

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**TESIS DOCTORAL**

Agresión, psicopatía y trastorno mental: análisis de su interrelación en función del riesgo de violencia

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

Tara María Alonso del Hierro

DIRECTOR

José Manuel Andreu Rodríguez

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DOCTORAL**

**AGRESIÓN, PSICOPATÍA Y TRASTORNO MENTAL: ANÁLISIS  
DE SU INTERRELACIÓN EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE  
VIOLENCIA**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

TARA MARÍA ALONSO DEL HIERRO

DIRECTOR

JOSÉ MANUEL ANDREU RODRÍGUEZ



*«Quizá la verdadera locura no sea otra cosa que la  
sabiduría misma que, cansada de descubrir las  
vergüenzas del mundo, ha tomado la inteligente  
resolución de volverse loca».*

Heinrich Heine



---

## AGRADECIMIENTOS

---

En primer lugar, he de agradecer la disponibilidad mostrada por los centros penitenciarios que me permitieron acceder a recopilar los datos necesarios para el desarrollo de esta investigación. Igualmente, he de hacer una mención especial a aquellos internos que aceptaron participar y formar parte de esta.

Sin lugar a duda, agradezco la ayuda, la perseverancia y el apoyo recibido por la persona que ha guiado mis pasos en este nuevo proyecto que decidí emprender; gracias, José Manuel. Gracias por tu tiempo, tu paciencia, tus consejos y tu saber hacer, han sido imprescindibles para poder llegar al final. Gracias también a la doctora M<sup>a</sup> Elena Peña, quien sin su colaboración esta investigación tampoco podría haberse llevado a cabo.

En este espacio no pueden faltar palabras de agradecimiento hacia ellos, mis padres, quienes con su sacrificio y esfuerzo han permitido que yo pueda llegar hasta aquí.

Por supuesto, tampoco puedo olvidarme de agradecer el incansable acompañamiento y apoyo de mi compañero de viaje y de vida que, durante este tiempo, ha celebrado conmigo los éxitos, pero también ha sabido sostenerme y mantenerme a flote en los fracasos; gracias, Joni.

Por último, me gustaría dar las gracias a todos/as aquellos/as compañeros/as y amigos/as que han aportado su granito de arena, de formas muy diversas, en esta etapa; en especial, al que comenzó siendo mi compañero «boquerón» y acabó convirtiéndose en amigo, Jonathan, que con sus consejos e ironía ha conseguido, en muchas ocasiones, cambiarme la perspectiva.

Sin todos/as vosotros/as este trabajo no hubiera tenido sentido. ¡Gracias!



---

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

---

ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	10
ÍNDICE DE TABLAS .....	14
ÍNDICE DE FIGURAS .....	16
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	17
RESUMEN .....	19
ABSTRACT .....	24
<b>PARTE I. APROXIMACIÓN TEÓRICA.....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO I. REINCIDENCIA DELICTIVA: CONCEPTUALIZACIÓN Y FACTORES DE RIESGO .....</b>	<b>30</b>
1.1. La conceptualización de la reincidencia delictiva .....	30
1.1.1. El estudio de la reincidencia delictiva .....	32
1.1.2. El riesgo de reincidencia.....	35
1.2. Factores de riesgo y protección asociados a la reincidencia delictiva.....	37
1.2.1. Modelo General de la Personalidad y el Aprendizaje Social de la conducta criminal.....	37
1.2.2. Factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva.....	41
1.2.3. Factores de protección asociados a la reincidencia delictiva .....	46
1.3. Métodos para la valoración del riesgo de reincidencia en población delincucional adulta .....	49
1.3.1. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia no especificada.....	54
1.3.1.1. <i>Guía para la Valoración del Riesgo de Comportamientos Violentos ...</i>	54
1.3.1.2. <i>Guía de Valoración de Riesgo de Violencia.....</i>	57
1.3.1.3. <i>Level of Service Inventory-Revised.....</i>	59
1.3.1.4. <i>Cuestionario de Riesgo de Reincidencia .....</i>	60
1.3.1.5. <i>Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada .....</i>	62
1.3.2. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia sexual .....	65
1.3.2.1. <i>Manual de Valoración del Riesgo de Violencia Sexual .....</i>	65
1.3.2.2. <i>Protocolo para la Valoración del Riesgo de Violencia Sexual .....</i>	67
1.3.2.3. <i>Guía de Evaluación del Riesgo en Delincuentes Sexuales.....</i>	69



1.3.2.4. <i>Static-99</i> .....	70
1.3.3. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia de pareja .....	73
1.3.3.1. <i>Ontario Domestic Assault Risk Assessment</i> .....	73
1.3.3.2. <i>Manual de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja</i> .....	75
1.3.3.3. <i>Herramienta DA (Danger Assessment)</i> .....	78
1.3.3.4. <i>Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja – Revisada</i> .....	80
1.3.3.5. <i>Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja RVD-Bcn</i> .....	82

## **CAPÍTULO II. PSICOPATOLOGÍA, AGRESIÓN Y RIESGO DE VIOLENCIA**

.....	<b>86</b>
2.1. Psicopatología y violencia .....	86
2.1.1. La psicopatología en población penitenciaria .....	87
2.1.2. La incidencia de la sintomatología psicopatológica en la reincidencia delictiva .....	94
2.2. Agresión motivacional: agresión expresiva e instrumental .....	102
2.2.1. Conceptualización de la agresión expresiva e instrumental .....	103
2.2.2. Instrumentos de evaluación de la agresión expresiva e instrumental .....	106
2.2.2.1. <i>Escala de Agresión Impulsiva - Premeditada</i> .....	106
2.2.2.2. <i>Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva</i> .....	108
2.2.2.3. <i>Cuestionario de Actitudes Morales hacia la Agresión</i> .....	109
2.2.2.4. <i>Cuestionario de Expresión de la Agresividad</i> .....	110
2.2.2.5. <i>Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva</i> .....	111
2.2.3. Factores y predictores asociados a la agresión expresiva e instrumental ...	113
2.2.4. La agresión expresiva e instrumental en función del riesgo de reincidencia .....	120
2.3. Psicopatía, agresión y reincidencia.....	124
2.3.1. Conceptualización de la psicopatía.....	124
2.3.2. La psicopatía y su relación con el riesgo de reincidencia.....	132
2.3.3. La psicopatía y la agresión instrumental y expresiva: ¿Existen diferencias respecto a su relación? .....	137
<b>PARTE II. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA</b> .....	<b>144</b>

<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b> .....	<b>146</b>
3.1. Objetivos.....	146
3.2. Método.....	147
3.2.1. Participantes.....	147
3.2.3. Diseño y Procedimiento.....	150
3.2.4.1. <i>Cuestionario de recopilación de datos sociodemográficos y delictivos</i> .....	151
3.2.4.2. <i>Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva</i> .....	152
3.2.4.3. <i>Cuestionario de 90 síntomas Revisado</i> .....	152
3.2.4.4. <i>Self-Appraisal Questionnaire</i> .....	153
3.2.4.5. <i>Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada</i> .....	154
3.2.4.6. <i>Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia</i> .....	155
3.2.5. Análisis de datos .....	157
3.3. Resultados.....	159
3.3.1. Evidencias de validez y fiabilidad del CAIE en muestras penitenciarias... 159	
3.3.1.1. <i>Análisis factorial</i> .....	159
3.3.1.2. <i>Consistencia interna</i> .....	162
3.3.1.3. <i>Validez concurrente</i> .....	163
3.3.1.4. <i>Validez predictiva</i> .....	165
3.3.2. Análisis de la agresión y otros factores psicopatológicos en función del riesgo de reincidencia.....	168
3.3.2.1. <i>Relación entre sintomatología psicopatológica y riesgo de reincidencia</i> .....	168
3.3.2.2. <i>La capacidad predictiva de la sintomatología psicopatológica</i> .....	175
3.3.2.3. <i>Relación entre agresión expresiva y riesgo de reincidencia</i> .....	176
3.3.2.4. <i>Relación entre agresión instrumental y riesgo de reincidencia</i> .....	177
3.3.2.5. <i>La capacidad predictiva de la agresión expresiva e instrumental</i> .....	179
3.3.3. Análisis de la interrelación entre la psicopatía, agresión y riesgo de	

