

ID 3358

UD PSY / 2001-cl2

FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ  
(Coord.)

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA FORENSE. 1  
Fuentes de información, abusos sexuales,  
testimonio, peligrosidad y reincidencia

AMARÚ EDICIONES  
SALAMANCA

*Diseño y motivo de cubierta: **Helvética.** Salamanca*

1.<sup>a</sup> Edición, 2001

AMARÚ EDICIONES  
MELENDEZ, 21 • TEL. 923 261 228 • FAX 923 267 860  
37002 SALAMANCA  
email: Amaru@verial.es  
http: //www.verial.es/amaru

© AMARÚ EDICIONES  
y AUTORES

Printed in Spain. Impreso en España

ISBN: 84 - 8196 - 150 - 7  
Depósito Legal: S. 812 - 2001

EUROPA ARTES GRÁFICAS, S.A.  
Sánchez Llevot, 1 • Salamanca  
Teléf. 923 222 250. Fax 923 222 261

Ninguna parte de esta publicación puede ser producida, total o parcialmente, almacenada o transmitida en manera alguna ni por ningún medio, ya sea mecánico, eléctrico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo del editor.

## EVALUACIÓN DE LA PELIGROSIDAD Y DEL RIESGO DE REINCIDENCIA

Christian MORMONT, y Dominique GIOVANNANGELI  
(Liège, Bélgica)

*Traductores:*  
Marcos RANDULFE SÁNCHEZ e Inés MARCOS DUBROCA  
(Universidad de Salamanca)

### INTRODUCCIÓN

A la cuestión retrospectiva de la responsabilidad del culpable, se une hoy la cuestión prospectiva del peligro potencial que el mismo representa para la sociedad. Por ello, la justicia exige al psiquiatra o al psicólogo la evaluación del riesgo en términos de peligrosidad y de reincidencia.

Estas nociones conllevan una serie de problemas conceptuales (definición, extensión), metodológicos (criterios e instrumentos, pronósticos, duración, campo, sujetos sobre los que desarrolla la evaluación *post-hoc*) y éticos (conflicto de intereses entre la seguridad pública y los derechos individuales, incertidumbre de las evaluaciones...) que conviene abordar.

De esta forma, serán tratadas sucesivamente la noción de peligrosidad, la noción de reincidencia y los modelos clínico y estadístico de la evaluación del riesgo.

### LA NOCIÓN DE LA PELIGROSIDAD

La peligrosidad constituye uno de los criterios más importantes sobre los que los magistrados fundamentan su decisión de encarcelamiento o de internamiento (Shah, 1981). Sin embargo, el hecho de otorgar tal peso a la peligrosidad no significa que el concepto sea claro y operatorio. Al contrario, se trata de un concepto que varía en contenido y en extensión.

#### *Definición*

La peligrosidad es la tendencia a cometer actos peligrosos, considerando un acto peligroso aquel que es dañino para otro o para uno mismo; el daño

así causado resulta a menudo del uso de la violencia y alcanza una cierta gravedad. Algunos autores añaden la noción de imprevisibilidad y de incontrolabilidad (Scott, 1977), incluyen las amenazas y tentativas (Shah, 1981) o incluso lo asimilan simplemente a una infracción contra las personas y los bienes (Debuyst, 1984).

La noción de peligrosidad no es independiente de las normas y valores de la sociedad. Así:

- a ciertos individuos marginales, los enfermos mentales<sup>1</sup> en concreto, se les considera a menudo más peligrosos que otros ciudadanos más conformistas y sin embargo igual de peligrosos.
- la sociedad reconoce la mayor peligrosidad de los actos individuales por encima de las prácticas impersonales que, por ejemplo, son los causantes de la contaminación, o de las prácticas sociales tales como determinadas condiciones de trabajo o ciertas actividades de ocio (Shah, 1981; Montandon, 1979; Dozois, Poupart & Lalonde, 1984).

además, puede producirse un desplazamiento que haga pasar la peligrosidad del estatus de atributo del comportamiento al de atributo del sujeto: "para empezar, consideramos peligrosos ciertos comportamientos del individuo y, a continuación, definiremos al propio individuo como ser peligroso" (Shah, 1981). De esta forma, el sujeto aislado de todo contexto social es percibido como un conjunto de características propias a una "personalidad criminal peligrosa", independientemente de las condiciones en las que se encuentre<sup>2</sup>.

