

SVR-20

Versión 2

Manual para valorar el riesgo de violencia sexual

**Douglas P. Boer, Stephen D. Hart,
P. Randall Kropp y Christopher D. Webster**

**Traducción de
Thuy Nguyen Vo
y Antonio Andrés-Pueyo**

SVR-20

Versión 2

Manual para valorar el riesgo de violencia sexual

**Douglas P. Boer, Stephen D. Hart,
P. Randall Kropp y Christopher D. Webster**

Traducción de
Thuy Nguyen Vo
y Antonio Andrés-Pueyo

Índice

Cómo citar	5
Sobre los autores	6
Prólogo	7
 Capítulo 1. Introducción	9
Resumen	9
El SVR-20: la hora del cambio	9
Esquema del manual	10
 Capítulo 2. Formato y aplicaciones	21
Descripción general	21
Formato	21
Aplicaciones	24
 Capítulo 3. Administración	29
Descripción general	29
Paso 1: Información del caso	29
Pasos 2 y 3: Presencia de factores de riesgo, pasados y recientes	30
Paso 4: Opiniones concluyentes	31
La Hoja de codificación del SVR-20 V2	34
 Capítulo 4. Justificación de la inclusión de los factores de riesgo	37
Descripción general	37
Funcionamiento psicosocial	37
Delincuencia sexual	41
Planes futuros	43
Resumen del solapamiento entre los factores de riesgo y las publicaciones o guías profesionales	44
 Capítulo 5. Definición de los factores de riesgo	47
Descripción general	47
1. Desviación sexual	47
2. Problemas de salud sexual	48
3. Víctima de abuso en la infancia	48
4. Trastorno de la personalidad psicopático	49
5. Trastorno mental grave	50
6. Problemas relacionados con el consumo de sustancias	50
7. Ideación suicida/homicida	51

SVR-20

8. Problemas en las relaciones interpersonales.....	51
9. Problemas laborales.....	52
10. Delincuencia no sexual.....	52
11. Cronicidad de la delincuencia sexual.....	53
12. Diversidad de la delincuencia sexual.....	53
13. Daño físico en la delincuencia sexual.....	54
14. Coerción psicológica en la delincuencia sexual.....	54
15. Escalada en la delincuencia sexual.....	55
16. Minimización extrema o negación de la delincuencia sexual.....	55
17. Actitudes que apoyan o justifican la delincuencia sexual.....	55
18. Ausencia de planes realistas.....	56
19. Actitud negativa hacia la intervención.....	56
20. Actitud negativa hacia la supervisión.....	57
Otras consideraciones.....	57
 Referencias	 59
Apéndice A. Hoja de codificación del SVR-20 V2.....	69

Cómo citar

Estilo de la Asociación Americana de Psicología (APA):

Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., & Webster, C. D. (2017). *Manual for Version 2 of the Sexual Violence Risk-20: Structured professional judgement guidelines for assessing and managing risk of sexual violence*. Vancouver, Canadá: Protect International Risk and Safety Services Inc.

Estilo de Chicago:

Douglas P., Boer, Stephen D. Hart, Randall R. Kropp, & Christopher D. Webster. *Manual for Version 2 of the Sexual Violence Risk-20: Structured Professional Judgement Guidelines for Assessing and Managing Risk of Sexual Violence*. Vancouver: Protect International Risk and Safety Services Inc., 2017.

Estilo de Harvard:

Boer, DP, Hart, SD, Kropp, PR, and Webster, CD 2017, *Manual for Version 2 of the Sexual Violence Risk-20: Structured professional judgement guidelines for assessing and managing risk of sexual violence*, Protect International Risk and Safety Services Inc., Vancouver.

Estilo de la Asociación de Lengua Moderna:

Boer, Douglas P., et al. *Manual for Version 2 of the Sexual Violence Risk-20: Structured Professional Judgement Guidelines for Assessing and Managing Risk of Sexual Violence*. Protect International Risk and Safety Services Inc., 2017.

Estilo de Vancouver:

Boer DP, Hart SD, Kropp PR, Webster CD. *Manual for Version 2 of the Sexual Violence Risk-20: Structured professional judgement guidelines for assessing and managing risk of sexual violence*, Vancouver: Protect International Risk and Safety Services Inc; 2017.