4.3. La interrelación de la psicopatía, el riesgo de reincidencia y la agresión .....	192
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>199</b>
<b>CAPÍTULO VI. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>202</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>206</b>

---

## ÍNDICE DE TABLAS

---

Tabla 1. Factores de riesgo de la conducta violenta por diferentes ramas de conocimiento .....	42
Tabla 2. Características de los métodos de evaluación del riesgo de reincidencia .....	52
Tabla 3. Ítems del HCR-20V3 según escalas .....	56
Tabla 4. Ítems que conforman la VRAG y VRAG-R.....	58
Tabla 5. Subescalas e ítems que componen el SAQ.....	61
Tabla 6. Ítems de la PCL-R agrupados por factores y facetas.....	63
Tabla 7. Ítems que forman parte del SVR-20.....	66
Tabla 8. Factores que conforman el RSVP.....	68
Tabla 9. Ítems que conforman el Static-99 y el Static-2002 .....	72
Tabla 10. Ítems que conforman la ODARA .....	74
Tabla 12. Apartados e ítems de la EPV-R.....	81
Tabla 13. Factores que componen el RVD-Bcn.....	84
Tabla 14. Tabla resumen sobre la psicopatología con incidencia en el riesgo de reincidencia.....	101
Tabla 15. Características de la agresión instrumental y expresiva .....	105
Tabla 16. Ítems que componen la adaptación española del RPQ.....	109
Tabla 17. Cuadro resumen de los principales correlatos relacionados con la agresión instrumental .....	115
Tabla 18. Cuadro resumen de los principales correlatos relacionados con la agresión expresiva.....	118
Tabla 19. Características clínicas de la psicopatía según Cleckley (1976) .....	126
Tabla 20. Patrón de síntomas característicos de la psicopatía.....	127
Tabla 21. Características sociodemográficas de la muestra .....	147
Tabla 22. Características criminales de la muestra.....	149

Tabla 23. Ítems de las escalas y propiedades psicométricas para las dimensiones del CAIE .....	160
Tabla 24. Índices de Bondad de Ajuste .....	162
Tabla 25. Consistencia interna del CAIE y sus subescalas .....	162
Tabla 26. Correlaciones entre CAIE total-subescalas y otros instrumentos que evalúan riesgo de reincidencia .....	164
Tabla 27. Comparación entre grupos de infractores y no infractores institucionales... ..	164
Tabla 28. Resultados ANOVA: sintomatología psicopatológica (SCL-90R) y grupos de riesgo de reincidencia .....	168
Tabla 29. Comparaciones de la sintomatología psicopatológica en función del riesgo de reincidencia.....	172
Tabla 30. Estimaciones de los parámetros en sintomatología psicopatológica tomando como referencia el grupo de riesgo de reincidencia bajo .....	175
Tabla 31. Resultados ANOVA entre la variable «grupos de riesgo de reincidencia» y «agresión expresiva» .....	176
Tabla 32. Comparaciones de la agresión expresiva en función del riesgo de reincidencia .....	177
Tabla 33. Resultados ANOVA entre la variable «grupos de riesgo de reincidencia» y «agresión instrumental».....	177
Tabla 34. Comparaciones de la agresión expresiva en función del riesgo de reincidencia .....	178
Tabla 35. Estimaciones de los parámetros en conducta agresiva tomando como referencia el grupo de riesgo de reincidencia bajo .....	179
Tabla 36. Parámetros de las estimaciones de ruta de todas las variables de estudio....	181
Tabla 37. Efectos directos e indirectos sobre el riesgo de reincidencia a través de Path Analysis .....	182

---

## ÍNDICE DE FIGURAS

---

Figura 1. Modelo integrado de la conducta delictiva de Andrews y Bonta.....	40
Figura 2. Curva ROC para la predicción de la reincidencia según el CAIE total y subescalas .....	166
Figura 3. Comparación de curvas ROC entre CAIE total, Subescalas CAIE, PCL-R, Factores PCL-R y reincidencia.....	167
Figura 4. Diagrama path de la relación entre la psicopatía, el riesgo de reincidencia y los efectos de la agresión.....	180

---

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

---

Gráfico 1. Tipología de delitos por los que cumplen condena .....	148
Gráfico 2. Actitud ante el delito cometido .....	149





## **Agresión, psicopatía y trastorno mental: Análisis de su interrelación en función del riesgo de violencia**

**Introducción.** El riesgo de reincidencia o la repetición de la conducta violenta sigue suponiendo hoy en día un elevado interés académico y científico. En concreto, establecer las variables que favorecen la reincidencia puede implicar el desarrollo de mejoras en las medidas establecidas para la gestión de este riesgo y para el tratamiento de la población penitenciaria o delincuencial (Olver et al., 2022). Para ello, es necesario considerar que los factores que pueden ejercer influencia sobre la conducta violenta son heterogéneos y suelen intervenir de forma conjunta (Hare, 2000).

Dentro de estos factores, se encuentra recogida la presencia o el padecimiento de un trastorno mental, aunque suponer una relación inmediata y causal entre este y la comisión de un hecho delictivo es una equivocación (Echeburúa, 2018), se considera importante en el estudio de la relación existente entre el riesgo de reincidencia y la presencia de psicopatología con el objetivo de mejorar sustancialmente la evaluación y gestión del riesgo (Honegger y Honegger, 2019; Parisi et al., 2022). Del mismo modo, esta mejora va unida a una mayor comprensión de la conducta agresiva centrada, principalmente, en sus bases motivacionales (Andreu y Peña, 2019); es decir, la clasificación de la agresión en instrumental y en expresiva también puede llegar a favorecer la predicción del comportamiento violento que, del mismo modo, se ha considerado un propósito clave en el ámbito de la investigación internacional (Matlasz et al., 2020; Swogger et al., 2015).

Por último, aunque la psicopatía se ha considerado también un factor de riesgo de agresión (Patrick, 2018; Porter y Woodworth, 2006) y es una categoría clínica de envergadura en el ámbito forense, la falta de consenso sobre su incidencia en la génesis de la conducta violenta y, en concreto, sobre su relación con el riesgo de reincidencia han acrecentado el interés por su estudio (Leung et al., 2021; Mokros et al., 2020).

**Objetivos.** La investigación doctoral que se presenta en las siguientes páginas pretende generar y ampliar el conocimiento científico sobre el riesgo de reincidencia con el propósito de prevenir comportamientos violentos futuros y potenciar las medidas de intervención en población penitenciaria. En concreto, esta investigación tiene como objetivo principal identificar si existen diferencias respecto a la sintomatología psicopatológica y a la tipología de agresión (instrumental y expresiva) en función de los diferentes niveles de riesgo de reincidencia en una muestra de delincuentes. De forma más específica, esta investigación busca conocer qué tipología de agresión, así como de sintomatología psicopatológica, tiene una capacidad predictiva mayor de pertenencia a niveles de riesgo de reincidencia altos y moderados.

Igualmente, también se pretende estudiar la relación específica entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia y, especialmente, investigar sobre si el factor motivacional de la agresión (agresión instrumental y agresión expresiva) interviene en la relación existente entre ambas variables.

Por tanto, y para poder llevar a cabo los objetivos mencionados con anterioridad, en esta investigación doctoral se analizan las propiedades psicométricas del Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva (CAIE; Andreu y Peña, 2019) en una amplia muestra perteneciente a la población penitenciaria.

**Método.** La muestra se compuso de 302 varones ingresados en varios centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre los 20 y 67 años ( $M = 35,33$ ;  $DT = 10.24$ ). Además de la utilización de un cuestionario creado *ad hoc* para recopilar los datos sociodemográficos y delictivos de la muestra, los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de 90 síntomas revisado (SCL-90-R; Derogatis, 1977), la Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia (VRAG; Harris et al., 1993), el CAIE (Andreu y Peña, 2019), la Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada (PCL-R; Hare, 1991; 2003) y el Cuestionario de Autovaloración (SAQ; Loza, 2005). Este último instrumento permitió dividir a la muestra en tres grupos en función de la puntuación obtenida por cada participante: riesgo de reincidencia alto, moderado y bajo.