Por nuestra parte, consideraremos que la peligrosidad expresa "una evaluación de la probabilidad de que un sujeto cometa un acto peligroso en un período de tiempo indeterminado y sin embargo limitado".

#### *Predicción del riesgo*

La predicción del riesgo, suponiendo que sea posible<sup>3</sup>, resulta complicada, debido por un lado a la multiplicidad e incontrolabilidad de los factores que intervienen en la génesis de un comportamiento y, por otra parte, debido al carácter compuesto y probablemente no lineal que reviste el con-

<sup>1</sup> Cf. Montandon, 1979, pág. 92-93: el autor muestra, a través de una consecución de los lugares de la literatura consacrados a las relaciones entre desorden mental y comportamiento peligroso, que los enfermos mentales no cometen más hechos violentos que la población normal.

<sup>2</sup> Acerca de esto, Quinsey habla de "omisión de las variables situacionales": "Teniendo en cuenta que un comportamiento violento viene a menudo provocado por la presencia de ciertos estímulos, es impensable intentar predecir la ocurrencia de una respuesta a ciertos tipos de estímulos, sin saber cuáles provocarían una reacción en un individuo y con que frecuencia se producirían". (Quinsey, 1984, pág. 62)

<sup>3</sup> Cf. Montandon, 1979, pág. 98: "Monaha señala que las predicciones falsas de la peligrosidad oscilan entre el 54 y el 99%, ya se basen los métodos de predicción en exámenes psiquiátricos, tests psicológicos, indicadores de comportamiento o en análisis multivariados".

cepto mismo de peligrosidad. Citamos brevemente a continuación algunos hechos que sostienen este punto de vista:

- a) (...) existen quizás diferencias cualitativas y no puramente cuantitativas entre los sujetos violentos y los sujetos muy violentos;
- b) sin ningún lugar a dudas, la peligrosidad de un enfermo mental y la de un delincuente no tienen las mismas bases;
- c) distintos ingredientes y en distintas proporciones (impulsividad, capacidad de contacto humano y social, capacidad de elaboración simbólica, tipo de control, estructura de personalidad, etc.) aparecen destacados de distinta forma en lo que se llega a convertir en una especie de síndrome de peligrosidad; se entrecruzan tras el discutible desplazamiento de conceptos más o menos vecinos como, por ejemplo, la agresividad, la delincuencia y la psicopatía;
- d) se puede evaluar el comportamiento peligroso según criterios
- e) la peligrosidad puede presentar un carácter inmediato y crítico o aparecer como una disposición cuya actualización puede llegar a producirse tras un largo espacio de tiempo".(Mormont, 1998).

De hecho "gran parte del individuo y de la situación permanece desconocida para nuestro conocimiento y para nuestras previsiones. Dicha parte desconocida, producto del azar, resulta descartada del razonamiento pronóstico, con consciencia de que a menudo desempeña un papel determinante. En su contra, aseguramos que si se dan dichas condiciones internas y externas, entonces es probable que se produzcan estos fenómenos. Además, hay que señalar que si se hace una predicción, ésta se basará en información de carácter psicológico y en los datos que ésta suministra acerca de las reacciones del individuo a ciertas condiciones hipotéticas del medio". (Mormont, 1988).