Sobre los autores

Douglas P. Boer, PhD, es profesor de Psicología Clínica en la Universidad de Canberra. Anteriormente ha trabajado en el Servicio Correccional de Canadá y en la Universidad de Waikato. La investigación y la actividad clínica del Dr. Boer se centra en la violencia sexual, que incluye la evaluación y el tratamiento de delincuentes con múltiples diagnósticos, lesiones cerebrales y discapacidad intelectual. Presta sus servicios en los consejos editoriales de varias revistas, tales como *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *Journal of Criminal Psychology* y *The British Journal of Forensic Practice*. Permanece activo como clínico, asesor y supervisor clínico.

Stephen D. Hart, PhD, es profesor de Psicología y codirector del programa de grado en Estudios sobre Terrorismo, Riesgo y Seguridad de la Universidad Simon Fraser. También es profesor visitante en Psicología en la Universidad de Bergen. La actividad investigadora del Dr. Hart se focaliza en la evaluación clínica-forense en contextos penales y civiles, en concreto en la evaluación del riesgo de violencia y el trastorno de personalidad psicopático. Fuera del ámbito académico, es director y especialista en evaluación de amenazas en Protect International Risk and Safety Services Inc., donde proporciona servicios a profesionales del área jurídica, cuerpos policiales, seguridad nacional, recursos humanos, salud mental y servicios sociales de todo el mundo.

P. Randall Kropp, PhD, es psicólogo en la Comisión de Servicios Forenses Psiquiátricos de British Columbia, donde está especializado en la evaluación y gestión de delincuentes violentos. También es profesor adjunto de Psicología en la Universidad Simon Fraser y especialista en evaluación de amenazas en Protect International Risk and Safety Services Inc. Su investigación y práctica profesional se centran en la violencia contra la pareja y el acoso, además de la violencia sexual. Con frecuencia ejerce como consultor del gobierno y de organismos no gubernamentales sobre cuestiones relacionadas con la violencia contra las mujeres y contra la infancia, así como sobre la evaluación y el tratamiento de los delincuentes violentos.

Christopher D. Webster, PhD, actualmente es profesor emérito en la Universidad de Toronto y en la Universidad Simon Fraser, y miembro de la Asociación Canadiense de Psicología, la Asociación Americana de Psicología y la Real Sociedad de Canadá. Anteriormente ha sido científico investigador en la Fundación para la Investigación de las Adicciones y el Instituto Clarke de Psiquiatría (como eran conocidos entonces) en Toronto; director de la School of Child and Youth Care en la Universidad de Victoria; profesor de Psiquiatría, Psicología y Criminología de la Universidad de Toronto; y profesor y director del Departamento de Psicología de la Universidad Simon Fraser. Su trabajo se centró inicialmente en las alteraciones graves del desarrollo y los problemas de conducta en la infancia, y más recientemente en la valoración del riesgo de violencia. El Dr. Webster sigue activo en el ámbito de la salud mental forense, entre otras cosas, ejerciendo como miembro de la Junta de Revisión de Ontario.

Prólogo

Hace veinte años, basándonos en nuestra experiencia en el desarrollo de guías de juicio profesional estructurado (JPE) para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1994, 1995) y de violencia general (Webster, Eaves, Douglas y Wintrup, 1995; Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997), publicamos el primer conjunto de guías de JPE para la evaluación del riesgo de violencia sexual, el *Manual de valoración del riesgo de violencia sexual-20* (SVR-20; Boer, Hart, Kropp y Webster, 1997). La literatura sobre la evaluación del riesgo de violencia sexual ha crecido desde entonces, por lo que nos complace presentar, finalmente, la Versión 2 del SVR-20, abreviado como SVR-20 V2.

Agradecemos las contribuciones a los siguientes colegas que han apoyado el desarrollo del SVR-20 y el SVR-20 V2:

- Dr. Randy Atkinson, Dr. Richard Laws, Sr. Robin Wilson, Sra. Claudine Gauthier y Dr. Brian Judd, quienes trabajaron con nosotros en las fases iniciales del desarrollo de la versión original del SVR-20.
- Las personas involucradas en las traducciones del SVR-20 original, demasiado numerosas para listarlas aquí, quienes con frecuencia identificaron áreas donde nuestro inglés era ambiguo, poco claro o simplemente erróneo.
- Muchas otras que nos trasladaron comentarios reflexivos y detallados sobre el SVR-20 original. Incluyen a personas como el Dr. Douglas Mossman, el Dr. Philip H. Witt, la Dra. Rita M. Budrionis y el Dr. P. Retzlaff, quienes publicaron revisiones; y literalmente a cientos de profesionales, entre ellos el Dr. Jeffrey Singer y la Dra. Carol Ireland, que se pusieron en contacto con nosotros para discutir los problemas que encontraron al utilizar el SVR-20 en la práctica, la formación o supervisión y la investigación.
- Dr. Derek Eaves y Dr. Kevin S. Douglas, quienes han desempeñado un papel central en el desarrollo del enfoque del JPE y han sido coautores de varios manuales de JPE que han influido sobre la primera y la segunda versión del SVR-20. Lamentablemente, Derek falleció en junio de 2017; le llevábamos en nuestros pensamientos mientras finalizábamos este manuscrito.

Como en el caso del SVR-20 original, el orden de autoría de esta segunda versión es alfabético y no debe interpretarse como un reflejo de las contribuciones relativas de los autores.

Capítulo 1. Introducción

Resumen

En este capítulo analizamos conceptos y principios clave que son fundamentales para la comprensión de la valoración del riesgo de violencia sexual utilizando el enfoque del juicio profesional estructurado (JPE). También proporciona una cierta idea de nuestra motivación para el desarrollo de la Versión 2 del *Manual para la valoración del riesgo de violencia sexual-20*, o SVR-20 V2, así como las razones de su formato.

El SVR-20: la hora del cambio

Para algunos profesionales, especialmente los más noveles, puede resultar difícil entender que antes de 1997 existiera un escepticismo considerable sobre si se debería o incluso si se podría valorar el riesgo de violencia sexual. La práctica estaba dominada por la total confianza en el juicio clínico o profesional no estructurado (JPNE), con todas las limitaciones que este implicaba.

Dicha situación cambió repentinamente. Inspirados por el desarrollo de la evaluación del riesgo de violencia general (p. ej., no sexual), varios investigadores comenzaron a desarrollar guías o ayudas estructuradas de apoyo en la toma de decisiones. Algunas de estas ayudas eran de naturaleza no discrecional, a menudo denominadas instrumentos actuariales de valoración del riesgo, como, por ejemplo, el *Rapid Risk Assessment of Sex Offender Recidivism* (Hanson, 1997), *Structured Anchored Clinical Judgment-Minimum* (Grubin, 1998) y *Sex Offender Risk Assessment* [posteriormente *Appraisal*]

(Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998). Y, entre una de estas ayudas, se encontraba una guía basada en el JPE, conocida como *Manual para la valoración del riesgo de violencia sexual (Sexual Violence Risk-20)* o SVR-20 (Boer et al., 1997).

Mucho ha cambiado en los últimos veinte años. Quizá uno de los avances más patentes es que la literatura ha proliferado enormemente. Disponemos de mayor información sobre la naturaleza y la prevalencia de la violencia sexual en varios contextos y poblaciones; existe mucha más evidencia que confirma la importancia de ciertos factores de riesgo, y en la actualidad se apoya de manera considerable la opinión de que es posible llevar a cabo evaluaciones del riesgo de violencia sexual con cierto grado de fiabilidad (consistencia) y validez (precisión). En este momento, la valoración estructurada del riesgo está aceptada como la piedra angular de la gestión eficaz de la violencia sexual en el ámbito penitenciario y de la salud mental en el contexto forense.

El SVR-20 se ha mostrado exitoso en muchos aspectos. En nuestra opinión, ciertamente sesgada, constituyó una encuesta útil y resumió lo que opinaban o pensaban los profesionales sobre la evaluación del riesgo de violencia sexual hasta mediados de la década de los noventa. Se han distribuido miles de copias de la versión original en inglés del SVR-20. Las traducciones oficiales se han publicado en varios idiomas. El SVR-20 se ha utilizado en muchos estudios de investigación diferentes en todo el mundo. Ha sido el foco de una considerable discusión y debate (p. ej., Boer, Frise, Pappas, Morrissey y Lindsay, 2010; Budrionis, 2003; Mossman,

2000; Retzlaff, 2003; Witt, 2000); sujeto a narrativa y revisión metaanalítica (p. ej., Fazel, Singh, Doll y Grann, 2012; Hart y Boer, 2010; Rettenberger, Hucker, Boer y Eher, 2009; Singh, Grann y Fazel, 2011; Tully, Chou y Browne, 2013); y citado cientos de veces en la literatura. No entraremos aquí en más detalles sobre el cuerpo de investigación que respalda la utilidad del SVR-20 original, dado que próximamente estará disponible una revisión exhaustiva de la investigación.