**Resultados.** El análisis factorial confirmatorio mostró que la estructura del CAIE se explica por una solución de tres factores (dos factores de primer orden y un factor de segundo orden). Los coeficientes alfa de Cronbach y Omega mostraron una adecuada consistencia interna de la puntuación total del CAIE y sus subescalas. Además, las correlaciones obtenidas entre el CAIE y las demás escalas fueron estadísticamente significativas y mostraron magnitudes altas y moderadas, que indicaban evidencias de validez concurrente del instrumento.

Por otro lado, respecto a la relación entre el riesgo de reincidencia y las variables, la sintomatología psicopatológica y la agresión, los datos obtenidos también indicaron que a medida que la muestra presentó mayor riesgo de reincidencia, también fueron mayores los niveles de sintomatología psicopatológica, así como los de comportamiento agresivo expresivo e instrumental, aunque la pertenencia a los grupos de riesgo moderado y alto fue mayormente predicha por el psicoticismo y la agresión expresiva.

Por último, se muestra la existencia de relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, en concreto, los niveles altos de psicopatía tienden a relacionarse con un mayor riesgo de reincidencia. Asimismo, se encontró que la agresión expresiva intervenía de forma indirecta en el vínculo entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia.

**Conclusiones.** En definitiva, la psicopatía, la sintomatología psicopatológica, en especial, el psicoticismo, y las bases motivacionales de la agresión, concretamente, la agresión expresiva, constituyen elementos clave en la evaluación y gestión del riesgo de reincidencia en población penitenciaria.



**Aggression, psychopathy and mental disorder: Analysis of their  
interrelation according to the recidivism risk**

**Introduction.** The risk of recidivism or the repetition of violent behaviour continues to be of great academic and scientific interest today. In particular, establishing the variables that favour recidivism may imply the development of improvements in the measures established for the management of this risk and the treatment of the prison or criminal population (Olver et al., 2022). To this end, it is necessary to consider that the factors that can influence violent behaviour are heterogeneous and often act together (Hare, 2000).

Among these factors is the presence or suffering from a mental disorder which, although assuming an immediate and causal relationship between this and the commission of a criminal act is a mistake (Echeburúa, 2018), it is considered important to study the relationship between the risk of recidivism and the presence of psychopathology with the aim of substantially improving risk assessment and management (Honegger and Honegger, 2019; Parisi et al., 2022). In the same way, this improvement is linked to a greater understanding of aggressive behavior, mainly focused on its motivational bases (Andreu & Peña, 2019), that is, the classification of aggression into instrumental and expressive can also come to favor the prediction of aggressive behavior which, likewise, has been considered a key purpose in the field of international research (Matlasz et al., 2020; Swogger et al., 2015).

Finally, although psychopathy has also been considered a risk factor for aggression (Patrick, 2018; Porter & Woodworth, 2006) and is a major clinical category in the forensic field, the lack of consensus on its incidence in the genesis of violent

behavior and, in particular, on its relationship with the risk of recidivism has increased the interest in its study (Leung et al., 2021; Mokros et al., 2020).

**Objectives.** The doctoral research presented in the following pages aims to generate and expand scientific knowledge on the risk of recidivism in order to prevent future violent behavior and enhance intervention measures in the prison population. Specifically, the main objective of this study is to identify whether there are differences regarding the psychopathology and the type of aggression (instrumental and expressive) as a function of different levels of risk of recidivism in a sample of offenders. More specifically, this research aims to find out which type of aggression, as well as psychopathological symptoms, has a greater predictive capacity for belonging to high and moderate levels of risk of recidivism.

Likewise, it is also intended to study the specific relationship between psychopathy and the risk of recidivism and, especially, to investigate whether the motivational factor of aggression (instrumental aggression and expressive aggression) modulates the possible relationship between both variables.

Therefore, and in order to carry out the aforementioned objectives, this study also aims to carry out a psychometric analysis of the Instrumental and Expressive Aggression Questionnaire (CAIE; Andreu & Peña, 2019) in the prison population.

**Method.** The sample is made up of 302 men admitted to various penitentiary centers of the Community of Madrid with ages between 20 and 67 years ( $M = 35.33$ ;  $SD = 10.24$ ). In addition to the use of a questionnaire created ad hoc to collect the sociodemographic and criminal data of the sample, the instruments used were the Symptom Checklist-90-Revised instrument (SCL-90-R; Derogatis, 1977), the Violence Risk Appraisal Guide (VRAG; Harris et al., 1993), the CAIE (Andreu & Peña, 2019), the Psychopathy

Checklist-Revised (PCL-R; Hare, 1991; 2003) and the Self-Appraisal Questionnaire (SAQ; Loza, 2005). This last instrument allowed the sample to be divided into three groups based on the score obtained by each participant: high, moderate and low recidivism risk.

**Results.** The confirmatory factor analysis showed that the structure of the CAIE was explained by a three-factor solution (two first-order factors and one second-order factor). The Cronbach's alpha and Omega coefficients showed adequate internal consistency of the total CAIE score and its subscales. In addition, the correlations obtained between the CAIE, and the other scales were statistically significant and showed high and moderate magnitudes, indicating evidence of concurrent validity of the instrument.

On the other hand, and regarding the relationship between the risk of recidivism and the psychopathology symptomatology and aggression variables, the data obtained also indicated that, as the sample presented a higher risk of recidivism, the levels of psychopathological symptomatology were also higher, as well as expressive and instrumental aggressive behavior, although belonging to the moderate and high-risk groups was mostly predicted by psychoticism and expressive aggression.

Finally, the existence of a relationship between psychopathy and the risk of recidivism is shown, specifically, high levels of psychopathy tend to be related to a higher risk of recidivism. Expressive aggression was also found to be indirectly involved in the link between psychopathy and the risk of recidivism.

**Conclusions.** Ultimately, psychopathy, psychopathological symptomatology, especially psychoticism, and the motivational bases of aggression, specifically expressive aggression, are key elements in the assessment and management of the risk of recidivism in the prison population.





# **PARTE I. APROXIMACIÓN TEÓRICA**

---



---

## **CAPÍTULO I. REINCIDENCIA DELICTIVA: CONCEPTUALIZACIÓN Y FACTORES DE RIESGO**

---

### **1.1. La conceptualización de la reincidencia delictiva**

La reincidencia, en el sentido más amplio, es un concepto que hace referencia a la repetición de una conducta delictiva, si bien esto es cierto, los elementos que comprenden el concepto de reincidencia y las diferentes aproximaciones en el estudio cuantitativo de esta pueden llegar a obligar a distinguir diferentes tipologías de reincidencia (Capdevila, 2015).

Estos elementos a los que se hace referencia comprenden: 1) la reiteración de una conducta delictiva; 2) el nivel de semejanza de los delitos cometidos, y 3) el plano temporal. Mientras que las diferentes formas de analizar empíricamente la reincidencia pueden comprender desde el retorno a prisión hasta la reiteración de conductas antisociales sin entidad de delito (Ruiz, 2008). Por consiguiente, se pueden distinguir las siguientes tipologías de reincidencia ordenadas en función de su aproximación a la tasa de reincidencia real (Ramos y Carcedo, 2010):

- 1) Reincidencia por autoinculpación: hace referencia a aquellos nuevos delitos cometidos e informados por el propio infractor a través del uso de entrevistas o encuestas. La principal desventaja de tomar como referencia este parámetro para la evaluación de la reincidencia es la dificultad de establecer una adecuada selección de la muestra que además suponga una adecuada representatividad y fiabilidad.
- 2) Reincidencia policial: se establece desde la segunda detención de la misma persona por la presunta comisión de unos hechos delictivos. Únicamente

puede ser útil para cuantificar la reincidencia cuando la detención finalice con la tramitación de un atestado que sea remitido al órgano judicial correspondiente. Por lo que, en este caso, la información se obtiene de los datos recogidos por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con el inconveniente de que parte de esas detenciones pueden terminar en sentencias exculpatorias y, por ende, no terminarán siendo hechos reincidentes.