De esta forma, podríamos pensar que el experto que emite un diagnóstico de peligrosidad utiliza un lenguaje clínico con el fin de participar en un proceso de control social y de adecuarse a una voluntad política destinada a controlar un determinado segmento de la población que genera problemas. (Debuyst, 1984). Recogemos a continuación la tesis desarrollada por Foucault en *Surveiller et punir* (1975): la peligrosidad concentraría la atención en un "ilegalismo" muy concreto, el de la delincuencia de las clases más pobres, que podría ser controlado: "La penalidad se convertiría entonces en un tipo de tratamiento de los ilegalismos, serviría como método de detección de los niveles de tolerancia, de ampliación del *radio de acción de algunos*, de ejercer presión sobre otros, de excluir a una parte de los mismos, de neutralizar a unos pocos o de aprovecharse de otros tantos. En resumen, la penalidad no reprimiría simple y llanamente las ilegalidades, sino que las diferenciaría, aseguraría su "economía general". Si además podemos hablar de una justicia de clase, entonces la totalidad de la gestión diferencial de las

ilegalidades llevada por el intermediario de la penalidad forma parte de estos mecanismos de dominación" (Foucault, 1975).

De esta forma, la evaluación de la peligrosidad tiene como resultado una decisión que no concierne tan sólo al delincuente: concierne del mismo modo al experto, a la justicia, a la sociedad y a las víctimas potenciales. La responsabilidad de una decisión de tanto peso facilita sin duda la comprensión acerca de la existencia de un número tan elevado de "falsos positivos", es decir, de individuos considerados peligrosos que sin embargo nunca llegan a adoptar el comportamiento predefinido. El peso de las consecuencias de un error de este tipo es menor que el que se desprende de un error del tipo "falso negativo": "Las consecuencias de la predicción de un *experto* afectan a éste de forma distinta. Si solicita el internamiento, entonces no se le puede reprochar el haber cometido un error. Si por el contrario declara que un delincuente no representa ningún peligro y éste, una vez en libertad, comete un crimen, entonces el especialista estará en el punto de mira de los medios de comunicación y de la opinión pública. Asimismo, hay que señalar que el especialista puede justificar una "suprapredicción" como un medio por el cual se llega a someter a aquellos necesitados de tratamiento". (Montandon, 1979).

Estas consideraciones relativas a las dificultades de evaluación de la peligrosidad y a sus implicaciones ético-sociales atraen la atención sobre "la existencia de una forma de peligrosidad que consiste en atacar los derechos de los individuos utilizando la agresión física, y una segunda forma que consiste a su vez en proyectarse sobre la peligrosidad de los otros, atacando violentamente sus derechos fundamentales. No hay razón para que una forma sea más excusable que la otra" (Dozois, Lalonde & Poupart, 1981).

#### LA NOCIÓN DE REINCIDENCIA

Desde hace algunos años, la cuestión de la reincidencia suscita un creciente interés, especialmente en materia de delincuencia sexual. Derivado del adjetivo latino "recidivus", "recaído", "que regresa", el término reincidencia no es novedoso, ya que en francés se incluye en el vocabulario médico a partir de 1560, y en los documentos jurídicos a partir de 1593.

##### *Dificultades metodológicas*

Si nos atenemos a la definición jurídica de reincidencia, consideramos que podemos hablar de reincidencia "cuando tras un acto judicial (crimen o delito), asistimos a la reiteración de una judicialización por un nuevo crimen o delito de la misma naturaleza" (Ciavaldini, 1999). Por el contrario, desde una perspectiva médico-psicológica, definimos reincidencia basándonos en criterios psicológicos de extensión variable según se preste atención al delito, al comportamiento en general, a las disposiciones habituales, a la personalidad, a la relación con la ley simbólica, etc. De esta forma, dependiendo

de la elección metodológica del especialista, se consideraría reincidencia bien un delito calificado como el hecho judicializado con anterioridad o bien como otro delito de la misma clase, sea cualquier acto delictivo o incluso comportamiento análogo y no delictivo.

El tiempo de evaluación de la reincidencia constituye en sí una variable suplementaria. Probablemente la tasa de reincidencia será tanto más elevada cuanto más largo sea el período de evaluación.

Asimismo parece que la naturaleza del delito puede tener incidencia en la probabilidad de reincidencia. Por ejemplo, Proulx, en 1993, varía las estadísticas, pasando de un 19% a un 41% en el caso de los exhibicionistas, y de un 0% al 11% en el de los padres incestuosos.