Sin embargo, a pesar de estos aparentes éxitos, consideramos que era importante elaborar una nueva versión del SVR-20, a la luz de los avances en el campo de la valoración del riesgo de la violencia sexual. Nuestros objetivos generales para desarrollar la nueva versión fueron:

1. Actualizar el contenido de las directrices originales para reflejar las opiniones vigentes sobre las mejores prácticas y la investigación vigente.
2. Revisar los procedimientos de administración para mejorar su utilidad práctica.

Esquema del manual

Conceptos clave

En esta sección resumimos los puntos que ya se han discutido extensamente en algunos de nuestros otros textos sobre la valoración del riesgo de violencia sexual (p. ej., Boer y Hart, 2009; Hart, 2003, 2009; Hart, Douglas y Guy, 2016; Hart y Kropp, 2008) y la evaluación del riesgo de violencia de manera más general (p. ej., Guy, Douglas y Hart, 2015; Hart, 2001).

Violencia sexual

Podemos definir la violencia sexual como “*cualquier acto real, intento o amenaza de contacto sexual no consentido con otra persona*” (p. ej., Hart et al., 2003, p. 2; énfasis agregado). Este contacto sexual debe interpretarse de forma amplia para incluir actos como la agresión sexual (p. ej., violación, tocamientos), las comunicaciones de naturaleza sexual (como exhibicionismo, cartas o llamadas telefónicas obscenas, producción o distribución de material de explotación sexual infantil) y la violación de derechos privados con propósitos sexuales (p. ej., voyerismo, robo de objetos fetiches). No existe consentimiento si el contacto sexual ocurrió sin que la víctima asintiese, o si esta consintió, pero era incapaz de discernir la naturaleza o las consecuencias que implicaban el contacto sexual debido a factores como la falta de madurez o la discapacidad mental, o si la víctima fue coaccionada u obligada.

La mayoría de los actos de violencia sexual constituye una violación del código penal. La definición incluye todos los actos de violencia sexual, con independencia de si han dado lugar a una denuncia, detención, imputación o condena. Los actos de violencia sexual llevados a cabo por un individuo pueden basarse en autoinformes, información de fuentes colaterales, registros oficiales, etc.

En esencia, la violencia sexual es un comportamiento interpersonal de naturaleza sexual (p. ej., motivación, apariencia física) que es intrínsecamente coercitivo y, por lo tanto, tiene el potencial de causar daño físico o psicológico a las personas. Algunas formas de comportamiento sexual inusual, problemático o incluso ilegal quedan claramente fue-

ra de la definición de violencia sexual utilizada aquí. Por ejemplo, la autoestimulación con objetos físicos (p. ej., peluches) o los “juegos con cera” sadomasoquistas pueden ser inusuales o incluso problemáticos, pero no constituyen actos de violencia sexual como se define aquí si no implican coaccionar a otras personas. De manera similar, el comportamiento sexual coercitivo con animales es un delito en la mayoría de las jurisdicciones, pero no es violencia sexual, tal y como se define aquí, a menos que involucre a otras personas.

Riesgo

El riesgo es un peligro que no se comprende del todo, y cuya ocurrencia solo puede pronosticarse con cierto grado de incertidumbre (ASIS International i The Risk and Insurance Management Society, 2015; Bernstein, 1996; National Research Council, 1989). El riesgo es un concepto multifacético: hace referencia a la naturaleza del peligro, la probabilidad de que ocurra, su frecuencia o duración, la gravedad de sus consecuencias y la inminencia de este (p. ej., Hart, 2001; Janus y Meehl, 1997). El riesgo también es un concepto intrínsecamente dinámico y contextual, dado que los peligros surgen y existen bajo unas circunstancias específicas.

