

VALORACIÓN DE LA PELIGROSIDAD CRIMINAL (RIESGO-VIOLENCIA) EN PSICOLOGÍA FORENSE. APROXIMACIÓN CONCEPTUAL E HISTÓRICA.

Enrique Esbec Rodríguez¹

Juzgado de Internamientos e Incapacidades de Madrid

Resumen

La doctrina criminológica es unánime en reconocer que el pronóstico de la peligrosidad, es con cierta frecuencia, sumamente arbitrario puesto que no se estructura en datos objetivos de orden científico, y menos aún en el análisis probabilístico. Después de la derogación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social (Código penal, 1995), y en virtud de los principios garantistas de intervención mínima y proporcionalidad consagrados en la Constitución Española ya no existen en España medidas de seguridad pre-delictivas, cuya aplicación era extremadamente conflictiva. No obstante, sigue siendo uno de los objetivos prioritarios de la psicología y psiquiatría forenses la determinación del riesgo, especialmente a la hora de adoptar medidas de seguridad y en asuntos diversos de psicología penitenciaria. Se revisan cinco etapas o generaciones en el análisis científico de la peligrosidad, desde el más clásico clínico-intuitivo, los métodos clínicos estandarizados y actuariales o mixtos, hasta los más prometedores árboles de decisión.

PALABRAS CLAVE: *Peligrosidad criminal, psicopatología forense, psicología penitenciaria.*

Abstract

Criminological doctrine is unanimous in its acknowledgment that the prediction of dangerousness is often extremely arbitrary, because it is not based on objective, scientific data, and even less, on probabilistic analysis. After the derogation of the Law of Dangerousness and Social Rehabilitation (Penal Law, 1995), and as a consequence of the guaranteeing principles of minimum intervention and proportionality upheld by the Spanish Constitution, there are no longer any pre-felonious safety measures in Spain. However, the determination of risk, especially when putting safety measures into practice and in various matters of penitentiary psychology, is still a priority goal for forensic psychology and psychiatry.

¹ *Correspondencia:* Doctor en Psicología, Especialista en Medicinal Legal, Medico Forense de los Juzgados de Internamientos e Incapacidades de Madrid.. E-mail: didona@mi.madridtel.es

Five stages or generations in the scientific analysis of dangerousness are analyzed, from the classic clinical intuitive stage, the standardized clinical and actuarial or mixed methods, to the more promising decision trees.

KEY WORDS: *Criminal dangerousness, forensic psychopathology, penitentiary psychology*

Introducción conceptual y aproximación histórica

Peligrosidad significa *calidad de peligroso* y de forma más restringida, peligrosidad criminal es la *tendencia de una persona a cometer un delito* (probabilidad de comisión de actos delictivos futuros), *evidenciada generalmente por su conducta antisocial*. Estado peligroso, se ha definido como *el conjunto de circunstancias o condiciones que derivan en alto riesgo para la producción de un daño contra bienes jurídicamente protegidos*. Se trata de un juicio de probabilidad, una *valoración del riesgo*, que aunque constituye un concepto esencialmente criminológico, es asunto de especial relevancia para el experto que emite informes sobre pronosis de comportamiento futuro, generalmente peritos forenses psicólogos o psiquiatras. Actualmente, en España, la valoración de la peligrosidad por parte del experto resulta trascendental en la aplicación de medidas de seguridad en sujetos que ya han delinquido (Art. 95-108 del C. Penal); en la suspensión de la ejecución de la condena (Art. 80-87 del C. Penal) o su sustitución (Art. 88 y 89 del C. Penal); establecimiento de la libertad condicional (Art. 90-93 del C. Penal) y en la individualización de la pena (Art. 66 del C. Penal), entre otros.

Después de la derogación de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social (Código penal, 1995), y en virtud de los principios garantistas de intervención mínima y proporcionalidad, consagrados en la Constitución española ya no existen en España medidas de seguridad pre-delictivas, cuya aplicación era extremadamente conflictiva

La doctrina criminológica es unánime en reconocer que el pronóstico de la peligrosidad del sujeto, más aún del tipo pre-delictual, es sumamente arbitrario puesto que no se estructura en datos objetivos de orden científico, ni se deriva de un análisis probabilístico riguroso. La valoración de la peligrosidad queda con frecuencia a merced de elementos subjetivos de carácter intuitivo-ideológico, por lo que se ha dicho que constituye un factor de inseguridad jurídica para la población. Más aún, equiparar enfermedad mental y peligrosidad criminal, constituye una tentación histórica estadísticamente injustificada, sin base empírica suficiente. La persona que padece enfermedad mental, el paciente psicótico, especialmente en caso de delirios persecutorios o de perjuicio, presenta un elevado riesgo de conducta violenta, pero a nivel global, estos graves trastornos actualmente solo explican un porcentaje muy discreto de criminalidad (más previsible), que tiene como condicionantes esenciales los trastornos de la personalidad (especialmente antisocial), el consumo de drogas psico-activas y la problemática social.

Recientemente este tema ha sido puesto en tela de juicio, a raíz del caso Dra. Mingo, de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid. La persona con enfermedad mental no suele ser imprevisible, debiendo la sociedad estar alerta ante las conductas, signos o síntomas premonitorios (que no deben ser desoídos o minimizados), y tomar las medidas oportunas, concretamente, el internamiento civil involuntario que está regido por el artículo 763 de la ley de Enjuiciamiento Civil, el cual dispone:

El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado.

En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente. Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.

En el trabajo de Applebaum (1977) sobre reformas legislativas del internamiento civil involuntario, se estudia el rol de los modelos *Parens Patriae* y *Poder Policial* en la toma de decisiones de un juez en concreto a la hora de ingresar a las personas con trastornos mentales. Se analiza la información respecto al impacto de trece características del individuo en esta toma de decisiones (26 decisiones judiciales sobre internamiento), destacando al respecto la escasa adherencia al tratamiento ambulatorio, poca fiabilidad con la medicación, incapacidad para el auto-cuidado, episodios autolesivos actuales o recientes y episodios de violencia física o verbal, pero también que la familia solicite el ingreso, la incapacidad para trabajar o carencia de una vivienda adecuada.

Sin embargo, la transformación radical de la ley de internamiento civil involuntario en todos los Estados de Norteamérica entre 1964-1979 ha limitado el internamiento a personas que pudieran resultar peligrosas para sí mismas o para los demás, incluyendo a aquellos incapaces para cuidar de sí mismos. La legislación que permitía el ingreso por “necesidad de tratamiento” exclusivamente (estándar histórico para el internamiento en éste país, modelo *parens patriae*) fue abandonada. Se añadieron una serie de derechos procesales importados del ámbito penal, incluyendo el derecho a una vista oral, notificación, representación legal, testificar a favor de uno mismo, utilización de testigos y exclusión de pruebas que no cumplieran los requisitos ordinarios de admisibilidad. Siguen la misma línea, basada en la peligrosidad, países como Austria, Bélgica, Alemania, Israel, Holanda, Irlanda del Norte, Rusia, Taiwán y Canadá.