- 3) Reincidencia penal: en este caso se tendrán en cuenta el segundo y los consecutivos procesamientos judiciales de una misma persona por la supuesta comisión de unos hechos delictivos. Por tanto, es necesario que la persona sea detenida y procesada, con independencia de si, posteriormente, es o no condenada.
- 4) Reincidencia judicial: solo tiene en consideración a las personas que han sido condenadas más de una vez por un organismo judicial, por lo que los datos se obtienen del Consejo General del Poder Judicial.
- 5) Reincidencia penitenciaria: hace referencia a todo aquel nuevo ingreso en un centro penitenciario cuando el sujeto ya se ha sometido con anterioridad a una pena de prisión. Es decir, se toma en consideración toda aquella nueva entrada en prisión de una persona, bien como penada o bien como preventiva, tras haber sido puesta en libertad por el cumplimiento de una pena de prisión anterior.
- 6) Reincidencia jurídica: su registro se lleva a cabo tras hacer efectiva la segunda y las posteriores sentencias condenatorias de una misma persona por un delito recogido en el mismo título del Código Penal y de la misma naturaleza.

Por último, Ramos y Carcedo (2010) indican la importancia de tener en cuenta otro concepto de reincidencia, cuyo uso en la investigación científica es muy frecuente; la «reincidencia empírica», que estudia las cifras de reincidencia específicas de un país, de un centro penitenciario o de una población determinada. Concretamente, el análisis de este tipo de reincidencia ofrece información de carácter futuro, ya que está dirigida a averiguar si uno o varios individuos vuelven a cometer un hecho delictivo tras haber estado en prisión o tras haber sido partícipes de un programa de tratamiento.

Asimismo, el avance en el estudio empírico de la reincidencia también ha hecho constar la importancia de distinguir entre la reincidencia violenta y la reincidencia no violenta o general en este ámbito de investigación. En particular, la reincidencia general es entendida como la comisión de un nuevo hecho delictivo, sea cual sea su tipología, cuando ya se contaba con uno o más delitos previos, mientras que la reincidencia violenta se define como la comisión de un delito violento (por ejemplo, asesinato, lesiones o agresión sexual) cuando ya se había cometido de forma previa uno o varios hechos delictivos de cualquier índole (Capdevila y Ferrer, 2009).

### **1.1.1. El estudio de la reincidencia delictiva**

Los estudios de carácter empírico basados en la reincidencia delictiva comenzaron a desarrollarse en la década de los años 50, pero no fue hasta la década de los 90 cuando comenzó a generalizarse este tipo de estudios hasta llegar a la actualidad, momento en el que este tipo de investigaciones son frecuentes en diferentes ámbitos penales, penitenciarios y criminológicos, y centran su interés en la conducta violenta, los programas de intervención y tratamiento, así como en la evaluación y la gestión del riesgo (Andrés-Pueyo, 2015).

Por esta razón, el análisis de la reincidencia que se lleva a cabo hoy en día no solo va mucho más allá del simple conocimiento de su prevalencia, sino que, además, pretende conocer la realidad psicosocial y criminológica de aquellos delincuentes reincidentes (Nakamura y Bucklen, 2014). En consecuencia, el estudio de la reincidencia no solo tiene una dimensión prospectiva que permite conocer qué hacer para evitar la repetición de la conducta violenta futura, sino que también tiene una dimensión explicativa sobre qué elementos influyeron en esa reiteración delictiva (factores de riesgo) y sobre la posibilidad de intervenir en ellos (Nguyen et al., 2011).

De esta forma, el análisis de la reincidencia se lleva a cabo a través, principalmente, de estudios oficiales realizados por organismos gubernamentales y Administraciones públicas, y de estudios empíricos o investigaciones desarrollados por equipos de investigación o universidades. Mientras que, en el primer caso, el objetivo suele ser conocer las cifras o tasas de reincidencia, el segundo tipo de estudios se caracteriza por ser más especializado y por dirigir su atención a los determinantes de la reincidencia en función de la tipología delictiva, así como a conocer las características concretas de una población criminal o, incluso, el tipo de relación existente entre diferentes variables. Así pues, el estudio de la reincidencia delictiva puede llegar a presentar diferentes finalidades, entre las que Andrés-Pueyo (2015) destaca:

- 1) Facilitar datos sobre la eficacia de las medidas privativas de libertad y los programas de tratamiento e intervención, así como analizar las estrategias de gestión y ejecución penal, sus efectos y costes.
- 2) Apoyar la toma de decisiones en el ámbito penal y penitenciario desde la evidencia empírica y de forma dinámica.

- 3) Brindar conocimiento sobre los factores de riesgo y protección que se encuentran, mayormente, asociados a la reincidencia.
- 4) Favorecer la clasificación e identificación de tipologías delincuenciales que tienen como referencia el índice de reincidencia.
- 5) Servir de indicador de la eficacia de los programas de tratamiento e intervención aplicados en el ámbito penal y penitenciario.

Si bien es cierto lo anterior, hay que tener en cuenta que, a la hora de analizar la reincidencia delictiva, se trabaja con estimaciones empíricas imprecisas debido a que se trata de un concepto complejo y aproximado que contiene un nivel de error que es necesario aceptar (Capdevila, 2015). Aun así, las herramientas disponibles en la actualidad alejan el estudio de la reincidencia delictiva de posibles cuestionamientos y llegan a conformarse como fuerte evidencia en el desarrollo de estrategias de intervención y prevención social, sanitaria y criminológica (Prendergast, 2011). De este modo, King y Elderbroom (2014) añaden que, para que los resultados obtenidos en los estudios empíricos de reincidencia sean lo más adecuados y completos posibles, se han de valorar varias medidas de la reincidencia o elementos complementarios a esta, como la gravedad del nuevo delito (comprobación de si el nuevo delito tiene un carácter más o menos grave que el de la condena anterior), el desistimiento (abandono de la trayectoria delictiva durante un periodo largo de tiempo) o el tiempo que se ha tardado en reincidir.

En consecuencia, el análisis de la reincidencia delictiva forma parte esencial de aquellas investigaciones que tienen la intención de aportar un mayor conocimiento sobre la conducta delictiva, su intervención y su prevención, por lo que se ha llegado a convertir en un índice o un parámetro de referencia. Además, esto se ha visto favorecido por el avance y la generalización de estos estudios, que han consolidado su utilidad para la



valoración y promoción de las herramientas dirigidas a la gestión de la delincuencia (Andrés-Pueyo, 2015; Helmus, Hanson et al., 2012).

### **1.1.2. El riesgo de reincidencia**

Al mismo tiempo, el riesgo de reincidencia ha sido otra de las cuestiones de estudio cuyo interés se ha visto en aumento; en concreto, el análisis de la probabilidad de volver a cometer un hecho delictivo por parte de un individuo que ya delinquiró en el pasado (Hart, 2001). Esta predicción se ha visto favorecida no solo por una mejora considerable en el conocimiento de la conducta violenta, sino también por el desarrollo de protocolos de uso profesional de valoración del riesgo, así como por el cambio de modelo de estimación de la peligrosidad a la valoración del riesgo de reincidencia delictiva (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

En particular, la estimación de la peligrosidad asume la predisposición del individuo a comportarse de forma violenta o peligrosa y, por ende, a cometer actos considerados delictivos (Scott y Resnick, 2006). De esta forma, la valoración de la peligrosidad se caracteriza por ser un proceso no estructurado basado en una decisión clínica y dicotómica, peligroso o no peligroso, sin opción a graduación, fundamentado en un estado mental patológico inmodificable e inespecífico, por lo que es considerado un concepto insuficiente y poco claro que no proporciona las garantías suficientes a la hora de adoptar este tipo de decisiones por los profesionales (Andrés-Pueyo y Arbach, 2014).

Por todo ello, se ha producido una evolución hacia el concepto de riesgo que alude a un constructo dimensional, continuo y específico, que se puede ver modificado, cuya estimación se encuentra fundamentada en el uso de protocolos adecuadamente contrastados (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

Este nuevo paradigma supone desligar la enfermedad mental de la violencia, evitar la toma de decisiones arbitrarias, así como presuponer la tendencia de una persona a actuar de forma violenta, por ende, la valoración del riesgo se fundamenta en la relación científica entre una serie de factores predictores o factores de riesgo y conductas concretas o tipologías de reincidencia (Esbec, 2003; Loinaz, 2017).