Consideremos el riesgo de violencia sexual. Existe incertidumbre sobre la probabilidad de que una persona determinada cometa actos de violencia sexual, así como sobre qué clase de actos podría cometer, por qué razones, contra quién, con qué consecuencias, cuándo, con qué frecuencia, etc. Asimismo, el riesgo dependerá de factores tales como la motivación y la capacidad del individuo para llevar una vida prosocial en

el futuro; dónde y bajo qué condiciones residirá, y hasta qué punto puede experimentar eventos adversos relevantes a lo largo de su vida. Así pues, el riesgo no es una característica del mundo físico que pueda evaluarse objetivamente, sino más bien una percepción subjetiva, algo que no existe como un hecho, sino en la visión del observador.

Evaluación

La evaluación consiste en el proceso de recogida de información para utilizarla en la toma de decisiones. Por ejemplo, Segal y Coolidge lo definieron como “la recopilación e integración de datos para realizar una valoración, decisión o recomendación psicológica” (2000, p. 264). La evaluación trasciende la consideración de factores genéricos o comunes, y debe tener en cuenta la totalidad de las circunstancias. El tipo de información que se debe obtener y los métodos utilizados para ello están determinados tanto por lo que se está evaluando como por las decisiones que hay que tomar, y más concretamente por las características particulares del caso en sí mismo.

En el caso de la valoración del riesgo de violencia sexual, es necesario recopilar información sobre las características, las condiciones, los eventos, etc., que, de manera contrastada o verificable, preceden a la ocurrencia de un peligro y que, a juicio de los evaluadores, pueden desempeñar algún papel en la génesis de ese comportamiento, es decir, son factores de riesgo (p. ej., Kraemer et al., 1997).

Decisiones basadas en la evidencia

Idealmente, los factores de riesgo en los que se basan los evaluadores deben estar basados en la evidencia, es decir, respaldados por una autoridad científica y profesional. “Basado en la evidencia” aquí significa *guiado por, basado en, o realizado después de consultar una revisión sistemática de información relevante a través de la observación, investigación, estadística o teoría bien validada* (Sackett y Rosenberg, 1995; véase también Mears, 2007; Pfeffer y Sutton, 2006). El concepto, ahora usado ampliamente en muchas disciplinas, fue popularizado en medicina, donde se define clásicamente como “el uso consciente, explícito y prudente de los hechos mejor comprobados actualmente para tomar decisiones sobre el cuidado de los pacientes individuales” (Sackett, Rosenberg, Muir Gray, Haynes y Richardson, 1996, p. 71).

Existen dos problemas principales con el concepto de “toma de decisiones basada en evidencia”. La primera es que la base probatoria nunca es suficiente —es obviamente educativa, pero no lo suficientemente completa o detallada para ser dispositiva en la práctica—. Por ejemplo, disponemos de un gran conocimiento basado en la evidencia sobre el fenómeno de la violencia sexual (p. ej., Boer, 2016). También se han desarrollado teorías complejas sobre las causas de la violencia sexual y se han realizado miles de estudios en todo el mundo para identificar sus factores de riesgo (véanse, por ejemplo, los ya clásicos metaanálisis de Hanson y Bussière, 1998; Hanson y Morton-Bourgon, 2005). Sin embargo, la base de la evidencia sigue siendo inadecuada para identificar con exactitud cuáles son los factores de riesgo críticos, cómo se relacionan

entre sí o el papel causal que desempeñan con respecto a la violencia sexual.

El segundo problema es que, aunque existe un buen consenso general sobre la naturaleza y la importancia de la toma de decisiones basada en la evidencia con respecto a la evaluación del riesgo de violencia sexual, hay una preocupante falta de acuerdo sobre los aspectos críticos (Hart, 2009). Centrémonos, por ejemplo, en la distinción entre la toma de decisiones basada en evidencia y la validada empíricamente. Algunos profesionales del ámbito, que pueden ser descritos como “latitudinarios” o flexibles (Hart, 2003), consideran que la toma de decisiones basada en la evidencia es una filosofía rectora, un valor central o un estándar al cual aspirar, lo que significa que se debe tener en cuenta el proceso general subyacente a la decisión, y no solamente algunos de los procedimientos específicos usados para tomarla. Los latitudinarios o flexibles enfatizan que, dado que la base de la evidencia es en sí misma imperfecta o incompleta, quienes toman las decisiones deben usar siempre su juicio o criterio para completar la información. Otros, que pueden ser caracterizados como “ortodoxos” (Hart, 2003), consideran que la toma de decisiones está basada en la evidencia cuando los procedimientos específicos empleados derivan directamente de la investigación empírica o están confirmados o validados por esta. La ortodoxia destaca las debilidades e inadecuaciones de la cognición humana, por lo que intenta minimizar la confianza en el juicio o criterio. La profunda diferencia entre los puntos de vista latitudinarios y ortodoxos ha llevado a los profesionales a desarrollar enfoques muy diferentes para la evaluación del riesgo de violencia sexual basada en la evidencia, como veremos más adelante.