El Acta de Salud Mental de 1983 en Inglaterra y Gales es un claro ejemplo de una aproximación alternativa al modelo Norteamericano. Aquí, los criterios para el internamiento involuntario requieren que los sujetos padezcan un trastorno mental “*de un grado o naturaleza que resulte apropiado para ellos el recibir tratamiento en un hospital, y que la admisión de estos pacientes es necesaria para la salud y seguridad de éstos así como la protección de terceras personas*”.

En España, en la práctica, se sigue un modelo similar o extenso de internamiento involuntario (civil) pero restringido en el ámbito penal. El concepto tradicional, “*amplio*” de peligrosidad, carece de concreción legal y de ello da buena cuenta la discusión doctrinal en torno a la polaridad posibilidad-probabilidad. No obstante, estuvieron vigentes diversas leyes de peligrosidad social que permitían detener o recluir a enfermos mentales, trabajadores en paro, bebedores habituales, artistas, cientos de homosexuales, revolucionarios, o personas sencillamente “*diferentes*”, a similitud de otros países europeos.

En el siglo XVI, el listado de personas susceptibles de ser arrestados e ingresados en el Hospital de La Salpêtrière, en París era el siguiente: mendigos y vagabundos, gentes sin hacienda, sin trabajo o sin oficio, criminales, rebeldes, políticos y herejes, prostitutas, libertinos, sífilicos y alcohólicos, locos, idiotas y hombres estafalarios.

A mediados del siglo XIX, Morel estableció la Teoría de la degeneración moral (degenerar, perder las cualidades de la raza), con gran difusión por toda Europa, y asumido por muchos autores como Griesinger y Krafft-Ebing (Alemania), Maudsley (Inglaterra) y Dallemange (Bélgica). Primero Morel y después Magnan definieron el crimen como estigma de degeneración. En Italia, Lombroso se convirtió en defensor de Morel y aportó su teoría del “*criminal nato*”. Respecto a las psicopatías, en 1835 Prichard acuñó el término de “*moral insanity*”. Koch, a finales del siglo XIX estableció el concepto general de psicopatía, como una tara congénita y se refirió, entre otros, a los exaltados y los excéntricos, los inquietos y los malvados. Kraepelin los incluyó en su nosología haciendo hincapié en lo etiológico orgánico, y dijo que eran personalidades malogradas o psicosis larvadas. Birnbaum habló de tara hereditaria y Kretschmer se centró en el aspecto somato-estructural.

Durante el siglo pasado, la psiquiatría criminal europea puso mucho énfasis en el análisis de las llamadas situaciones pre-criminales según el concepto de Kinberg y en el pronóstico individualizado (aviso de riesgo), aunque excesivamente centrado en la patología mental severa: imbecilidad, parálisis general, encefalitis, esquizofrenia, demencia senil, estados confusionales, delirios, alucinaciones, alcoholismo, manía, melancolía, epilepsia, obsesiones y perversiones, enfermedades asociadas a la marginación, inestabilidad y vagabundeo..., mientras que en los Estados Unidos de Norteamérica se acentuaba una nueva visión del crimen, la existencia de factores criminógenos de tipo social tales como la inmigración, el paro y la pobreza.

La LEY DE VAGOS Y MALEANTES que estuvo vigente en España (Ley de 4 de agosto de 1933, reformada por Ley de 23 de noviembre de 1935 y 4 de mayo de 1948), estableció la declaración de *estado peligroso* y la posibilidad de sometimiento a una medida de seguridad (Art. 2 y 3) a las siguientes condiciones: 1) los vagos habituales; 2) los rufianes y proxenetes; 3) quienes no justifiquen... la posesión o procedencia del dinero o efectos que se hallaren en su poder o que hubieren entregado a otros para su inversión o custodia; 4) los mendigos profesionales y los que vivan de la mendicidad ajena o exploten a menores de edad, a enfermos mentales o lisiados; 5) los que exploten juegos prohibidos o cooperen con los explotadores, a sabiendas de la actividad ilícita, en cualquier forma; 6) los ebrios y toxicómanos habituales; 7) los que para su consumo inmediato suministren vino o bebidas espirituosas a menores de 14 años en lugares o establecimientos públicos o en instituciones de educación o instrucción, y los que de cualquier manera promuevan o favorezcan la embriaguez habitual; 8) los que ocultaren su verdadero nombre, disimulen su personalidad o falsearen su domicilio... y los que tuvieren documentos de identidad falsos u ocultaren los propios; 9) los extranjeros que quebrantaren una orden de expulsión del territorio nacional; 10) los que observen conducta reveladora de inclinación al delito, manifestada: por el trato asiduo con delincuentes y maleantes; por la frecuentación de los lugares donde éstos se reúnen habitualmente; por su concurrencia habitual a casas de juegos prohibidos y por la comisión reiterada y frecuente de contravenciones penales; 11) los que en sus actividades y propagandas reiteradamente inciten a la ejecución de delitos de terrorismo o de atraco, y los que públicamente hagan la apología de dichos delitos; 12) los que por sus actividades, relaciones, frecuentación de lugares o modo de vivir habituales hagan recaer sobre ellos indicios fundados de sustraer a la lícita circulación de divisas, mercancías u otros artículos intervenidos o de comercio, ayudar o de otro modo, facilitar la especulación de los mismos; 13) los reincidentes y reiterantes de toda clase de delito en los que sea presumible la habitualidad criminal; 14) los criminalmente responsables de un delito cuando el tribunal sentenciador haga declaración expresa sobre peligrosidad del agente.

Según esta Ley (Art. 6), eran SÍNTOMAS PELIGROSOS los contenidos en el apartado 10: Trato asiduo con delincuentes y maleantes; frecuentación de los lugares donde éstos se reúnen habitualmente; concurrencia habitual a casa de juegos prohibidos; comisión reiterada y frecuente de contravenciones penales, entre otros.

Las medidas de seguridad previstas en la Ley de Vagos y Maleantes (Art. 4), aplicables por los Tribunales (Art. 5) en aquel tiempo consistían en: 1) Internamiento en un establecimiento de régimen de trabajo o colonias agrícolas por tiempo indeterminado, que no podrá exceder de tres años; 2) Internamiento en un establecimiento de custodia por tiempo indeterminado no inferior a un año y que no podrá exceder de cinco años; 3) aislamiento curativo en Casas de templanza por tiempo absolutamente indeterminado; 4) expulsión de extranjeros del territorio nacional; 5) obligación de declarar su domicilio o residir en un lugar determinado por el tiempo que establezcan los Tribunales; 6) prohibición de residir en un lugar o territorio que el tribunal designe. La duración de esta medida será fijada por los Tribunales; 7) sumisión a vigilancia de la autoridad, que será ejercida por delegados especiales y tendrá carácter tutelar o de protección; 8) multa de 250 a 10.000 Pts.; 9) incautación y pérdida, en favor del Estado, de dinero o efectos.