En concreto, la evaluación del riesgo de reincidencia presume el origen de la delincuencia como multicausal a través de la interacción de factores de riesgo y de protección de carácter heterogéneo que permiten atajar la conducta delictiva en términos de probabilidad y no de forma determinista (Mampaso et al., 2014). A su vez, el riesgo de violencia se define como un constructo continuo y variable que facilita la toma de decisiones en función del pronóstico, por lo que estas decisiones se caracterizan por ser graduadas y adaptadas al momento concreto de la evaluación (Hart, 2001). Esta información relacionada con el riesgo de reincidencia, en concreto sobre la violencia futura, se considera imprescindible para la fundamentación de decisiones relativas a la libertad en el medio penitenciario, así como a las necesidades de tratamiento o supervisión (Olver et al., 2022). Por consiguiente, las alternativas de intervención se ven ampliadas con los procedimientos de valoración del riesgo, ya que estas facilitan la adaptación de estos procedimientos de control y reducción del riesgo a cada caso particular y favorecen el pronóstico (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007).

De igual forma, este cambio de modelo modifica, a su vez, el propósito principal del proceso de valoración del riesgo, que evoluciona desde la necesidad única de predicción de la conducta futura hasta la provisión de ayuda al profesional en la toma de decisiones (Loinaz, 2017). Así pues, mientras la estimación de la peligrosidad no conlleva el establecimiento de ninguna actuación posterior, la evaluación del riesgo supone como último objetivo la formulación e implantación de medidas para prevenir o minimizar la

conducta futura probable; es decir, acciones dirigidas a la gestión del riesgo (Hart, 2008). En definitiva, la gestión del riesgo es una cuestión indispensable de los procedimientos de valoración del riesgo que favorecen la focalización de la atención en cada una de las etapas del proceso de toma de decisiones, en los diferentes elementos que intervienen o afectan en la relación entre gestión y violencia, así como en las estrategias de gestión que poner en marcha (Belfrage et al., 2012).

## **1.2. Factores de riesgo y protección asociados a la reincidencia delictiva**

El interés que ha sustentado el fenómeno de la reincidencia delictiva también ha generado un amplio estudio sobre las causas de la conducta criminal; es decir, los factores o variables que influyen en su aparición (Andrews y Bonta, 1994, 2010; Bertone et al., 2013; Mulder et al., 2011; Ortega et al., 2012). En esta línea, cabe destacar uno de los modelos más influyentes en este campo de estudio; el «Modelo General de la Personalidad y el Aprendizaje Social de la conducta criminal» de Andrews y Bonta (1994, 2010, 2016).

### **1.2.1. Modelo General de la Personalidad y el Aprendizaje Social de la conducta criminal**

Este modelo se sustenta en las teorías de la personalidad y del aprendizaje social y, a tal efecto, explica la conducta delictiva como el resultado de las interacciones entre factores de carácter biológico, cognitivo, emocional y personal que, a su vez, interactúan en función de los costes y beneficios que se reciban desde el ámbito social. Debido a ello, se obtiene un enfoque de la conducta delictiva a partir de reforzamientos personales, interpersonales y comunitarios (Andrews y Bonta, 2010).

Por consiguiente, estas variables personales o contextuales, que se asocian a una mayor probabilidad de aparición u ocurrencia de la conducta violenta, se denominan

factores de riesgo y estos, a su vez, han sido diferenciados en dos tipologías en función de su estabilidad temporal: «factores de riesgo estáticos» y «factores de riesgo dinámicos». Mientras los factores de riesgo estáticos hacen referencia a indicadores históricos o variables del pasado de la persona, que se caracterizan por su invariabilidad o menor nivel de modificabilidad (por ejemplo, antecedentes delictivos o edad durante la comisión del primer delito), los factores de riesgo dinámicos son aquellos que pueden cambiar mediante la intervención, el tratamiento, el paso del tiempo o el cambio de contexto, de esta forma, también se denominan necesidades criminógenas y constituyen el principal objetivo de los programas de intervención (Andrews y Bonta, 2010). Respecto a estos últimos, Heffernan et al. (2019) indican que se constituyen por una amplia gama de aspectos contextuales, como, por ejemplo, la pertenencia a banda criminal; conductuales, como puede ser el uso de armas, y psicológicos, donde se podría recoger, por ejemplo, la ideación violenta.

Siguiendo el modelo planteado con anterioridad, Andrews y Bonta (1994, 2010, 2016) concluyen la existencia de ocho grandes factores (*The Central Eight*) que se encuentran estrechamente relacionados con la conducta delictiva y, además, los identifican como los mejores predictores de la reincidencia. De estos ocho factores, seleccionaron cuatro de ellos a los que denominaron *The Big Four* ('Cuatro grandes') debido a su elevada capacidad predictiva, entre los que se encuentran: 1) los vínculos antisociales (grupo social de referencia delincuencia, escasa o inexistente vinculación con grupos prosociales, así como refuerzo positivo directo de las conductas delictivas); 2) las cogniciones antisociales (actitudes y/o creencias favorables en torno a la delincuencia, y también definirse o reconocerse con el rol de «delincuente»); 3) un patrón de personalidad antisocial (presencia de un patrón de bajo autocontrol, hostilidad, baja autoestima, búsqueda de sensaciones, impulsividad, baja empatía y comportamiento

antisocial), y 4) la historia individual delictiva (inicio temprano en comportamientos antisociales y delictivos, y la implicación recurrente en estos). Los otros cuatro factores o variables se relacionaron de forma más moderada con la conducta delictiva (*The Moderate Four*) y están compuestos por 5) circunstancias problemáticas en el ámbito familiar (mala relación con los padres u otros familiares cercanos y baja satisfacción en las relaciones de pareja); 6) circunstancias problemáticas en el ámbito laboral/escolar (falta de estabilidad, bajo rendimiento o malos resultados laborales o académicos); 7) circunstancias problemáticas en el tiempo de ocio (falta de implicación o insatisfacción en actividades no delictivas) y, por último, 8) el abuso de sustancias.

En consecuencia, esta fundamentación entiende la génesis de la conducta violenta desde múltiples perspectivas; es decir, existen diferentes caminos desde los que poder llegar a delinquir, pero la predicción de esta conducta aumenta a medida que hay una mayor presencia de los ocho factores de riesgo identificados como preferentes por el modelo (véase Figura 1).

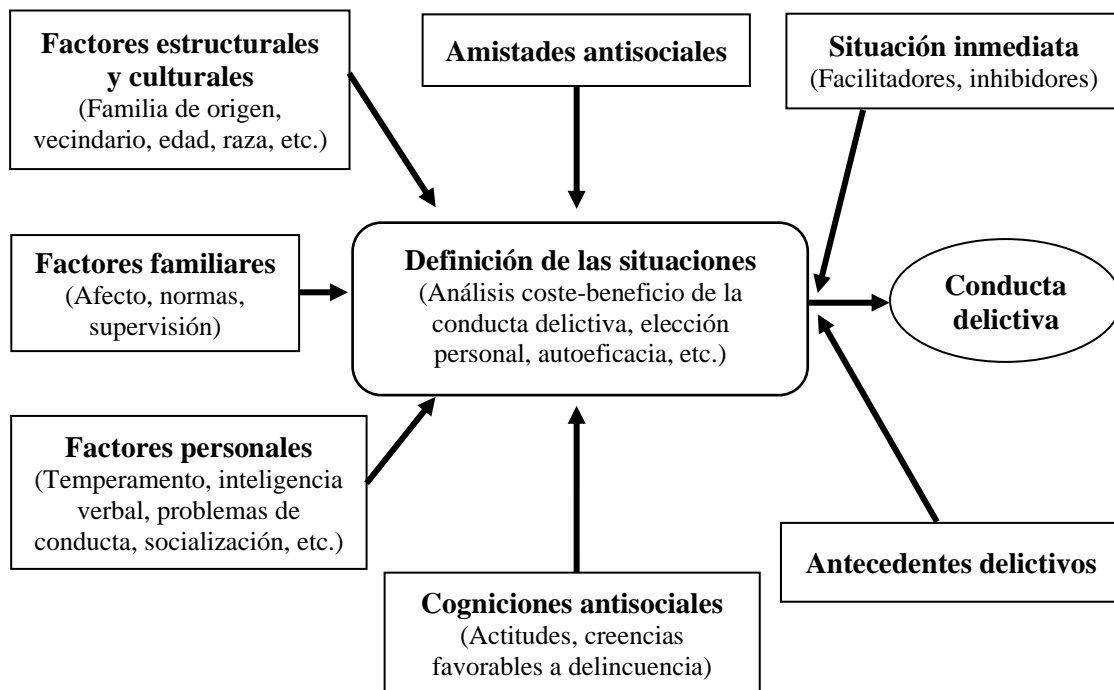
En definitiva, según esta perspectiva teórica y a modo de resumen, las variables que influyen en la decisión de cometer o no un hecho delictivo son: 1) las particularidades del contexto inmediato que pueden actuar como facilitadores, inhibidores y/o estresores; 2) las cogniciones que apoyen o propicien la conducta criminal; 3) la historia previa de comportamiento antisocial; 4) el respaldo social a la conducta criminal; 5) las características de personalidad que favorezcan el comportamiento antisocial, y 6) el déficit en habilidades para la resolución de problemas y el escaso autocontrol.