Por consiguiente es necesario el análisis y la comparación de las tasas de reincidencia a partir de los respectivos cuadros metodológicos, y es importante llevar esto a cabo antes de mostrar a los delincuentes sexuales los resultados obtenidos en diversos estudios sobre la reincidencia.

#### *Delincuencia sexual y reincidencia: resultados*

En un primer momento, parece que la tasa de reincidencia varía según las características del delito sexual. Proulx (1993) en el estado de la cuestión consagrado a los delincuentes sexuales, señala que "las tasas de reincidencia en las agresiones sexuales extrafamiliares (entre 15% y 40% en el caso de los pedófilos homosexuales y entre el 13% y el 20% en el caso de los pedófilos heterosexuales) son más elevadas que en las agresiones incestuosas (entre 0% y 11%).

La tasa de reincidencia también varía en función del historial criminal del sujeto. Así, en el caso de los delincuentes sexuales, la probabilidad de reincidencia sexual aumenta dependiendo del número de delitos sexuales cometidos anteriormente (Christiansen, Elers-Nielsen, Le-Maire y Sturup, 1965; Quinsey, Rice & Harris, 1990; citados por Proulx, 1993). Además, los agresores sexuales son susceptibles de cometer igualmente crímenes no sexuales (Mac Grath, 1991; Broadhurst y Maller, 1982; citados por Cooper, 1994). Por ello no se puede considerar delincuentes especializados a los agresores sexuales: idealmente la evaluación del riesgo debe conllevar una estimación del riesgo que representa el individuo de forma general, así como una estimación más específica del riesgo en materia de delincuencia sexual. El estudio desarrollado por Quinsey, Rice y Harris (1990) (citados por Proulx, 1993) confirma estas hipótesis: los autores han advertido una tasa de reincidencia más elevada en los sujetos cuyo historial criminal no sexual incluía comportamientos violentos y encarcelamientos.

Distintos autores han catalogado las variables relacionadas con una probabilidad creciente de reincidencia. Así, Mc Grath (1991) cita: el hecho de no tener un empleo o de pertenecer a un estatus socio económico desfavorable, la no existencia de lazos familiares con la víctima, múltiples parafilias, condenas previas por delitos de naturaleza no sexual así como condenas anteriores por delitos sexuales; la elección de víctimas de sexo

masculino, el uso de la fuerza para cometer los anteriores delitos sexuales, el hecho de no estar casado, desviaciones hacia el *pletismógrafo*. A estas características Mc Grath añade la impulsividad, el abuso de alcohol, la presencia de psicopatologías, la falta de apoyo social, una edad inferior a 40 años, el hecho de agredir sin pasar por un estadio previo de seducción, la elección de víctimas especialmente vulnerables. Cuanto mayor sea la presencia de estos indicios, mayor será la probabilidad de reincidencia.

#### *Tratamiento y reincidencia*

En materia de delincuencia sexual, la tasa de reincidencia se emplea para evaluar la eficacia de los programas de tratamiento. Proulx (1993) destaca la aparición de algunos problemas metodológicos a este respecto. Por ello es prácticamente imposible, por razones administrativas y sobre todo éticas, establecer grupos equivalentes. Además, otra serie de variables (duración del período de evaluación, tipo de población, definición de la reincidencia, etc.) interfieren en los resultados de los tratamientos, como ilustran los resultados contradictorios expuestos por Hanson (1989) y por Quinsey, Khanna y Malcom (1998). El meta-análisis de Hanson (1989, citado por Proulx, 1993), consagrado a la reincidencia sexual, llega a la conclusión de que la tasa de reincidencia en los individuos que han participado en un programa de tratamiento cognitivo conductista (total o parcial) es aproximadamente dos veces más baja que la tasa de aquellos sujetos que han seguido un programa de tratamiento en grupo no estructurado. Estos resultados parecen oponerse a los obtenidos por Quinsey, Khanna y Malcom (1998) a partir de una población de 438 delincuentes sexuales. Ciertamente, Quinsey y sus colaboradores han demostrado que de los delincuentes sexuales que constituían su muestra, los sujetos que se habían sometido a un tratamiento con enfoque cognitivo-conductista habían sido arrestados con mayor frecuencia por reincidencia sexual. La contradicción entre las conclusiones de Hanson y las de Quinsey et al. se aclara si tenemos en cuenta que en la tasa de reincidencia del estudio de Hanson se incluyen en su mayoría sujetos con bajo riesgo de reincidencia, en contraste con los delincuentes sexuales de renombrada peligrosidad que constituían la muestra de Quinsey et al.