La Orden de 1 de junio de 1971 determinó los establecimientos de rehabilitación destinados al cumplimiento de medidas de seguridad a los efectos del Reglamento de la Ley 16/1979, de 4 de Agosto sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social (B.O.E. núm. 132 del 3 de Junio de 1971, páginas 8903 a 8904). Los Centros destinados especialmente al cumplimiento de las medidas de seguridad que se especificaron fueron: 1) Establecimiento de reeducación de Alcázar de San Juan, para el internamiento de mujeres que habitualmente ejerzan la prostitución. 2) Establecimiento preventivo de Figueras, para medidas cautelares de detención e internamiento preventivo. 3) Establecimiento de cumplimiento preventivo de Guadalajara, para medidas de custodia impuestas a delincuentes habituales varones. 4) Establecimiento preventivo de Jerez de la Frontera, para medidas cautelares de detención e internamiento preventivo. 5) Centro de cumplimiento de Nanclares de Oca, para medidas de internamiento en establecimientos de trabajo impuestas a varones mayores de veintiún años. 6) Centro de cumplimiento de Zamora, para medidas de internamiento impuestas a varones menores de veintiún año, 7) Centro de cumplimiento en Madrid, para medidas de internamiento en establecimiento de templanza impuestas a ebrios habituales y toxicómanos. 8) El Sanatorio Psiquiátrico de Madrid, para el cumplimiento de las medidas de internamiento en establecimiento de preservación de enfermos mentales. 9) El Centro Médico-Pedagógico de León, para cumplimiento de medidas de internamiento en establecimiento de preservación de deficientes mentales varones. 10) El Centro de Psicópatas de Huesca, para el cumplimiento de las medidas de custodia impuestas a peligrosos varones que presenten una acusada personalidad psicopática. 11) El Centro de Homosexuales de Huelva, para el cumplimiento de las medidas de reeducación impuestas a homosexuales peligrosos varones. 12) El Instituto geriátrico de Almería, para sometidos a medidas de seguridad que por su edad u otra circunstancias estén imposibilitados para seguir el régimen normal de otros establecimientos.

La LEY 16/1970, de 4 de Agosto (JEFATURA DEL ESTADO), sobre PELIGROSIDAD Y REHABILITACIÓN SOCIAL, derogó la Ley de Vagos y Maleantes, de 4 de Agosto de 1933, y sus complementarias o modificativas de 23 de Noviembre de

1935, y de Mayo de 1948, 15 de Julio de 1954 y 24 de Abril de 1958, declarando de aplicación supletoria, en los supuestos indicados, la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Se aprobó el reglamento de aplicación, por decreto 1144/1971, de 13 de Mayo y se modificaron determinados artículos, por ley 43/1974, de 28 de Noviembre. Desapareció definitivamente con la publicación del Código penal, 1995. En su preámbulo decía:

Los ordenamientos contemporáneos, impulsados por la necesidad de defender a las sociedades contra determinadas conductas individuales, que sin ser, en general, estrictamente delictivas, entrañan un riesgo para la comunidad, han ido estableciendo, junto a sus normas penales propiamente dichas, dirigidas a la sanción del delito e inspiradas en el Derecho penal clásico, un sistema de normas nuevas encaminadas a la aplicación de medidas de seguridad a los sujetos socialmente peligrosos e inspiradas en las orientaciones de la rama científica que desde hace años se conoce con el nombre de “*Defensa social*”. La pena y la medida de seguridad vienen así a coexistir en las legislaciones modernas con ámbito diferente y fines diversos, aunque en último término coincidentes en la salvaguarda de la sociedad, a la que de este modo se dota de un dualismo de medios defensivos con esferas de acción distintas.

El Código Penal 1995 derogó definitivamente la Ley 16/1970, de 4 de Agosto sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social (heredera de la antigua Ley de Vagos y Maleantes) que preveía la aplicación de medidas de seguridad pre-delictivas.

De este modo, las medidas de seguridad (privativas/ no privativas de libertad), actualmente:

- Se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito.
- No pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.
- El Juez de Vigilancia Penitenciaria o los servicios correspondientes del Ministerio de Justicia e interior o de la Administración Autónoma informarán al Juez o Tribunal sentenciador sobre el cumplimiento de estas medidas.

Son medidas privativas de libertad (Código Penal, Art. 101ss):

- “... internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuada (“centro psiquiátrico” Art. 96.2 1) al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie ...” (Art. 101.1), aplicable a quien “... al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.” (Art. 20.1)

- “... internamiento en centro de deshabitación público o privado debidamente acreditado u homologado...” (102.1), aplicable a quien “... al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre

que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.” (Art. 20.2)

- “...internamiento en un centro educativo especial...” (103.1), aplicable a quien “...por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.” (Art. 20.3).

Son medidas no privativas de libertad (Código Penal, Art. 105):

1. Por un tiempo no superior a cinco años:

- a) Sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter socio-sanitario.
- b) Obligación de residir en un lugar determinado.
- c) Prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe. En este caso, el sujeto quedará obligado a declarar el domicilio que elija y los cambios que se produzcan.
- d) Prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos de bebidas alcohólicas.
- e) Custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.
- f) Sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, de educación sexual y otros similares.
- g) Prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal, o de comunicarse con ellos. (Párrafo modificado por LO 14/1999)

2. Por un tiempo de hasta diez años:

- a) La privación de la licencia o del permiso de armas.
- b) La privación del derecho a la conducción de vehículos a motor y ciclomotores.

Diagnóstico del riesgo. Las cinco generaciones en el proceso evaluador.

El diagnóstico de la peligrosidad (probabilidad o riesgo) no es fácil, debido a la posibilidad de predecir válidamente una conducta humana y a lo relativamente subjetivo del propio concepto de peligrosidad. A primera vista, la valoración de la peligrosidad criminal podría seguir el siguiente sencillo esquema: un hombre que ha cometido un delito insignificante sería poco peligroso; otro, por el contrario que ha cometido un delito grave sería muy peligroso. Sin embargo, este razonamiento es frecuentemente erróneo ya que no tiene en cuenta la progresión delictiva o escalada, ni el caso de delito único. Además, este

discurso se limita al tiempo de la comisión del hecho, y sin embargo, lo que interesa a la política criminal es la conducta en el futuro. La peligrosidad es un concepto prospectivo.

En el análisis psicológico de la peligrosidad es tradicional acudir a dos instancias: a) la personalidad, en amplio sentido (factores constitucionales, crianza, rasgos o disposiciones, deficiencias) y b) las situaciones peligrosas, es decir, la ocasión de cometer un crimen está presente y existe un factor dinámico, la pulsión hacia el delito. El ejemplo típico es la violencia doméstica que genera una persona en situación de conflicto, con una alteración de la personalidad (agresividad, paranoidismo, mal control de la ira,...) y/o alcoholismo.

A pesar de todos los estudios clásicos que se han venido realizando desde el siglo pasado, no se ha encontrado un tipo estructurado de personalidad criminal, aunque sí podemos obtener una serie de rasgos de personalidad, que son más frecuentes entre colectivos de delincuentes probadamente peligrosos (impulsividad, baja auto-estima, suspicacia, psicoticismo o dureza, ...). No obstante, esta aproximación define a un colectivo, no a un individuo concreto "*peligroso*".