A pesar de que el modelo reconoce la influencia de todas estas variables en la realización de la conducta criminal, este confiere especial relevancia a las cogniciones antisociales que suponen el origen de las justificaciones y explicaciones de la conducta

criminal, y a los modelos antisociales que constituyen un modelado de este tipo de conductas para la persona. Ambos factores se suponen como variables de mayor riesgo debido a la relación directa que mantienen con la definición que la persona realiza de la situación previa a la consecución de la conducta delictiva (véase Figura 1).

**Figura 1**

*Modelo integrado de la conducta delictiva de Andrews y Bonta (1994, 2010, 2016)*



Esta fundamentación teórica no solo ha aportado considerable evidencia científica a la explicación de la conducta criminal, sino que también ha sido utilizada en la aplicación de intervenciones y tratamiento en el ámbito psicológico de la delincuencia lo que ha conformado el «Modelo de Riesgo-Necesidad-Responsividad» (RNR; Andrews y Bonta, 2010, 2016; Andrews et al., 2011), que se sustenta en tres pilares o principios de intervención:

1) El principio de riesgo determina que la intensidad de la intervención debe ajustarse al riesgo de reincidencia del individuo. En particular, refiere que aquellos sujetos

que presentan un elevado riesgo en factores estáticos en comparación con factores dinámicos requerirán de niveles de intervención más intensivos.

2) El principio de necesidad expone la importancia de atender a las necesidades criminógenas; es decir, a los factores de riesgo dinámicos que se encuentran relacionados con la actividad criminal de forma directa. Así pues, este principio reconoce a estos factores como los principales objetivos de los programas de intervención y tratamiento.

3) El principio de responsividad indica que existen diferentes capacidades de respuesta al tratamiento entre individuos que deben ser consideradas a la hora de ajustar este a las características personales y situacionales de cada persona.

En resumen, el modelo indica que se obtendrán mayores efectos en la intervención cuando esta se centre en individuos que supongan un desafío alto, cuando se dirija a aquellos factores directamente relacionados con la conducta delictiva que sean susceptibles de cambio y cuando se adapte, en la medida de lo posible, a cada individuo concreto. La incorporación de estos principios a los programas de tratamiento ha reportado un efecto positivo en la reducción de la reincidencia (Andrews y Bonta, 2010; Olver y Wong, 2011).

### **1.2.2. Factores de riesgo asociados a la reincidencia delictiva**

No solo el modelo explicado anteriormente ha tratado de establecer las variables que se relacionan con la conducta criminal, sino que han sido numerosas las investigaciones relacionadas con la valoración del riesgo de reincidencia las que han tratado de esclarecer estos factores de riesgo. A este respecto, tal y como indican Nguyen et al. (2011), se ha identificado una amplia gama de factores asociados a la conducta delictiva (véase Tabla 1), pero no todos ellos se han identificado siempre como útiles para la predicción de cualquier tipo de reincidencia (general, violenta, sexual). De esta forma,

existen factores que permiten evaluar la conducta delictiva independientemente de la tipología de reincidencia que se esté evaluando (Bertone et al., 2013; Gendreau et al., 1996; Hanson, 2009; Singh y Fazel, 2010) mientras otros solo son adecuados para predecir la conducta criminal en función de la tipología de reincidencia, de delincuente o incluso de delito objeto de valoración (Mulder et al., 2011; Ortega et al., 2012; Redondo et al., 2007).

**Tabla 1**

*Factores de riesgo de la conducta violenta por diferentes ramas de conocimiento (Muñoz y López-Ossorio, 2016)*

<b>Biología</b>	<b>Psicología</b>
Genes	Tolerancia a la frustración
Hormonas	Manejo de emociones
Función cerebral	Distorsiones cognitivas
Nivel de activación autonómica	Autoestima
	Autocontrol
	Habilidades de resolución de conflictos
<b>Psicopatología</b>	<b>Sociología</b>
Trastornos psicóticos	Sexo
Trastornos del estado de ánimo	Edad
Trastornos cognitivos	Relaciones sociales
Discapacidad intelectual	Densidad de población
Trastornos de personalidad	Estatus social
<b>Antropología</b>	<b>Criminología</b>
Normas culturales	Trayectoria criminal
Creencias	Oportunidad delictiva
Raza	Vulnerabilidad de la víctima
Valores	
Costumbres	

Han sido varios los factores que se han considerado de carácter universal a la hora de predecir la reincidencia debido a su significativa asociación con esta, y, entre ellos, se recogen (Bonta et al., 1998; Hanson, 2009; Singh y Fazel, 2010): 1) la edad (ser menor de edad en la comisión del delito); 2) el historial delictivo (número de arrestos o ingresos en prisión); 3) la pertenencia a un círculo social delictivo o a banda organizada; 4) el



género (principalmente, masculino); 5) factores familiares (modelado delincencial, falta de supervisión, abuso de sustancias); 6) bajo nivel educativo; 7) bajo nivel intelectual; 8) abuso de drogas y alcohol; 9) la presencia de un patrón de personalidad antisocial caracterizado por hostilidad, baja autoestima, ira y/o baja empatía; 10) la raza (pertenencia a una minoría racial), y 10) la tipología de delito.

Incluso los resultados de investigaciones recientes se muestran mayormente en armonía con la selección de estos factores considerados «universales» de tal forma que Stone et al. (2021) identificaron el apego antisocial, la oportunidad de delinquir, la ira/hostilidad, los problemas laborales y las altas expectativas de control social como variables discriminantes de resultados violentos, entre los que destacan la capacidad predictiva de los factores ira/hostilidad y el apego antisocial.

La identificación de estos factores de carácter más general también se ha realizado teniendo en cuenta su tipología estática o dinámica. Por ende, se pueden considerar factores de riesgo estáticos más relevantes en la predicción de la reincidencia a la presencia de psicopatía, el historial delictivo familiar y personal, la edad, el sexo, el bajo nivel intelectual, el comportamiento antisocial en la adolescencia y niñez, así como la pertenencia a una familia disfuncional. En cambio, los factores de riesgo dinámicos con mayor importancia son las amistades delictivas, las cogniciones antisociales, el abuso de sustancias, los conflictos interpersonales, la presencia de ansiedad, aflicción personal y escasos logros en el ámbito social (Singh y Fazel, 2010).

A este respecto, investigaciones recientes (Coulter et al., 2022; de Ruigh et al., 2021; Salo et al., 2019) señalan la buena capacidad predictiva de ambos tipos de factores de riesgo. En concreto, tanto los factores de riesgo estáticos (edad de comisión del primer delito, tipología de delito actual e historia previa de condenas) como los dinámicos

(agresividad, consumo de sustancias, problemas laborales y resistencia al cambio) son considerados factores adecuados para la predicción de la reincidencia general y de la reincidencia violenta por sí solos, pero su capacidad predictiva se ve mejorada cuando se combinan.