Aquí aparecen recogidas las críticas de Quinsey, Harris y Lalumière (1993) a los estudios que evalúan la eficacia de los programas de tratamiento según la tasa de reincidencia. De hecho, Quinsey et al. afirman que la mayoría de estos estudios sólo tienen en cuenta a aquellos sujetos que reconocen su delito, sin prestar atención a los individuos considerados más peligrosos, que niegan los hechos que se les atribuyen. Hay que señalar además que dichos estudios sobre la reincidencia ignoran un factor esencial: conocer la personalidad del autor del acto. En caso de falta de información sobre la organización psíquica del sujeto, se corre el riesgo de que el criterio de reincidencia permanezca como un simple indicador estadístico de tipo descriptivo, que no permitiría una total comprensión del tipo de funcionamiento que empuja al sujeto a repetir el acto.



LA EVALUACIÓN DE LA PELIGROSIDAD Y DEL RIESGO DE RECIDIVA:  
EL ENFOQUE CLÍNICO Y EL ENFOQUE ESTADÍSTICO

Distinguiremos dos grandes tradiciones en la evaluación del riesgo: el enfoque clínico y el enfoque estadístico.

*El enfoque clínico*

Desde un punto de vista histórico, el enfoque más utilizado para evaluar el riesgo es el enfoque clínico. El evaluador fundamenta la predicción del riesgo en sus propias observaciones clínicas y en su diagnóstico, basado en criterios que varían en función de su marco teórico (y que no son necesariamente los que definen el DSM-IV o la CIE-10).

La evaluación clínica descansa fundamentalmente en un diálogo, estructurado o no, durante el que se recogen los datos anamnésticos personales y familiares, al igual que la información referente al medio, la criminogenesia, los factores relacionados con el paso a la acción, la organización psicosexual, la relación con la ley y la personalidad con sus estructuras, sus mecanismos de adaptación, sus recursos y sus deficiencias.

La observación clínica a veces se sirve de pruebas proyectivas (Rorschach, TAT) y de pruebas de personalidad, como el MMPI.

Aún así, se ha criticado la eficacia de las predicciones clínicas, calificándola incluso de "informal, subjetiva, (e) impresionista" (Grove y Meehl, 1996, citados por Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997). Las críticas más frecuentes (Quinsey, 1984) son de cuatro tipos. En primer lugar, el enfoque clínico necesita especificidad en la definición de los criterios utilizados para realizar la predicción. En segundo lugar, los clínicos ignoran los datos estadísticos básicos necesarios para la producción de predicciones exactas. En tercer lugar, los clínicos estarían fundamentando sus juicios en correlaciones ilusorias. Por último, las predicciones clínicas no tendrían en cuenta, injustamente, la información referente a la situación y al medio de vida.

Otros han subrayado la falta de acuerdo entre los evaluadores en relación con la manera de conducir las evaluaciones y de tomar decisiones; así, el enfoque clínico se caracterizaría por una fidelidad interjueces poco elevada. Además, la validez de los juicios clínicos también dejaría algo que desear: nada demostraría que las decisiones de los clínicos sean acertadas o que sobrepasen el nivel de éxito atribuible al azar. También se les ha echado en cara la falta de transparencia en sus normas de decisión, lo que impediría cualquier puesta en tela de juicio exterior de estas decisiones.