Respecto a las facultades cognitivas, la suposición de que existe una conexión directa entre nivel de inteligencia y criminalidad tiene raíces muy antiguas. Los primeros estudios vinieron a confirmar la hipótesis de que la subnormalidad correlacionaba con la delincuencia, dado el gran número de delincuentes en prisión que eran retrasados mentales. Posteriores estudios revelaron que el C.I. medio de los internos en prisiones no se separaba significativamente de la población general e incluso podían apreciarse inteligencias globales altas asociadas a rasgos disociales y puestas al servicio del crimen. Heilbrum (1979), mediante una medida de a-sociabilidad (escala Pd del MMPI. escala So del inventario psicológico California CPI) y una puntuación de inteligencia (C.I.) obtuvo el ÍNDICE DE PELIGROSIDAD CRIMINAL (Esbec y Gómez-Jarabo, 2000).

Jurídicamente, y en líneas generales, tres han sido los elementos valorativos para la determinación de la peligrosidad criminal: nocividad, motivación por la norma o intimidabilidad y subcultura.

- La NOCIVIDAD (lesividad, temibilidad) se refiere a lo dañino y apasionado que pudo haber sido la conducta del sujeto.
- La MOTIVABILIDAD por la norma se refiere a la progresiva adquisición de refuerzos maduros (contrato social, orden social) sobre los más simples del premio o el castigo. En el mismo sentido la INTIMIDABILIDAD, se refiere al condicionamiento operante (directo o vicarial) por los posibles castigos. Una alta nocividad unida a bajos niveles de intimidabilidad y motivabilidad por la norma, se dan en la persona inadaptada socialmente, pero especialmente, en el psicópata.
- Respecto a la SUBCULTURA, siguiendo a Bustos Ramírez, el marginado, o si se prefiere, el diferente tiene un orden racional diferente al de la colectividad y por ello, no cabe esperar de él un comportamiento adecuado a la norma, que sirve los intereses hegemónicos del Estado (Esbec y Delgado, 1994).

Tanto el sistema penal como el penitenciario vigente requieren permanentemente la evaluación del riesgo de reincidencia, valoración de los delincuentes violentos y agresores sexuales que podrían resultar un peligro continuo para la sociedad. El evaluador puede determinar qué sujetos son más propensos a cometer un delito violento, pero no siempre puede conocer cuando la volición de un individuo, o las circunstancias puntuales en las que se encuentra, van a precipitar un acto violento. La cuestión central, antes de pasar a considerar el enfoque más adecuado o la forma más eficaz de llevar a cabo ésta tarea, es saber hasta que punto es posible dilucidar quien puede presentar un alto riesgo de cometer un delito violento. Nuestra visión es que el conocimiento sobre esta materia ha evolucionado notablemente en los últimos años, pero aún se encuentra en pleno desarrollo.

Las primeras decisiones legales en base a la peligrosidad de los individuos en procedimientos de salud mental en los Estados Unidos de Norteamérica vieron la luz en los años 60, aunque los profesionales de este área no comenzaron a expresar su alarma sobre el tema hasta poco antes de 1970 (Norko, 2000). Hasta esa década, la valoración de la peligrosidad, se basaba exclusivamente en meras “*impresiones*” y no necesariamente por parte de expertos en salud mental. Históricamente, la valoración de la peligrosidad criminal correspondía al legislador u otros responsables de la excarcelación de los delincuentes, quienes disponían de escasa información sobre el sujeto y ninguna pauta preestablecida para utilizar dicha información. Los expertos en salud mental tampoco disponían de herramientas para llevar a cabo esta tarea, por lo que durante esta **primera etapa** en la valoración de la peligrosidad, las decisiones sobre el riesgo de violencia de los sujetos eran una cuestión meramente subjetiva e intuitiva basada en el juicio clínico y experiencia de los profesionales y no se aproximaba siquiera a cumplir los rigurosos estándares tan necesarios en contextos forenses.

La década de los setenta resultó especialmente relevante en la historia de la valoración de la peligrosidad por dos motivos (Steadman et al., 2000): en primer lugar, 1970 fue el año en el que comenzó la investigación *Baxtrom* que pretendía llevar a cabo un seguimiento de la transferencia masiva de 967 pacientes de los hospitales Psiquiátricos de máxima seguridad del correccional del Estado de Nueva York, a hospitales psiquiátricos civiles y posteriormente su reinserción en la comunidad, y en segundo lugar, aún más importante, fue una década prolifera en la concepción de ideas y obtención de datos empíricos relacionados con la predicción psiquiátrica de la peligrosidad. Poco antes de comenzar la investigación empírica sobre la decisión *Baxtrom*, autores como Seymour Halleck (1967) en su trabajo *Psychiatry and Dilemmas of Crime* denunciaron la escasez de investigaciones empíricas relacionadas con la peligrosidad criminal, así como la falta de directrices concretas que pudieran ayudar a los profesionales a enfrentarse al problema (Ward y Dockerill, 1999; Steadman et al., 2000). Mientras aún continuaba la investigación *Baxtrom*, Steadman, Mulvey y Monahan (1998) iniciaban un segundo proyecto de similar envergadura; un estudio longitudinal de 256 sujetos convictos, para los cuales el tribunal había requerido específicamente la valoración psiquiátrica de su peligrosidad. Durante el

mismo periodo, Kozol y sus colaboradores (1972) estudiaban las predicciones psiquiátricas de la peligrosidad en agresores sexuales violentos, y Thornberry y Jacoby (1979) llevaban a cabo un estudio tipo *Baxtrom* en Pensilvania (Steadman, 2000).

Así pues, en los años siguientes a las observaciones de Halleck y Rappeport, tipificando el área de la peligrosidad como carente de datos empíricos y de escasa fiabilidad predictiva, la **segunda etapa** de investigación, la generación “*Empírica*”, se encontraba en pleno auge. En éste punto histórico, y enmarcada en el contexto legal del momento (En el asunto *Lake vs. Cameron*, el juez Bazelon limitó el uso de la detención involuntaria civil para controlar el “*daño a sí mismo*”) la investigación empírica estaba dominada por tres creencias centrales (Steadman et al., 2000): 1. que la peligrosidad era un concepto médico-legal; 2. que se trataba de un concepto dicotomizado (si-no); y 3. que los expertos en salud mental podían realizar predicciones acertadas sobre la peligrosidad de los individuos. La metodología empírica (“*clínica estructurada*”) para la valoración de la peligrosidad resultó muy atractiva por una variedad de razones, entre otras, que se encontraba imbricada en el marco científico, se consideraba más precisa que el mero juicio clínico y era, generalmente, bien aceptada ante los tribunales de justicia.