Al mismo tiempo, existe evidencia de que determinadas variables se encuentran relacionadas, en mayor medida o de forma exclusiva, con la predicción de reincidencia en función de su tipología; de esta forma, la desviación sexual, la presencia de parafilias o de un perfil psicopático se consideran buenos predictores de la reincidencia sexual, mientras que, la presencia de psicopatología no severa, la personalidad psicopática, la conducta delictiva familiar, los antecedentes de maltrato infantil, la delincuencia entre iguales y los problemas relacionados con el consumo de sustancias serían factores a tener en cuenta a la hora de evaluar la reincidencia en delincuentes juveniles (Aebi et al., 2021; Aguilar Ruiz y Pereda, 2022; Mulder et al., 2011; Ortega et al., 2012; Redondo et al., 2007; Salekin y Andershed, 2022).

En esta línea, Nguyen et al. (2011) trataron de averiguar si los factores denominados Cuatro Grandes que fueron propuestos por Andrews y Bonta (1994, 2010, 2016) para la predicción de la reincidencia general se podían considerar también adecuados para la predicción de la reincidencia violenta. Sus resultados señalaron dos de estos cuatro factores como los más apropiados para la predicción de la reincidencia violenta. En particular, los comportamientos antisociales pasados aumentaron de forma significativa el riesgo de reincidencia violenta y, asimismo, la presencia de un cierto grado de rasgos de personalidad antisocial también produjo un aumento considerable de este riesgo. De la misma manera, Katsiyannis et al. (2018) revisaron los predictores de la criminalidad en una muestra de delincuentes adultos y confirmaron que la criminalidad familiar, la crianza familiar, la personalidad antisocial y los antecedentes de conducta

antisocial fueron los factores que mostraron los mayores tamaños de efecto. Asimismo, los hallazgos de Eisenberg et al. (2019) respaldaron la concepción de los ocho factores como los centrales en la predicción de la reincidencia y, en concreto, encontraron una mayor relación entre los antecedentes penales y el patrón antisocial con la reincidencia general y violenta.

De manera similar, el estudio realizado por Bolaños et al. (2020) indicó que los factores recogidos en el modelo de Andrews y Bonta (1994, 2010, 2016) se encontraron, en mayor medida, relacionados con la implicación en la justicia penal en poblaciones psiquiátricas que otras variables como la sintomatología psicopatológica. Además, una revisión reciente (Goodley et al., 2021) confirmó que estos ocho factores centrales son aquellos con un mayor efecto en la reincidencia delictiva general, y, en particular, también se identificaron como indicativos de potencial antisocial.

Por otro lado, respecto a los factores asociados a diferentes tipos de reincidencia, van der Put et al. (2020) encontraron correlaciones positivas entre todos los factores de riesgo evaluados (antecedentes penales, educación y trabajo, alojamiento o situación de vivienda, gestión financiera e ingresos, relación pareja/familia, amistades antisociales, abuso de drogas y/o alcohol, bienestar emocional, patrones de personalidad antisocial y cogniciones antisociales) y la reincidencia violenta y no violenta, pero cabe destacar que encontraron diferencias significativas entre los factores más relacionados con cada uno de los tipos de reincidencia evaluados, así, por ejemplo, los factores antecedentes penales, alojamiento/situación de vivienda, educación/trabajo, administración financiera/ingresos, amistades antisociales y consumo de drogas estaban más fuertemente relacionados con la reincidencia no violenta que con la reincidencia violenta. Por ello, estos autores afirman que estas diferencias en la prevalencia e impacto de los factores de riesgo en función de

la tipología de reincidencia deben verse reflejadas en los enfoques de tratamiento para reducir de forma eficaz este riesgo futuro.

### **1.2.3. Factores de protección asociados a la reincidencia delictiva**

A pesar de que los factores de riesgo son una variable de vital importancia en el estudio de la conducta criminal y en la evaluación de la reincidencia delictiva, los factores de protección también se han considerado como parte que tener en cuenta en ambos procesos, ya que estos se consideran variables que disminuyen la probabilidad de implicación en un comportamiento delictivo (Farrington et al., 2016). Así pues, los factores de protección son aquellas variables o recursos personales, familiares, sociales, o de otra índole, que fomentan la capacidad y el desarrollo exitoso del individuo, por lo que tienden a alejarle de la conducta criminal, ya sea como factores de promoción; es decir, reduciendo la probabilidad de reincidencia por sí solos, o como factores amortiguadores, reduciendo el impacto negativo de los factores de riesgo (Willis et al., 2020).

Algunos de los factores protectores que han sido principalmente objeto de estudio han sido la motivación para el cambio, el entorno/soporte familiar, la adherencia al tratamiento, los planes de futuro realistas, la red social, las habilidades sociales, el empleo o vinculación laboral, el nivel educativo y la supervisión externa (Evans et al., 2018; Rodríguez, 2016).

En este sentido, aunque el estudio de los factores de protección en el ámbito de la psicología forense se encuentra en sus fases iniciales, estos están comenzando a formar parte de las evaluaciones realizadas en relación con el riesgo de reincidencia, lo que supone no solo centrarse en los aspectos negativos del individuo, sino también en sus fortalezas (Cording y Beggs Christofferson, 2017).

Esto también se refleja en las herramientas que comienzan a considerar los factores de protección a la hora de llevar a cabo este tipo de valoraciones, entre las que se encuentran:

1) *Dynamic Risk Assessment of Offender Re-entry* (DRAOR; Serin, 2007; Serin et al., 2012), que evalúa 6 elementos de protección junto con factores dinámicos de riesgo en población general y delincuencial.

2) *Inventory of Offender Risks, Needs, and Strengths* (IORNS; Miller, 2006), que valora el riesgo, las necesidades dinámicas y las fortalezas protectoras en varones delincuentes.

3) *Short-Term Assessment of Risk and Treatability* (START; Webster et al., 2004), que trata de identificar y manejar una serie de riesgos a corto plazo en población psiquiátrica con puntuaciones que incluyen indicadores de protección.

4) *Structured Assessment of Protective Factors for violence risk* (SAPROF; de Vogel et al., 2009; 2012), que valora únicamente factores de protección y que se utiliza como herramienta adicional en las valoraciones de riesgo de reincidencia.

5) *Structured Assessment of Violence Risk in Youth* (SAVRY; Borum et al., 2006), que evalúa el riesgo de violencia en adolescentes e incluye 6 factores de protección.

6) *Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R; Andrews y Bonta, 1995) y todas sus versiones, que utilizan factores protectores mediante su codificación como factores de riesgo inversos.

De este modo, el propósito de los instrumentos que evalúan exclusivamente los factores de protección es el de complementar a las herramientas de valoración del riesgo que solo tienen en cuenta los factores de riesgo, mientras que los instrumentos que

integran ambos tipos de factores tratan de buscar un mejor equilibrio entre factores y conseguir una versión más completa del individuo objeto de evaluación (de Vogel et al., 2011).

En lo que respecta a la capacidad predictiva de los factores de protección en las valoraciones del riesgo de reincidencia, la mayor parte de las investigaciones realizadas han sido desarrolladas en menores infractores (Barnes-Lee y Campbell, 2020; Barnert et al., 2021; Contreras et al., 2011; de Ruigh et al., 2021; Komatsu et al., 2019; Lodewijks et al., 2010) y, en general, además de identificar de forma común la educación, los vínculos con iguales o adultos prosociales, la presencia de planes futuros y las habilidades o competencias sociales como factores de protección en población juvenil, sus resultados han indicado que la inclusión de los factores de protección en este tipo de valoraciones puede proporcionar información relevante que ayude a la precisión en la predicción del riesgo de reincidencia.

En lo que se refiere a población adulta infractora, la investigación es más reducida, pero los resultados obtenidos informaron de hallazgos similares a los alcanzados en población adolescente. En concreto, Stone et al. (2021) encontraron que el factor de protección «apoyo interno y externo para ajustarse a las normas sociales» inhibía la conducta violenta y se relacionaba con una menor probabilidad de delinquir. Asimismo, de Vries Robbé et al. (2011) determinaron un valor predictivo moderado/grande de la guía SAPROF (de Vogel et al., 2009, 2012) para la no reincidencia y, además, concluyeron que el uso de esta guía, junto con la guía para la Valoración del Riesgo de Comportamientos Violentos (HCR-20; *Historical-Clinical-Risk Management-20*; Webster et al., 1997), mejoró de forma significativa la capacidad de predicción de la evaluación a corto plazo (uno o dos años). Por otro lado, los resultados obtenidos por Guay et al. (2020) indicaron que los factores de protección, por sí solos, no mostraron

este efecto frente a todos los perfiles de riesgo, sino que los beneficios de unos u otros factores de protección dependían del riesgo al que estuviera expuesto el individuo. Sin embargo, otras investigaciones recientes identificaron el tratamiento de las enfermedades mentales en población delincinencial como un factor de protección frente a la reincidencia al verse reducida la participación en actividades criminales de aquellos participantes expuestos a servicios de salud mental (Adily et al., 2022; Stewart et al., 2022).

