



Valoración forense del riesgo de violencia

Amadeo Pujol Robinat^{a,b}, Susana Mohíno Justes^c y Esperanza L. Gómez-Durán^{b,d,e}

^aServicio de Clínica Médico-Forense, Instituto de Medicina Legal de Cataluña, Barcelona, España

^bDepartamento de Medicina. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universitat Internacional de Catalunya. Barcelona. España

^cCASM Benito-Menni. Sant Boi de Llobregat. Barcelona. España

^dServicio de Responsabilidad Profesional. Área de Praxis. Colegio de Médicos de Barcelona. Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña. Barcelona. España

^eUnidad de Psiquiatría. Fundació Sociosanitaria de Barcelona. Barcelona. España

RESUMEN

Palabras clave:

Peligrosidad
Valoración del riesgo de violencia
Predicción de violencia física
Predicción de violencia sexual
Predicción de violencia de pareja
Instrumentos de valoración del riesgo

En los últimos 20 años se han producido grandes avances en la investigación científica sobre la predicción y el manejo de diferentes conductas violentas. En este trabajo revisamos el concepto clásico de “peligrosidad criminal” y el más actual de “valoración del riesgo de violencia”. Se analiza la evolución en el tiempo de la valoración del riesgo de violencia desde la práctica del juicio clínico no estructurado hasta los procedimientos actuales de tipo actuarial y el juicio clínico estructurado. A continuación se aborda el problema de la valoración del riesgo de violencia física analizando la HCR-20 (Assessing Risk for Violence) y también se revisa el clásico y complejo tema de la relación entre la enfermedad mental y la violencia. Uno de los tipos más problemáticos de violencia, difícil de evaluar y predecir, es la violencia sexual. Se estudian los diferentes instrumentos actuariales y de predicción del riesgo de violencia sexual aconsejando, finalmente, un abordaje integral del problema. También se revisa la valoración del riesgo de violencia contra la pareja, describiendo las escalas utilizadas con más frecuencia, sobre todo la SARA (Spouse Assault Risk Assessment) y la EPV-R (Escala de Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la pareja). Finalmente se exponen unas recomendaciones prácticas en la valoración del riesgo haciendo énfasis en la importancia de tener la máxima información sobre el caso, realizar un examen clínico, exploración psicopatológica y la aplicación de una escala de valoración del riesgo de las descritas. Es necesario expresar una opinión sobre la peligrosidad/riesgo de violencia futura del sujeto y hacer unas recomendaciones acerca de la conducta a seguir y el tratamiento más aconsejable.

© 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Forensic assessment of violence risk

ABSTRACT

Keywords:

Dangerousness
Violence risk assessment
Physical violence prediction
Sexual violence prediction
Partner violence prediction
Risk assessment instruments

Over the last 20 years there have been steps forward in the field of scientific research on prediction and handling different violent behaviors. In this work we go over the classic concept of “criminal dangerousness” and the more current of “violence risk assessment”. We analyze the evolution of such assessment from the practice of non-structured clinical expert opinion to current actuarial methods and structured clinical expert opinion. Next we approach the problem of assessing physical violence risk analyzing the HCR-20 (Assessing Risk for Violence) and we also review the classic and complex subject of the relation between mental disease and violence. One of the most problematic types of violence, difficult to assess and predict, is sexual violence. We study the different actuarial and sexual violence risk prediction instruments and in the end we advise an integral approach to the problem. We also go through partner violence risk assessment, describing the most frequently used scales, especially SARA (Spouse Assault Risk Assessment) and EPV-R. Finally we give practical advice on risk assessment, emphasizing the importance of having maximum information about the case, carrying out a clinical examination, psychopathologic exploration and the application of one of the described risk assessment scales. We'll have to express an opinion about the dangerousness/risk of future violence from the subject and some recommendations on the conduct to follow and the most advisable treatment.

© 2014 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: amadeo.pujol@xij.gencat.cat

Introducción

La violencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”¹.

Para Andrés Pueyo y Redondo², de la definición de violencia se deduce que esta no es simplemente una conducta, ni una respuesta emocional, ni un síntoma psicopatológico, ni un instinto o impulso irrefrenable, sino una estrategia psicológica para alcanzar un fin determinado. El agente causal sería el individuo que actúa en un contexto que facilita y estimula su aparición y posee 5 propiedades: la complejidad, por ser una estrategia psicológica que incluye componentes cognitivos, actitudinales, motivacionales que se interrelacionan con finalidades específicas; la heterogeneidad, por su manera de ejercerla; la multicausalidad, por la necesidad de coincidencia en el tiempo de muchas variables que no suelen combinarse con mucha frecuencia; la intencionalidad, la decisión de actuar violentamente viene influida, no causada, por factores biológicos, psicológicos y sociales, y la infrecuencia del fenómeno, de ahí la dificultad para predecirla.

Las conductas violentas pueden tener consecuencias jurídico penales y ser objeto de valoración pericial forense. Así, los artículos 20 y 21 del Código Penal (CP) tipifican las circunstancias que eximen o atenúan la responsabilidad criminal. La valoración del riesgo de violencia resulta relevante en la aplicación de medidas de seguridad en sujetos que hayan delinquido (art. 95 a 108 del CP), en la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad (art. 80 a 87 del CP) o su sustitución (art. 88 a 89 del CP), en el establecimiento de la libertad condicional (art. 90 a 93 del CP) y en la individualización de la pena (art. 66 del CP)³.

Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia. Aproximación histórica

La peligrosidad es un concepto jurídico y se refiere a la tendencia de una persona a cometer actos violentos y peligrosos^{4,5}. El término se utiliza en la mayoría de legislaciones penales de países occidentales y se considera una categoría legal por la que conocemos el riesgo de una persona de cometer nuevos delitos. El concepto dicotómico de peligrosidad se prodigó también en el ámbito de la salud mental, en el que luego se introdujo el término de riesgo, que se entiende como un peligro que puede acaecer en el futuro con cierta probabilidad y del que no conocemos completamente sus causas. Así, el riesgo de violencia es un constructo variable y específico que permite tomar decisiones graduadas de pronóstico futuro de violencia a diferencia del concepto de peligrosidad que se caracteriza por ser estático y genérico. Hart define la valoración del riesgo de violencia como: “El proceso de evaluación de sujetos para caracterizar la probabilidad de que cometan actos violentos y el desarrollo de intervenciones para gestionar o reducir dicha probabilidad”⁶.

La valoración del riesgo ha sufrido transformaciones a lo largo del devenir temporal. Se han adoptado sucesivamente diferentes modelos de evaluación que Esbec⁷ resume en 5 etapas. En la primera generación, hasta 1970, la etapa del juicio clínico no estructurado, tanto la valoración de la peligrosidad como de las decisiones sobre riesgo de violencia, era una cuestión subjetiva e intuitiva. Estaba basada únicamente en la experiencia profesional. En la segunda generación, década de los setenta y ochenta, la etapa de la investigación empírica, se comenzó la investigación. Se fundamentó en 3 creencias: que la peligrosidad era un concepto medicolegal, que era un concepto dicotómico y que los expertos podían realizar predicciones acertadas. Durante esta segunda generación se subrayaron variables como la historia delictiva, los factores de oportunidad (abandono de la medi-

cación) y los desencadenantes (el consumo de tóxicos). En la tercera generación, a mediados de los noventa, se utilizaron métodos actuariales. Implicó la predicción de la conducta de un individuo sobre la base de cómo otros sujetos han actuado en situaciones similares. Esta generación conllevó un procedimiento formal, algorítmico y estadístico. No obstante recibió críticas, ya que las investigaciones se realizaron con muestras muy específicas, lo que afectó a la generalización de los resultados. Las conductas violentas tenían que ser detectadas por el sistema judicial, lo que podría desinflar cifras reales de reincidencia. Además, los métodos actuariales se basan sustancialmente en factores estáticos (inmodificables) y, por tanto, no generan estrategias para la prevención. En la cuarta generación, año 2000, etapa del método mixto, se utilizó la combinación de métodos con la finalidad de mejorar la predicción. El concepto de peligrosidad se reemplazó por un pensamiento probabilístico dimensional. Finalmente, en la quinta generación, etapa del “árbol de decisiones”, se pretende establecer cuándo y bajo qué condiciones podría ocurrir un incidente violento⁷.

Actualmente se siguen 3 grandes procedimientos para la valoración del riesgo de violencia, clínico no estructurado, actuarial y clínico estructurado². El modelo clínico no estructurado está basado en la opinión del profesional sin protocolos. Existe libertad de criterio para cada evaluador. Sus deficiencias consisten en el bajo nivel de acuerdo entre evaluadores, es decir baja fiabilidad, la escasa precisión, la insuficiente justificación teórica y la imposibilidad de replicar. El modelo actuarial se caracteriza por ser un registro detallado de todos los datos relevantes de la historia personal del sujeto que se relacionan con el criterio a predecir. Existe ponderación de la información en función de su importancia, por medio de reglas de combinación. Estas reglas permiten obtener una puntuación de probabilidad determinada que refleja el riesgo de que suceda la conducta. La principal ventaja es el aumento de la fiabilidad entre evaluadores y la mayor transparencia, ya que los factores de riesgo, su combinación e importancia están especificados de antemano. El inconveniente de este modelo está en relación directa con la variabilidad interindividual de los grupos. Cuanto mayor es la heterogeneidad de los individuos dentro de un grupo, más inadecuada es la utilización de técnicas actuariales, que son generalizaciones grupales aplicadas a los individuos. Estos instrumentos seleccionan factores de riesgo porque se asociaron estadísticamente con la violencia en una muestra. Pero las asociaciones en una muestra determinada no garantizan su existencia en otras muestras. Es decir, el problema de los métodos actuariales es la dependencia que tienen con la muestra². El juicio clínico estructurado es una evaluación mixta clínica-actuarial. Requiere del evaluador, decisiones basadas en el conocimiento de la violencia y de los factores de riesgo (se ayuda de las guías de valoración). Las guías son protocolos de actuación que especifican la manera de recoger la información. Este método no introduce restricciones ni orientaciones sobre la toma de decisiones, que sí hacen los actuariales. Estas guías ayudan a soslayar olvidos y aseguran que se evalúan todas las áreas. La decisión final es del profesional, no del protocolo⁸.

Valoración del riesgo de violencia física

Existen diferentes protocolos y guías de valoración del riesgo de violencia física o general. El Classification of Violence Risk (COVR) es un protocolo actuarial para valorar la violencia física grave en pacientes psiquiátricos⁸. La Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare Revisada (PCL-R), diseñada para evaluar y diagnosticar la psicopatía, es un procedimiento clínico actuarial de historial delictivo y variables de personalidad⁹. El Level Service Inventory Revised (LSI-R) para evaluar el riesgo de reincidencia y dificultades de adaptación al tratamiento en internamiento, se trata de un listado de factores de riesgo, diseñado para gestionar el tratamiento de internos en prisión¹⁰. El Assessing Risk for Violence (HCR-20) predice el riesgo de violencia física en poblaciones de enfermos mentales y delincuentes crónicos¹¹.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3799346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3799346>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)