Sin embargo, desde un principio, esta generación de investigación se vio plagada de problemas tanto a nivel conceptual como metodológico. Por un lado, existían dificultades no solo a la hora de definir el término “*violencia*”, debido entre otras razones a las distintas aproximaciones teóricas respecto a la naturaleza y causas del comportamiento violento en sí (Montgomery y Wilson, 1998), sino también para predecir un periodo específico de tiempo en el que ésta pudiera darse. Por otro lado, la utilización de variables predictoras débiles o no válidas (como por ejemplo, baja auto-estima, un número elevado de color-movimiento en el test de Rorschach, enuresis infantil, conducta durante la hospitalización o encarcelamiento como homólogos del comportamiento en libertad, etc.) Resultaba en predicciones escasamente fiables (*Pacific Institute for the Study of Conflict and Agression, 2001*). Los pocos métodos empíricos del momento eran escasamente precisos, tanto que estudios replicados, mostraban que era posible predecir la violencia de forma más acertada teniendo en cuenta exclusivamente la frecuencia de violencia de un grupo determinado (Mossman, 2000).

Hasta aproximadamente 1980, una variedad de investigaciones demostraron que aquellos profesionales que determinaban la peligrosidad, especialmente aquellos que se basaban en juicios clínicos como herramienta principal para determinar el potencial violento de los sujetos, erraban más a menudo que acertaban. Monahan, en su conocida monografía *The Clinical Prediction of Violent Behavior* (1981) afirmaba que “...*las predicciones de los psiquiatras y psicólogos respecto al comportamiento violento resultan acertadas en tan solo uno de cada tres casos*”. Es decir, que dichas predicciones eran erróneas en dos tercios de las ocasiones. Estas palabras, tan citadas en la literatura sobre la peligrosidad criminal, tuvieron un impacto duradero en la visión de los tribunales respecto a la capacidad de los distintos profesionales en salud mental para valorar el potencial violento de los individuos (Steadman et al., 2000).

Sin embargo, la proliferación de las investigaciones durante los años setenta y ochenta, llevó a una variedad de descubrimientos importantes que enfatizaban la relevancia de variables como la *historia delictiva* (violencia reciente, múltiple; el uso de distintos tipos de violencia; obtención de refuerzos derivados de la violencia; abuso infantil; modelos parentales o fraternos de violencia, etc.), *factores de "oportunidad"* asociados a la violencia (adquisición reciente de armas letales; abandono de la medicación psicotrópica; reinserción en la comunidad, etc.) Y *estímulos desencadenantes* de conductas violentas (intoxicación por sustancias; fracaso sentimental, etc.) [*Pacific Institute for the Study of Conflict and Agression*, 2001].

El último cuarto de siglo vio grandes avances en la re-conceptualización de la peligrosidad, aunque desgraciadamente poco ha sucedido para mejorar las habilidades de los profesionales a la hora de realizar valoraciones sobre este tema (Steadman et al., 2000). En 1991, el *Comité GAP* (Grupo para el avance de la Psiquiatría) de *Psiquiatría y Ley* (Mossman, 2000) renovó la consideración respecto al diagnóstico de la peligrosidad criminal, incorporando los siguientes factores (Golzband, 1998): 1) la magnitud del daño resultante del acto violento; 2) La probabilidad de que un hecho violento concreto fuera cometido; y 3) el período de tiempo en el que dicho hecho podría ser cometido. Paralelamente, comenzó a cobrar interés el factor "*frecuencia de violencia*" en un grupo determinado (tasa de base violencia de grupo), cuya relevancia había sido relegada a un segundo plano y que, sin embargo, de acuerdo con autores como Mossman (2000) resulta crucial a la hora de realizar valoraciones sobre la peligrosidad de los individuos.

Una **tercera etapa**, consistente en métodos puramente *actuariales*, vió la luz hacia mediados de los noventa. se denomina "*análisis actuarial*" a un grupo especial de estudios estadísticos que tienen en cuenta el tiempo como factor primordial. Habitualmente se analiza el efecto durante el tiempo de una variable independiente, que puede denominarse factor, sobre una variable dependiente, generalmente dicotómica. Existen varias pruebas actuariales, pero las más difundidas son las de *Kaplan Meier* y la *Regresión de Riesgos Proporcionales* de *Cox*.

Existen distintos métodos denominados actuariales, pero la esencia de todos ellos es que implican un procedimiento formal, algorítmico y estadístico para alcanzar una decisión respecto al riesgo de violencia de los individuos, eliminando todo tipo de valoraciones subjetivas por parte del evaluador (Grove y Meehl, 1996). La valoración actuarial (o estadística) implica la predicción de la conducta de un individuo en base a cómo otros sujetos han actuado en situaciones similares, o la similitud de un individuo con miembros de grupos considerados violentos (*Milner y Campbell, 1995*). Esta metodología permite la obtención de medidas cuantitativas de certeza sobre la reincidencia en distintos tipos de violencia, a corto y largo plazo (períodos de tiempo comprendidos entre tres meses y diez años), por lo que representó un gran avance en la predicción de la peligrosidad criminal.

La problemática derivada de que algunos tipos de violencia resultaran un “*fenómeno infrecuente*” parecía haber sido resuelto mediante el uso de métodos estadísticos como la curva ROC (Características Operantes del Receptor), desarrollado en un primer momento en el ámbito de la tecnología de las comunicaciones y detección de señales de las teorías psicofísicas y aplicado posteriormente a otras ciencias, entre ellas la medicina y la psicología. El análisis de la sensibilidad y especificidad se denomina discriminación y se efectúa generalmente por medio de la metodología ROC. La gráfica de la curva ROC se construye con cada valor de la variable o factor (independiente) que se está estudiando con respecto a una variable dependiente categórica dicotómica. La curva ROC representa gráficamente los verdaderos positivos (por ejemplo reincidentes identificados correctamente) y los falsos positivos a cada nivel de una escala. El área bajo la curva puede tener una puntuación que va de .50 a 1.0, siendo una 1.0 una “*predicción perfecta*” y 0.5 una predicción no mejor que el azar.

Sin embargo, por muy prometedores que parecieran estos métodos, también fueron duramente criticados (para una revisión ver; Sreenivasan, Kirkish, Garrick, Weinberger y Phenix, 2000). Por un lado, las investigaciones utilizadas para el diseño de las distintas medidas actuariales fueron llevadas a cabo con poblaciones muy específicas, lo que ponía en entredicho la aplicabilidad y posible generalización de dichas medidas, es decir, que las muestras utilizadas fueran realmente representativas de la población o del individuo concreto al que se aplicaban. Por otro lado, los distintos estudios no reflejaban un consenso en la definición de los resultados considerados como positivos (por ejemplo, si el término “*reincidencia*” consistía en un simple arresto o implicada necesariamente una condena firme), a lo que han de añadirse las diferencias legislativas y de práctica judicial respecto a la detección y castigo de los distintos crímenes. Debe tenerse en cuenta también, que este tipo de medidas se centran en conductas que han de ser “*detectadas*” por el sistema judicial, lo que probablemente desinfla las cifras reales de reincidencia, aumentando el riesgo de falsos negativos y subestimando seriamente el riesgo de individuos concretos. Por último, hay que tener en cuenta que los métodos actuariales, están basados fundamentalmente en factores estáticos (inmodificables), derivados de la historia del sujeto, lo que no deja lugar a apreciar posibles resultados de una intervención terapéutica, es decir, están limitados a la predicción de la conducta violenta, y por sí mismo no generan estrategias para el manejo del riesgo de la misma.