Otra objeción contra el enfoque clínico se encuentra en la utilización de conceptos que no disponen del vínculo teórico necesario con el comportamiento que se va a predecir. Por ejemplo, el diagnóstico de personalidad antisocial no tendría ningún valor predecible en lo relacionado con la violencia. En el mismo orden de ideas, los conceptos de personalidad o de actitud están, para algunos, desprovistos de utilidad para la predicción del comportamiento violento.

Tales apreciaciones han llevado a poner en duda la contribución de los clínicos para la predicción de la violencia. Sin embargo, la investigación que dirige actualmente el Servicio de Psicología Clínica de la Universidad de Liège demuestra que la evaluación clínica sigue siendo hoy en día el método más utilizado en Europa para evaluar la peligrosidad y el riesgo de reincidencia en los delincuentes sexuales. En efecto, esta investigación estudia los procedimientos de evaluación que utilizan los expertos y los terapeutas especializados en lo tocante a la delincuencia sexual en los 15 países de la Unión Europea. Hasta hoy, hemos recogido los testimonios de 65 especialistas, seleccionados con la ayuda de 15 expertos designados por los estados miembros de la Unión Europea. Entre estos especialistas, prácticamente ninguno concibe una evaluación sin encuentro con el sujeto, y por tanto sin diálogo. Cuando evalúan a un delincuente sexual, 54 afirman evaluar la personalidad, 45 el riesgo de reincidencia, 44 la peligrosidad y 43 la accesibilidad al tratamiento. Algunos (30) enriquecen la información recogida en la entrevista con la observación del comportamiento en la entrevista o en la institución, recurriendo a varias pruebas proyectivas (28 especialistas utilizan el Rorschach y 19 el TAT; otras pruebas proyectivas, como el PFT de Rosenzweig o el Szondi, son de utilización más confidencial, mientras que el MMPI es el inventario de personalidad más famoso, dado que 14 profesionales utilizan el MMPI-1 y 18 el MMPI-2).

En Europa, el enfoque clínico ocupa pues un lugar preponderante en la evaluación de la peligrosidad y del riesgo de reincidencia.

#### *El enfoque estadístico*

El enfoque estadístico (o actuarial) se caracteriza por el hecho de que los evaluadores toman su decisión a partir de variables "objetivas" y específicas, según unas reglas fijas y explícitas (Meehl, 1954/1996, citado por Boer, Hart, Kropp y Webster).

Así, las variables utilizadas hacen normalmente referencia a atributos relativamente estáticos, tales como las características socio-demográficas del individuo, sus condenas anteriores o incluso su pasado psiquiátrico. Esto suscita algunas críticas. La primera<sup>4</sup> es de tipo ético y tiene que ver con la naturaleza misma de ciertas variables seleccionadas, por ejemplo, el origen étnico. Ni que decir tiene que el recurso a semejantes variables puede conllevar consecuencias intolerables desde el punto de vista ético. Partiendo de esta característica se podría llegar a predicciones y sanciones distintas para dos individuos que sólo se diferencien en su origen étnico, lo cual es evidentemente inadmisibile. Quinsey y Walter (1992) (citados por Cooper, 1994) exponen una segunda crítica, subrayando el poco interés práctico de los factores estáticos para la evaluación del riesgo de reincidencia en las distintas fases del procedimiento penal. Una tercera crítica se asienta en la influencia

<sup>4</sup> Cf. sobre todo Cooper, 1994, pág. 3.

del contexto socio-cultural sobre las variables tenidas en cuenta a la hora de elaborar la jerarquía de evaluación. Así pues, Philipse (1999) ha subrayado las dificultades que conlleva la aplicación de herramientas de evaluación a un contexto y a unas poblaciones que difieren de aquellos para los que los instrumentos habían sido inicialmente creados. Ha demostrado que la validez de un método de evaluación no es independiente de la cultura en la que está inscrita, y que no siempre se justifica, fuera de los problemas de traducción que esto implique, el querer transponer a todas las culturas una misma herramienta de evaluación, incluso aunque hubiera convencido en su contexto inicial de aplicación.