Integración

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, la evaluación del riesgo de violencia sexual basada en la evidencia puede definirse como *el proceso de obtener información sobre las personas de un modo consistente y guiado por el mejor conocimiento científico y profesional disponible, a fin de entender su potencial para comportarse de forma sexualmente inadecuada con otras personas en el futuro, y de determinar lo que debe hacerse para evitar que lo hagan* (p. ej., Boer et al., 1997; Hart, 2009; Hart et al., 2003; Hart et al., 2016).

Esta definición es consistente con otras más generales sobre la valoración del riesgo, como la norma de la Organización Internacional de Estándares sobre *Gestión del Riesgo* (ISO 31000:2009; International Standards Organization, 2009) y la del Instituto Nacional Estadounidense de Estándares sobre *Valoración del Riesgo* (RA.1-2015; ASIS International y The Risk and Insurance Management Society, 2015). También es consistente con las definiciones de valoración del riesgo de violencia no sexual, como la del Instituto Nacional Estadounidense de Estándares sobre *Prevención e Intervención de la Violencia en el Ámbito Laboral* (WVPI.12011; ASIS International y Society for Human Resource Management, 2011).

Análisis de las tareas de la evaluación del riesgo de violencia sexual

Descripción

La evaluación del riesgo de violencia sexual comprende dos fases (Hart et al., 2016; véase también Hart, 2001; Heilbrun, 1997). La primera fase, con frecuencia denomina-

da *pronóstico* o *predicción*, implica pensar en posibles eventos futuros. En esta fase, los evaluadores identifican, sintetizan y analizan la información relevante para determinar el potencial de violencia sexual de una persona. ¿Qué tipo de violencia sexual podría llevar a cabo esa persona, contra quién, por qué, cuándo y dónde? ¿Qué eventos o situaciones podrían incrementar o reducir el potencial de esa persona para cometer actos de violencia sexual? La segunda fase, a menudo referida como *gestión*, implica el desarrollo de planes o acciones para minimizar o disminuir el riesgo de violencia sexual que plantea el sujeto. En esta fase, los evaluadores deben considerar varias intervenciones y seleccionar aquellas que tengan mayor probabilidad de éxito para minimizar el riesgo y, lo que es más importante, que sean posibles de implementar atendiendo a las limitaciones legales, contextuales y prácticas más importantes. Tales limitaciones incluyen también las condiciones de vida del evaluado más probables, con y sin intervención. Aunque las dos fases pueden ser conceptualmente distintas, de ningún modo son independientes. Un buen pronóstico es imposible sin reflexionar sobre qué se podría hacer para gestionar el riesgo, y una buena planificación es imposible sin analizar qué tipo de violencia sexual podría ejercer la persona evaluada. Cada fase se informa e influye mutuamente.

Desde el punto de vista procedimental, la valoración del riesgo de violencia sexual comprende varias fases o etapas de actuación (p. ej., Hart, 2001; Monahan, 1981/1995; Webster, Muller-Isberner y Fransson, 2002). Incluyen recopilar y revisar la información; identificar la presencia de factores de riesgo; ponderar y combinarlos para determinar el

potencial de violencia sexual; planificar las intervenciones para prevenir la violencia sexual, y comunicar las conclusiones y opiniones sobre el riesgo de violencia sexual. Los evaluadores suelen proceder de manera iterativa o repetitiva. En cualquier etapa, un evaluador puede decidir retroceder e iniciar nuevamente el proceso desde una etapa anterior.

Aquí, la cuestión clave es que los mecanismos o procedimientos de evaluación deben escogerse en la medida en que ayudan a todo el proceso de valoración del riesgo de violencia, es decir, en ambas fases o en todas sus etapas. Si no cumplen esta función, están incompletos.