Algunos expertos, intuitivamente seguían considerando más eficaz la valoración de la peligrosidad mediante el método clínico, ya que incorpora elementos como la experiencia, la capacidad de reconocer el patrón comportamental humano así como otros detalles sutiles que quedan excluidos de las fórmulas actuariales. Posteriormente, autores como Screenivasan et al. (2000) afirmaban que una adherencia rígida a esquemas actuariales como método exclusivo de valoración de la peligrosidad, ignora la contribución de factores idiosincrásicos de potencial violento en casos individuales. Los autores ilustran este punto con ejemplos como el caso Jeffrey Dahmer, el asesino en serie de Winsconsin, que mató y violó a 17 víctimas hasta que finalmente fue arrestado.

En el caso Dahmer, si se hubiera utilizado exclusivamente como medida actuarial una herramienta como el RRASOR para la valoración de la peligrosidad hubiera obtenido 0 puntos en “*delitos previos*” (nunca fue arrestado hasta su condena por los 17 asesinatos) una puntuación de 0 para la categoría “*edad de puesta en libertad*” (mayor de 25 años), una puntuación de 1 para “*víctimas masculinas*” y 1 para “*víctimas no relacionadas*”. La puntuación total sería de 2, lo que correspondería a un 14,2% de riesgo de recidiva a cinco años vista y del 21,1% a los diez años. Mediante este método, en el momento de su condena por los 17 asesinatos, Dahmer se encontraría en la categoría de “*bajo riesgo*” de recidiva sexual. Los datos clínicos, sin embargo, apuntaron lo contrario. Durante la prueba pericial psiquiátrica y psicológica, los expertos testificaron que Dahmer padecía una necrofilia obsesiva, resistente a todo intento de control. La omisión de variables clínicas fundamentales sigue siendo hoy día una crítica clave en la utilización de métodos puramente actuariales.

Una **cuarta etapa** de métodos para la predicción de la violencia, se apoyó en métodos mixtos, es decir, en la combinación de medidas actuariales y otras medidas clínicas estructuradas derivadas de datos empíricos. La utilización de métodos mixtos para la valoración de la peligrosidad, partió de la base de que, por separado, tanto los métodos clínicos como los actuariales producían resultados mediocres, por lo que autores como Milner et al. (1995) y Serin (1993) recomendaron el uso de una combinación de medidas estadísticas experiencias clínicas:

La experiencia clínica, (titulación académica apropiada, entrenamiento clínico y legal, conocimiento de la literatura científica), combinado con alguna forma de predicción estadística, permite actualmente una mayor exactitud predictiva.

En la misma línea, Litwack, Kirschner y Wack (1993) afirmaron que la valoración clínica podía ser potenciada mediante el seguimiento o evaluación actuarial del individuo, es decir, que una vez emitido el juicio clínico, el sujeto podría ser comparado respecto a conductas o ambientes típicamente asociados a delincuentes violentos de alto riesgo. De forma alternativa, la información clínica podía ser utilizada para potenciar las valoraciones basadas en métodos actuariales, siendo estos juicios clínicos secundarios de especial utilidad en casos limítrofes o dudosos (Serin, 1993; Gottfredson y Gottfredson, 1994). Durante este periodo existió un acuerdo entre los distintos profesionales en salud mental, en que la consideración de un gran número de factores e indicadores llevaría a una valoración más precisa del riesgo real (Clark, Fisher y McDougall, 1993; Bjorkly, 1993; Shaffer, Waters y Adams, 1994). Sin embargo, pronto surgieron detractores de esta idea que afirmaban radicalmente lo contrario, llegando incluso a aseverar que cuando la metodología clínica se incorporaba a las predicciones actuariales, la eficacia de éstas se veía mermada (Quinsey, Harris, Rice y Comier, 1998).

Según Steadman et al. (2000), actualmente la investigación opera en un contexto fundamentalmente distinto al de hace tres décadas. El concepto de “*peligrosidad criminal*” y los modelos de investigación asociados, han sido reemplazados por un pensamiento probabilístico dimensional, en oposición a las dicotomías (si/no, dentro/fuera) ligadas históricamente a dicho concepto, lo que ha llevado a una consideración general de la “*peligrosidad*” como el “*riesgo de comportamiento violento futuro*”, sin las connotaciones disposicionales e inherentes al individuo y teniendo más en cuenta la compleja interacción entre las características psicológicas del sujeto y los factores situacionales o contextuales en la producción de actos violentos.

La peligrosidad, así entendida, tiene tres componentes fundamentales: “*factores de riesgo*”, utilizados para la predicción de la violencia; “*daño*”, que se refiere a la cantidad y tipo de violencia que se pretende predecir; y “*nivel de riesgo*”, que es la probabilidad del daño. Es este último punto el que se convierte en la característica más saliente en el alejamiento del pensamiento dicotómico. El nivel de riesgo debería ser visto como un continuo de probabilidad respecto a un sujeto. Las afirmaciones probabilísticas deberían reflejar dos principios básicos:

1. Que las probabilidades pueden variar con el tiempo.
2. Que la probabilidad no es un rasgo de la persona, sino un producto de la valoración de uno o más profesionales que refleja su opinión respecto a como un sujeto que presenta unas determinadas características, historia e interacciones futuras con su ambiente muestran una posibilidad de daño futuro.

Autores como Dekleva (2001) y Sreenivasan et al. (2000) han sugerido que el mejor método de predicción debe combinar las aproximaciones estadísticas (actuariales), históricas (anamnésticas) y clínicas, utilizando los factores de forma específica para cada caso en un contexto que tenga en cuenta variables dinámicas como la disponibilidad de armas, ambiente en el que se da la violencia, variables victimológicas y otras variables situacionales relevantes.

En esta línea, en las prisiones españolas, el proceso de toma de decisión respecto a un permiso penitenciario se lleva a cabo sobre la experiencia y criterios de los diferentes profesionales. Siguiendo instrucciones oficiales, el análisis del riesgo, se basa en la aplicación de una fórmula permite baremar el riesgo en una escala de 0 a 100. Cinco circunstancias son tenidas muy en cuenta como factores decisorios (ver Esbec y Gómez-Jarabo, 2000):

1. Una puntuación alta en una TABLA DE VALORACIÓN DE RIESGO que incluye factores como la lejanía del disfrute del permiso, denegación previa, quebrantamiento de condena, régimen cerrado, extranjería, drogodependencia, profesionalidad, etc.