Los procedimientos estadísticos de evaluación poseen una ventaja considerable: permiten la completa verificación de las informaciones en las que se basan, que, como antes hemos dicho, no es el caso de las evaluaciones clínicas. De todos modos, esta exigencia de validez empírica también tiene su lado malo: hay a veces herramientas de evaluación estadística que ignoran ciertos factores de riesgo importantes, por la simple razón de que éstos no la hacen objeto de una validación empírica (Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997).

Sin embargo, constatamos que hoy día los partidarios del enfoque estadístico muestran algunos esfuerzos para evaluar al individuo de manera más holística y para integrar factores de naturaleza dinámica en las escalas de evaluación. Así pues, una escala relativamente reciente, la SVR-20, tiene en cuenta los "problemas interpersonales", o también "la ausencia de proyectos de futuro realistas" entre los 20 factores que relaciona con el riesgo de violencia sexual.

Concretamente, se constata que los métodos estadísticos y los instrumentos específicos de los que se ayudan los profesionales, se utilizan relativamente poco en Europa, como lo indica la tabla que sigue, haciendo un repertorio de las escalas especializadas (ver página siguiente):

Así, la PCL-R, la MSI, la SVR-20 y la HCR-20 se citan en la mayoría de los países europeos. De todos modos, menos de la mitad del número total de los evaluadores encuestados confiesan haberlas utilizado.

La mayoría de los profesionales que han respondido a la encuesta insisten en la importancia de la tradición clínica, en la medida en la que ésta apunta hacia la comprensión del sujeto en su integridad y hacia la delimitación de su personalidad y de su psicopatología dentro de su complejidad y su historicidad.

Estos especialistas añaden que les parece esencial, dentro de la perspectiva de evaluación del riesgo, conceder un lugar significativo a la psicopatología del individuo. No existe un "perfil-tipo" del delincuente sexual<sup>5</sup>: el concepto de delincuencia sexual engloba una multiplicidad de realidades,

<sup>5</sup> Cf. a este respecto, la obra de Van Gijsegghem, H. (1998). *La personnalité de l'abuseur sexuel: Typologie à partir de l'optique psychodynamique*. Montréal: Méridien.

irreductibles a una misma patología identificada, según el paradigma de la nosología descriptiva, a partir de conductas manifiestas.

Por supuesto que no se trata, según especifican estos profesionales, de negar la contribución de las herramientas estadísticas de evaluación. Estos últimos constituyen medios auxiliares no desdeñables, que no pueden ocupar el lugar del juicio clínico.

	AUSTRIA	BÉLGICA	DINAMARCA	FINLANDIA	FRANCIA	ALEMANIA	REINO UNIDO	GRECIA	IRLANDA	ITALIA	LUXEMBURGO	HOLANDA	PORTUGAL	ESPAÑA	SUECIA	
SVR-20: Sexual Violence Risk-20	X	X	X	X			X	X				X			X	8
STATIC-99				X			X		X						X	4
RRASOR: Rapid Risk Assessment for Sexual Offence Recidivism															X	1
MSI: Multiphasic Sex Inventory	X	X		X		X	X		X		X	X		X		9
ABCS: Abel and Becker Cognitive Scale		X					X					X				3
AWS: Attitude toward Women Scale		X				X								X		3
MASA: Multidimensional Assessment of Sex and Aggression		X										X				2
RMAS: Rape Myth Acceptance Scale		X														1
PCL-R: Psychopathy Checklist-Revised	X	X	X	X		X	X	X	X				X	X	X	11
LCSF: Lifestyle Criminality Screening Form														X		1
HCR-20: Historical Clinical Risk-20	X	X	X	X		X	X	X				X		X	X	10
VRAG: Violence Risk Appraisal Guide	X	X				X	X								X	5
VPS: Violence Prediction Scheme								X								1
SARA: Spousal Assault Risk Assessment															X	1