Partes implicadas

Existen diferentes grupos o personas que desempeñan una función o se ven afectadas por la valoración del riesgo de violencia sexual. Primero, las personas cuyo riesgo de violencia se está valorando. En segundo lugar, los profesionales que llevan a cabo las evaluaciones. En tercer lugar, los responsables de supervisar el trabajo de los profesionales para garantizar la calidad de las evaluaciones. En cuarto lugar, quienes han de tomar decisiones legales basadas parcialmente en dichas valoraciones en los juzgados, tribunales y juntas de revisión. Finalmente, la sociedad, cuya salud y seguridad pueden verse amenazadas por la violencia sexual, y cuyos representantes determinan las leyes y políticas en materia de valoración y gestión del riesgo de la violencia sexual.

Aquí, la cuestión clave es que los mecanismos o procedimientos de evaluación se deben valorar, en cierto modo, en función

del grado en el que satisfacen las necesidades de todas las partes interesadas. Si no cumplen esta función, son inadecuados.

Objetivos

La meta u objetivo final de la valoración del riesgo de violencia sexual es prevenirla. Pero también debería alcanzar una serie de objetivos secundarios. Por ejemplo, ayudar al proceso de toma de decisiones sobre lo que se puede o se debe hacer para gestionar el riesgo de violencia sexual. También ha de proteger los derechos de los pacientes y los delincuentes. Por último, debe minimizar la exposición de los evaluadores a la responsabilidad, garantizando la rendición de cuentas, la transparencia y la coherencia en la toma de decisiones profesionales.

La cuestión clave aquí es que los mecanismos o procedimientos de evaluación deben valorarse, en parte, en la medida en que logran alcanzar los objetivos expuestos previamente. Si no cumplen esta función, son ineficaces.

Resumen

La valoración del riesgo de violencia sexual es un proceso complejo y continuo, con fases y etapas, partes interesadas y objetivos múltiples. La valoración del riesgo de violencia sexual quizás se caracterice mejor como un proyecto —una misión compleja que requiere la acción coordinada de muchas personas diferentes durante un período prolongado.

Aproximaciones a la valoración del riesgo

Existen tres enfoques generales para la valoración del riesgo de violencia sexual: el juicio clínico o profesional no estructurado (JPNE); el no discrecional, y el juicio profesional estructurado (JPE). A continuación, debatimos brevemente los tres enfoques con más detalle, centrándonos en cómo conciben y llevan a cabo la valoración del riesgo de violencia sexual.

El enfoque del juicio clínico o profesional no estructurado (JPNE)

El sello distintivo del enfoque JPNE es la ausencia de procedimientos o reglas formales (es decir, fijos y explícitos) para tomar decisiones en relación con el riesgo de violencia sexual. Dado que el JPNE es, por definición, asistemático, tal vez se pueda definir con mayor precisión como un “no enfoque” (Hart et al., 2016, p. 647).

La idea subyacente al JPNE es que la complejidad de la evaluación del riesgo de violencia sexual se aborda mejor confiando en la *autoridad carismática*, es decir, la discreción profesional de un evaluador que dispone (con suerte) de una formación, capacitación, experiencia e intuición óptimas. No existe una guía explícita, *a priori*, que determine la información que debe recopilarse, qué factores de riesgo considerar, cómo definirlos u operativizarlos y cómo combinarlos para generar decisiones con relación al riesgo.

La aproximación del JPNE para la toma de decisiones en general y en concreto para la evaluación del riesgo de violencia sexual tiene fortalezas notables, que incluyen un

fuerte enfoque idiográfico y facilidad de adaptación a nuevos problemas y contextos. Pero también tiene limitaciones importantes. Estas se han discutido ampliamente en la literatura durante décadas (p. ej., en orden cronológico, Glueck y Glueck, 1950; Meehl, 1954/1996; Monahan, 1981/1995; Gottfredson y Gottfredson, 1986, 1988; Faust y Ziskin, 1988; Andrews, Bonta y Hoge, 1990; Webster, Menzies y Hart, 1995; Grove y Meehl, 1996). Las principales limitaciones incluyen la falta de transparencia, baja fiabilidad (consistencia, reproducibilidad) y baja validez predictiva (precisión).