2. Condena por delito contra las personas o la libertad sexual; pertenencia a banda armada o de carácter internacional.
3. Trascendencia social del hecho por especial ensañamiento en la ejecución, pluralidad de víctimas o que estas sean mayores de edad o especialmente desamparadas.
4. Que reste al penado más de 5 años para el cumplimiento de las 3/4 partes de la condena.
5. Que el interno presente un trastorno psicopatológico con mal pronóstico (por ejemplo los trastornos graves de la personalidad) o ausencia de apoyo exterior.

Esta visión de la peligrosidad criminal, sin embargo, ha confrontado a los profesionales con una nueva problemática. El debate actual gira en torno a si la investigación debería centrarse prioritariamente en la “*predicción de la conducta violenta futura*” (basada en el riesgo “*a priori*” que presenta un individuo) o en el “*manejo o reducción del riesgo*” (dirigido a modificar aquellos factores dinámicos que convierten a un individuo en “*potencialmente peligroso*”).

Desde la famosa sentencia del caso Tarasoff, los Tribunales han exigido a los profesionales en salud mental la responsabilidad de identificar a los sujetos potencialmente violentos y proteger a la sociedad de estos individuos. La preocupación (legítima) de la sociedad en lo que respecta a su seguridad, ha forzado durante años a los distintos profesionales a “*prever*” y “*prevenir*” el riesgo que ciertos individuos podrían presentar para la comunidad. Esto ha llevado a la adopción de medidas legislativas muy controvertidas como las “*Leyes de Depredadores Sexuales*” en Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica o la detención involuntaria e ilimitada de personas con “*Trastornos Peligrosos y Severos de la Personalidad*” en Gran Bretaña. En efecto, en Julio de 1999 la Oficina Central del Reino Unido y el Departamento de Salud publican “*Manejo de las personas peligrosas con trastornos severos de la personalidad*”.

El documento británico subraya dos tipos de propuestas para la reducción del riesgo que suponen las personas con trastornos severos de la personalidad “*peligrosos*” (DSPD). En primer lugar, el presente marco legal penal y de salud mental serían modificados de forma que estos sujetos no fueran dados de alta de los hospitales o excarcelados si presentaran un riesgo para la comunidad. En segundo lugar, el nuevo marco legal permitiría la retención por tiempo ilimitado de individuos con DSPD en procesos civiles y penales. El documento hace referencia a tres grupos de sujetos: aquellos internados en centros hospitalarios de seguridad, sujetos encarcelados y sujetos en la comunidad que no han sido procesados por delito alguno. No se aporta ninguna definición clara de DSPD, ni es un término reconocido en psicología o psiquiatría. Parece hacer referencia a aquellos sujetos diagnosticados de Personalidad Antisocial, que tienen además, un diagnóstico de cualquier otro Trastorno de la Personalidad y seis o más factores de riesgo no especificados. Los planes legislativos se publicaron en el año 2000.

A lo largo de la historia, el análisis primordial ha recaído en la valoración del riesgo “*a priori*” en detrimento de un posible desarrollo de medidas para el manejo del riesgo de los sujetos reinsertados en la comunidad y el empleo de tratamientos más exhaustivos y adecuados. La decisión de que estrategia adoptar, tiene una serie de implicaciones prácticas (Dvoskin y Heibrun, 2001): En primer lugar, la elección de una u otra estrategia influirá en el tipo de factores de riesgo a considerar; y en segundo lugar, esta decisión (predicción vs. manejo del riesgo) determinará en gran medida el tipo de intervenciones (terapéuticas, sociales, etc.) que podría poner en práctica el Estado. Por esta razón, la mayoría de los sistemas forenses actuales han tratado de adoptar (desgraciadamente sin mucho éxito) lo que podríamos llamar un enfoque de “*manejo de riesgo*” a la hora de valorar a los sujetos que en algún momento fueron violentos (Dvoskin y Heilbrun, 2001).

La **quinta etapa** en la valoración de la peligrosidad, aún en proyecto, pretende utilizar medidas de predicción de la violencia que reflejen el pensamiento clínico en la vida real y la complejidad global de los casos individuales. Como señalan Mulvey y Lidz (1998), saber cuan acertadas son las valoraciones de la peligrosidad implicaría “*saber cuando y bajo qué condiciones podría ocurrir un incidente violento y cuan acertadamente los profesionales en salud mental pueden valorar que sujetos presentan un riesgo bajo aquellas condiciones relacionadas con la violencia*” (Norko, 2000).

El Estudio MacArthur para la Valoración del Riesgo de Violencia es un proyecto de investigación multidisciplinar de gran envergadura llevado a cabo en los EE.UU. durante más de una década y que respondía a un doble propósito: estudiar la valoración del riesgo de violencia de la forma más “*científica*” posible, y crear una herramienta actuarial que pudiera ser utilizada por todos los profesionales en salud mental para este propósito. Esta investigación pretendía realizar un examen crítico de la materia y solventar los problemas existentes tanto a nivel teórico como metodológico. Se estudiaron un diverso y amplio espectro de factores de riesgo, utilizando como fuente de información tanto a los propios sujetos como a informadores colaterales además de la información existente en los archivos. Se incluyó en el estudio tanto a sujetos varones como mujeres, y éste tuvo lugar en diferentes contextos y no solo en uno.

El estudio McArthur para la valoración de la violencia, ha resumido su investigación en cuatro dominios específicos (Steadman et al., 19994): *claves disposicionales* (que hacen referencia a variables demográficas, cognitivas y de personalidad, las dos últimas obtenidas mediante el uso de tests); *factores históricos* (información general sobre la historia social del sujeto e información específica de la historia de violencia del sujeto); *dominio contextual* (analiza los factores de la situación del individuo que bien contribuyen a incrementar el riesgo de violencia o a disminuirlo); *factores clínicos* (aquellos que aumentan el riesgo de violencia, como abuso de sustancias o diagnóstico de un trastorno de la personalidad). De estos factores se generarían fórmulas actuariales para mejorar la valoración del riesgo de violencia en la práctica (Elbogen, Mercado, Scalora y Tomkins, 2002).

La utilización de un “Árbol de decisiones” en lugar del análisis de regresión parece resultar una alternativa interesante para la valoración de la peligrosidad criminal hoy día. Esta aproximación consiste en plantear una serie de preguntas relacionadas con factores de riesgo asociados a la violencia. Contingente a la respuesta ante una pregunta determinada, se plantea una u otra sucesivamente hasta que el sujeto es clasificado en una categoría determinada de riesgo. Como se ha propuesto recientemente, congruente con los resultados de las investigaciones del Estudio McArthur para la Valoración del Riesgo de Violencia, la técnica del Árbol de Decisiones podrían emplear dos umbrales de decisión para identificar casos de alto y bajo riesgo. De esta forma, las conclusiones podrían utilizarse para elaborar estrategias más acertadas para el manejo del mismo.

Tabla 1. Evolución histórica de la valoración de la peligrosidad.

