensic Psychology and Law* (pp. 269-297). New Jersey: John Wiley y Sons, Inc.
- Salkind, N. J. (1998). *Métodos de investigación* (3a.Ed.). México: Prentice Hall.
- Simon, R.I., Tardiff, K. (2008). *Violence Assessment and management*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Sjoestedt, G., y Langstroem, N. (2001). Actuarial assessment of sex offender recidivism risk: A cross-validation of the RRASOR and the Static-99 in Sweden. *Law and Human Behavior*, 25(6), 629-645.
- Soria, M.A., Armadans, I., Viñas, M.R. y Yepes, M. (2009). Homicide and domestic violence. Are there different Psychological profiles mediated by previous violence exerted on the victim? *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(2): 205-220.
- Swets, J.A. y Pickett, R.M. (1982). *Evaluation of diagnostic systems: methods from signal detection theory*. New York: Academic Press.
- Torrubia, R. (2004). Predicción de la violencia. *Trabajo presentado al I Congreso de Psicología Jurídica en Red*. Colegio Oficial de Psicólogos: Madrid.
- Webster, C.D., Harris, G.T., Rice, M.E., Cormier, C y Quinsey, V.I. (1994). *The violence prediction scheme: assessing dangerousness in high risk men*. Toron-

- to: University of Toronto: Centre of Criminology.
- Webster, C.D., Hucker S.J., y Bloom, H. (2002). Transcending the actuarial versus clinical polemic in assessing risk for violence. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 659-665.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., y Hart, S. (1997a). Assessing risk of violence to others. In C.D. Webster y M.A. Jackson (Eds.), *Impulsivity: theory, assessment, and treatment* (pp. 251-277). New York: Guilford Press.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D., y Hart, S. (1997b). HCR-20. *Assessing risk for violence (version 2)*. Burnaby, British Columbia, Canadá: Simon Fraser University, Mental Health, Law and Policy Institute.
- Webster, C.D., Eaves, D., Douglas, K.S. y Wintrup, A. (1995). The HCR-20 scheme: *The assessment of dangerousness and risk*. Vancouver: Simon Fraser University and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission.
- Webster, C.D., Harris, G.T., Rice, M.E., Cornier, C y Quinsey, V.L. (1994). *The violence prediction scheme: Assessing dangerousness in high risk men*. Toronto: University of Toronto, Centre of Criminology.
- Zweig, M.H. y Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical Chemistry*, 39, 561-577.