## CONCLUSIÓN

La evaluación del riesgo en términos de peligrosidad y de reincidencia es difícil y sigue siendo incierta a consecuencia de los mismos factores que los determinan, pero también por las definiciones y los métodos, que son la base de los trabajos de investigación en esta materia. Si hemos querido centrarnos en algunos de estos problemas, es con el fin de comprender mejor los datos recogidos por la encuesta llevada a cabo por el Servicio de Psicología Clínica de la Universidad de Liège entre los evaluadores europeos. El resultado de esta encuesta es pues que la inmensa mayoría de los evaluadores encuestados fundamentan sus predicciones en el examen clínico, apoyado por el recurso, más o menos frecuente, a diversos métodos, de los cuales los llamados métodos estadísticos ocupan un rango bastante modesto.

Los evaluadores europeos insisten en la dificultad —que podría calificarse de filosófica— de llegar a la comprensión de un individuo y a la predicción de su comportamiento sobre bases relativamente estáticas en función de normas rígidas.

## REFERENCIAS

- Archambault, J.-C., Mormont, C. (1998). *Déviances, délits et crimes*. Paris: Masson.
- Boer, D.P., Hart, S.D., Kropp, P.R., & Webster, C.D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Vancouver: British Columbia Institute Against Family Violence.
- Ciavaldini, A. (1999). Risk assessment of sex offenders. Cooper, M. (ed.), *Setting standards and guiding principles for the assessment, treatment and management of sex offenders in British Columbia*. Vancouver: British Columbia Institute Against Family Violence.
- Debuyst, C. (1984). La notion de dangerosité, maladie infantile de la criminologie. *Criminologie*, 2, 7-24.
- Dozois, J., Lalonde, M., & Poupart, J. (1981). La dangerosité: un dilemme sans issue? Réflexion à partir d'une recherche en cours. *Déviance et Société*, 5 (4), 383-401.
- Dozois, J., Poupart, J., & Lalonde, M. (1984). Dangerosité et pratique criminologique en milieu adulte. *Criminologie*, 2, 25-51.
- Foucault, M. (1975). *Surveiller et punir*. Paris: Gallimard.
- Mac Grath, R.J. (1991). Sex offender risk assessment and disposition planning: a review of empirical and clinical findings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminologie*, 35 (4), 328-350.
- Montandon, C. (1979). La dangerosité, revue de la littérature anglo-saxonne. *Déviance et Société*, 3 (1), 89-104.

- Mormont, C. (1998). Méthodes projectives et dangerosité. *Acta psychiatrica belgica*, 3 (1), 52-59.
- Philipse, M.W.G. (1999, Novembre). Risk Assessment Tools for Dutch Forensic Psychiatry: Applicability of foreign instruments, a rationale for national research, and preliminary results. Infome presentado en la conferencia "Conference on risk assessment and risk management", Vancouver, Canadá.
- Proulx, J. (1993). La récidive. In J. Aubut (ed.), *Les agresseurs sexuels: théorie, évaluation et traitement*, (pág. 206-266). Paris: Maloine.
- Quinsey, V. (1984). Politique institutionnelle de libération. Identification des individus dangereux, une revue de la littérature. *Criminologie*, 2, 53-77.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., & Lalumière, M.L. (1993). Assessing treatment efficacy in outcome studies of sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 8 (4), 512-523.
- Quinsey, V., Khanna, A., & Malcolm, P.B. (1998). A restrospective evaluation of the regional treatment centre sex offender treatment program. *Journal of Interpersonal Violence*, 13 (5), 621-644.
- Scott, P.D. (1977). Assessing dangerousness in criminals. *British Journal of Psychiatry*, CXXXI, 127-142.
- Shah, S.A. (1981). Dangerosité: quelques considérations sur le plan légal, politique et de la santé mentale. *Déviance et Société*, 5 (4), 371-382.
- Van Gijseghem, H. (1988). La personnalité de l'abuseur sexuel: typologie à partir de l'optique psychodynamique. Montréal: Méridien.