Hasta 1970	1ª ETAPA	Decisiones basadas en Juicios clínicos “ <i>no estructurados</i> ” (limitado a impresiones clínicas basadas en la entrevista).
Década de los 70 y 80	2ª ETAPA	Investigación “ <i>Empírica</i> ”. Decisiones basadas en Juicios clínicos “ <i>estructurados</i> ” (estudio científico de factores de riesgo de violencia). Uso de inventarios y escalas.
Aprox. mediados de 90	3ª ETAPA	Métodos exclusivamente actuariales (utilización de técnicas estadísticas para la obtención de factores de riesgo de violencia).
Año 2000	4ª ETAPA	Surge el debate sobre “ <i>prevención</i> ” vs. “ <i>manejo</i> ” del riesgo. Método “ <i>mixto</i> ” (combinación de métodos actuariales y juicios clínicos estructurados).
Presente y futuro	5ª ETAPA	Nueva generación de métodos para la valoración de la peligrosidad: “ <i>Árbol de decisiones</i> ”.

Referencias

- Applebaum, P.S. (1997). Almost a revolution: An international perspective on the law of involuntary commitment. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25(2), 5-147.
- Bjorkly, S. (1993). Scale for the prediction of aggression and dangerousness in psychotic patients, an introduction. *Psychological Reports*, 73, 1363-1377.
- Clark, D., Fisher, M. y McDougall, C. (1993). A new methodology for assessing the level of risk in incarcerated offenders. *British Journal of Criminology*, 33 (3), 436-448.
- Dawes, R.M., Faust, D. y Meehl, P.E. (1989). Clinical versus actuarial judgement. *Science*, 243, 1668-74.
- Dekleva, K.B. (2001). Psychiatric expertise in the sentencing phase of capital murder cases. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 29, 58-67.
- Edens, J.F. (2001). Misuses of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in Court. *Journal of Interpersonal Violence*, 16 (10), 1082-1093.
- Elbogen, E.B., Mercado, C.C., Scalora, M.J. y Tomkins, A.J. (2002). Percieved relevance of factors for Violence Risk Assessment: A survey of clinicians. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 37-47.
- Esbec, E. (1994). La evaluación de la personalidad en psiquiatría forense. En S. Delgado, (dir): *Psiquiatría legal y Forense* (vol I). Madrid. Colex.
- Esbec, E. y Delgado, S. (1994). Imputabilidad, concepto y perspectivas. La imputabilidad de los trastornos mentales. En S. Delgado (dir): *Psiquiatría legal y Forense* (vol I). Madrid. Colex.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid. Edisofer.
- Gottfredson, S. y Gottfredson, D. (1994). Behavioural prediction and the problem of incapacitation. *Criminology*, 32 (3), 441-474.
- Gottfredson, S. (1987). Prediction: An overview of selected methodological issues. En D. Gottfredson, M. Tony, (Eds.), *Prediction and Classification* (pp.21-51). Chicago: University of Chicago Press.
- Grove, W.M. y 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*, 2, 293-323.
- Halleck, S. (1967). *Psychiatry and the Dilemmas of Crime*. New York. Harper y Row.
- Kozol, H., Boucher, R.J. y Garofalo, R.F. (1972): The diagnosis and treatment of dangerousness. *Crime delinquency*, 18, 371-392.
- Ley de 4 de Agosto de 1933 de vagos y maleantes y reformas por Ley de 23 de Noviembre de 1935 y 4 de Mayo de 1948.
- Ley 16/1970, de 4 de Agosto (jefatura del estado), sobre peligrosidad y rehabilitación social.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de Noviembre, del Código Penal.
- Limandri, B.J. y Sheridan, D.J. (1995). Prediction of intentional interpersonal violence: An introduction. En J.C. Campbell (Eds.), *Assessing Dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and Child Abusers* (pp. 1-19). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Litwack, T., Kirschner, S. y Wack, R. (1993). The assessment of dangerousness and predictions of violence: Recent research and future prospects. *Psychiatric Quarterly*, 64(3), 245-271.

- Milner, J. y Campbell, J. (1995). Prediction issues for practitioners. En J.C. Campbell (Eds.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and Child abusers* (pp.20-40). Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc.
- Minnesota Department of Corrections (1997). *Minnesota Sex Offender Screening Tool (MnSOST)*. Author.
- Montgomery, B. y Wilson, P.R. (1998). *Predicting Dangerousness*. Discussion paper, Bond University. Australia.
- Mulvey, E.P. y Lidz, C.W. (1998). Clinical prediction of violence as a conditional judgement. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (Suppl. 1)*, 33, S107-S113.
- Mossman, D. (2000). Commentary: Assessing the Risk of Violence-Are the "Accurate" Predictions Useful? *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 272-281.
- Norko, M.A. (2000). Commentary: Dangerousness a failed paradigm for Clinical Practice and Service Delivery. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 282-289.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E. y Cormier, C.A. (1998). *Violent Offenders: appraising and managing risk*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Rappeport, J., Lassen, C. y Hay, N. (1967). *A review of the literature on the dangerousness of the mentally ill, in clinical evaluation of the mentally ill*. Ed. Rappeport, J., Washington DC: American Psychiatric Association.
- Screenivasan, S., Kirkish, P., Garrick, T., Weinberger, L. y Phenix, A. (2000). Actuarial Risk Assessment Models: A review of Clinical Issues Related to Violence and Sex-Offender Recidivism Assessments. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 438-448.
- Serin, R. (1993). Decision Issues in Risk Assessment. *Forum on Corrections Research*, 5(2), 22-25.
- Shaffer, C., Waters, W. y Adams, Jr.S. (1994). Dangerousness: Assessing the Risk of Violent Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 1064-1068.
- Steadman, H.J. (2000). From Dangerousness to Risk Assessment of Community Violence: Talking stock at the turn of the Century. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28, 265-271.
- Steadman, H.J., Mulvey, E.P. y Monahan, J. (1998). Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighbourhood. *Archives of General Psychiatry*, 55, 393-401.
- Steadman, H., Monahan, J., Applebaum, P., Grisso, T., Mulvey, E., Roth, L., Robbins, P. y Kalsen, D. (1994). Designing a new generation of risk assessment in research. En J. Monahan y H. Steadman (Eds.), *Violence and Mental Disorder: Developments in risk assessment* (pp.297-318). Chicago. University of Chicago Press.
- Thornberry, T.P. y Jacoby, J.E. (1979). *The criminal insane: A community follow-up of mentally ill offenders*. Chicago: University of Chicago Press.
- Thornton, D. (1997). A 16-year follow-up of 563 sexual offenders released from HM Prison Service in 1979. Unpublished raw data. En R.K. Hanson y D. Thornton (2002). *Static 99: Improving Actuarial Risk Assessments for Sex Offenders*. Solicitor General. Canada.
- Ward, A. y Dockerill, J. (1999). The Predictive Accuracy of the Violent Offender Treatment Program Risk Assessment Scale. *Criminal Justice and Behaviour*, 26(1), 125-140.
- Webster, C.D., Douglas, K.S., Eaves, D. y Hart, S.D. (1997). *HCR-20: Assessing risk for violence*. Version, 2. Burnaby British Columbia, Canada: Simon Fraser University, Mental Health, Law and Policy Institute.