El enfoque no discrecional

La característica diferencial del enfoque no discrecional es el uso de reglas explícitas, *a priori*, para minimizar la dependencia del juicio de los evaluadores. Las reglas especifican exactamente qué información debe tenerse en cuenta y cómo se ha de combinar.

El supuesto que subyace al enfoque no discrecional es que la complejidad de la evaluación del riesgo de violencia sexual se aborda mejor confiando en la *autoridad científica o estadística*, es decir, simplificando y automatizando el proceso de evaluación para reducir o eliminar la dependencia de las capacidades cognitivas y los recursos limitados de los que disponen los seres humanos. A menudo, pero no necesariamente, la identificación de la información y el desarrollo de reglas (algoritmos combinatorios) se guían por perfiles estadísticos u otros resultados obtenidos a partir de la investigación. También puede haber reglas para transformar el resultado del algoritmo combinatorio en una predicción probabilística (o, expresado de forma más correcta, una postdicción o retrodicción) o

una estimación cuantitativa respecto a la probabilidad de que se produzcan nuevos actos de violencia sexual en el futuro. Los perfiles estadísticos, también conocidos como tablas de experiencia, son hallazgos empíricos obtenidos a partir de algún grupo de referencia en relación con la frecuencia observada de la violencia sexual ejercida por personas que se asemejan al evaluado en algunos aspectos importantes. Por ello, el enfoque no discrecional es de naturaleza inductiva, no deductiva; uno no calcula el riesgo de violencia sexual de un evaluado, sino que lo infiere utilizando un razonamiento analógico.

El enfoque no discrecional se basa en mecanismos o procedimientos de evaluación especializados, conocidos como instrumentos actuariales de evaluación del riesgo (IAER). Los IAER se desarrollan específicamente para valorar el riesgo, es decir, para clasificar a las personas según el riesgo o estimar la posibilidad o probabilidad absoluta de algún resultado. Se pueden utilizar pruebas que han sido desarrolladas para otros propósitos de manera actuarial. Por ejemplo, la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare revisada (PCL-R; Hare, 1991, 2003) es una prueba psicológica cuantitativa para evaluar la presencia, a lo largo de la vida, de los rasgos del trastorno de la personalidad psicopático. Dicho instrumento se ha utilizado en muchos estudios sobre el riesgo de violencia sexual y, con frecuencia, se incluye en los debates o discusiones sobre los instrumentos de valoración de dicho riesgo. La PCL-R se podría utilizar de forma actuarial aplicando puntos de corte específicos para identificar a las personas con riesgo bajo versus riesgo alto de violencia sexual, o estimando la probabilidad de que se lleven a cabo actos de violencia a partir de una puntuación específica en la PCL-R. Pero sería cuestiona-

ble desde el punto de vista lógico, ético y legal confiar en una única prueba para “predecir” la violencia sexual —en especial cuando la prueba fue diseñada para otro propósito, quienes la desarrollaron desaconsejan explícitamente su uso para tal fin, y la investigación sugiere que la prueba presenta serias limitaciones cuando se usa con este objetivo—. En nuestra opinión, el uso actuarial de una única prueba que ha sido diseñada para otro propósito no es una representación legítima del enfoque no discrecional, por lo que no se discutirá más aquí.

Las evaluaciones del riesgo de violencia sexual realizadas a través de un enfoque no discrecional —es decir, con los IAER— son altamente transparentes, con una fiabilidad entre moderada y alta, y una validez predictiva moderada. Pero, al mismo tiempo, se basan en conjuntos fijos y restringidos de factores de riesgo, lo que significa que pueden ser evaluados de forma limitada y arbitraria para la toma de decisiones prácticas y legales. Además, los algoritmos combinatorios de los IAER están optimizados para su uso en criterios y entornos específicos. Esto implica dos grandes problemas. En primer lugar, los algoritmos combinatorios fueron diseñados para funcionar lo mejor posible, en promedio, en sus respectivas muestras de validación o construcción. Esto significa que presentan debilidades en términos de individualización y flexibilidad. Los algoritmos son ciegos a la diversidad o singularidad de las poblaciones y contextos, así como a las personas que forman parte de ellos. En segundo lugar, debido a que están optimizados en sus muestras de validación o construcción, los algoritmos combinatorios, por definición, no son óptimos cuando se utilizan en muestras nuevas o diferentes. En ocasiones, esto se denomina *contracción* o *reducción*, un proble-