A modo de conclusión, hoy en día no solo no hay suficiente evidencia científica sobre la influencia de los factores de protección en las valoraciones del riesgo de reincidencia delictiva, sino que tampoco se conoce cuál es la mejor forma de combinar o considerar ambos tipos de factores (riesgo y protección) para mejorar su capacidad predictiva (Guay et al., 2020). Por todo ello, se considera necesario un mejor examen de las relaciones entre los diversos factores relacionados con la reincidencia (Polaschek, 2016), ya que la evidencia existente hasta el momento parece indicar que la inclusión de los factores de protección supone una fortaleza en este tipo de evaluaciones y permitiría evitar la sobreestimación de la reincidencia al tener solo en cuenta los factores de riesgo (Olver y Riemer, 2021).

### **1.3. Métodos para la valoración del riesgo de reincidencia en población delincinencial adulta**

En el ámbito de la psicología, la valoración del riesgo de reincidencia ha evolucionado complementariamente al proceso de evaluación psicológica general de tal forma que la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia debe integrarse y formar parte de dicho proceso global (Muñoz y López-Ossorio, 2016).

En particular, la metodología que se ha utilizado y que se utiliza para la valoración del riesgo de reincidencia también ha sufrido cambios y ha sido sometida a un proceso de

transformación, concretamente, tras el uso del juicio clínico como única herramienta de pronóstico, se desarrollaron otros métodos predictivos fundamentados en un abordaje más organizado y en la evidencia: el método actuarial y el juicio clínico estructurado (Bonta, 2002). Por tanto, los métodos utilizados para la evaluación del riesgo de reincidencia pueden dividirse en tres categorías (Quinsey et al., 2006):

En primer lugar, se encuentran las técnicas basadas en el «juicio clínico no estructurado» que se conforman de procedimientos de valoración del riesgo fundamentados, principalmente, en la opinión de un profesional que no utiliza ningún tipo de herramienta ni procedimiento establecido y, por ende, las variables de riesgo encontradas no tienen que estar validadas empíricamente. Debido a la gran subjetividad que caracteriza este método, su fiabilidad y el valor de la predicción obtenida son muy reducidos. En consecuencia, estas técnicas se encuentran influenciadas, en gran medida, por los sesgos personales del profesional, y por ello, su implementación supuso la comisión de numerosos errores en las predicciones realizadas, escaso acuerdo entre profesionales y sobreestimación de la probabilidad de reincidencia, por lo que se tendía al establecimiento de decisiones dicotómicas, es decir, peligroso o no peligroso. Para paliar esta subjetividad y atajar las limitaciones encontradas, se desarrollaron las técnicas actuariales.

Las técnicas fundamentadas en el «método actuarial» sustentan la predicción del riesgo de reincidencia en la aplicación de una serie de algoritmos o modelos estadísticos que incluyen aquellos factores de riesgo que han demostrado empíricamente estar relacionados con la reincidencia delictiva. Básicamente, se escogen aquellos factores que han probado poseer capacidad predictiva y se combinan para obtener el mejor resultado predictivo, además, el resultado obtenido se compara con una muestra de referencia para proporcionar una estimación numérica o probabilística. Por esta razón, el método se



apoya en el uso de las guías actuariales. No obstante, aunque este procedimiento suprime la subjetividad del profesional, no está exento de limitaciones, ya que enfatiza la utilidad de los factores estáticos en detrimento de los factores dinámicos, la escasa incorporación de factores menos comunes o atípicos, así como la dificultad de generalización a otras muestras diferentes a la de estudio (Hart y Cooke, 2013).

Por último, las técnicas de «juicio clínico o profesional estructurado» se crearon con el objetivo de poner solución a las limitaciones encontradas en el uso de las anteriores metodologías. En concreto, este procedimiento se lleva a cabo mediante el juicio clínico del profesional, que se fundamenta en una valoración estructurada que se sustenta, a su vez, en la evidencia científica de la relevancia de un conjunto de factores en la aparición de la conducta delictiva. Los factores a los que atiende esta metodología no solo son estáticos, sino que también son dinámicos, e incluso factores considerados adicionales como los contextuales, y de protección. Asimismo, los factores no son seleccionados de una muestra concreta y las guías utilizadas no ponderan dichos factores ni indican la forma de conjugarse. Como principal limitación del uso de esta metodología, cabe destacar la introducción de la subjetividad debido a la incorporación del juicio clínico del profesional a la hora de ponderar la importancia de los diferentes ítems o de añadir factores que considere relevantes y, en consecuencia, se ve afectada la consistencia interevaluador de estos procedimientos (Hanson et al., 2007).

De forma que, tras considerar la falta de utilidad empírica de las metodologías fundamentadas de forma exclusiva en el juicio clínico del profesional, Loinaz (2017) recoge evidencia científica en apoyo y oposición al uso del método actuarial y el juicio clínico estructurado, y propone como posible solución a la falta de contundencia respecto al uso más adecuado de una tipología u otra, la fusión de ambas. Esto supondría la adaptación de los métodos actuariales a cada contexto o muestra, la vinculación de las

recomendaciones a cada nivel de riesgo y la valoración empírica de la eficacia de las evaluaciones. Adicionalmente, cabe destacar el consenso existente respecto a la utilidad de las guías de valoración del riesgo siempre que sirvan de apoyo al profesional y no sustituyan a este en la toma de decisiones (Ibáñez y Echeburúa, 2015).

**Tabla 2**

*Características de los métodos de evaluación del riesgo de reincidencia (Loínaz, 2017; adaptado de Costanzo y Krauss, 2012)*

<b>Método</b>	<b>Fundamento</b>	<b>Fortaleza</b>	<b>Debilidad</b>
<b>Juicio clínico no estructurado</b>	Opinión del profesional.	Se puede considerar representativo, ya que se encuentra directamente relacionado con el individuo evaluado.	Sesgos relacionados con las creencias o juicios del profesional. Sobreestimación del riesgo. Falta de seguimiento.
<b>Método actuarial</b>	Factores de riesgo con capacidad de predicción en una población o muestra concreta (investigación empírica).	Suprime la subjetividad.	Exceso de confianza en factores estáticos Ausencia de consideración de factores poco comunes o raros. Puede llegar a no ser generalizable mas allá del caso evaluado.
<b>Juicio estructurado</b>	Opinión profesional + factores investigación empírica.	Se fundamenta en factores de riesgo empíricos. No se basa en una muestra específica (generalizable). Incluye factores de riesgo estáticos, dinámicos y poco comunes.	Susceptible a sesgos (el profesional puede asignar ponderaciones a los factores y realizar combinaciones).

Tal y como señalan Andrews y Bonta (2010), a la hora de llevar a cabo un proceso de valoración del riesgo de reincidencia, no solo es fundamental la elección de la herramienta más adecuada, sino también tener en cuenta varias cuestiones tales como:

1. La utilización de instrumentos actuariales o guías de valoración del riesgo, ya que la evidencia científica demuestra que las valoraciones realizadas con este tipo de instrumentos pueden considerarse superiores.
2. Los instrumentos o herramientas utilizados deben mostrar unos adecuados niveles de capacidad predictiva.
3. El uso de instrumentos desarrollados para evaluar los constructos o aspectos deseados. Además, dichos instrumentos deben de derivar de teorías consideradas relevantes.
4. La herramienta que se utilice debe ser capaz de identificar adecuadamente las diferentes necesidades criminógenas de la conducta violenta.
5. A modo complementario, el uso de instrumentos que evalúen la personalidad y que permitan valorar la capacidad de respuesta de la persona a la que se quiere evaluar.
6. Combinar métodos de valoración del riesgo para aumentar la capacidad predictiva del proceso de evaluación (inventarios de autoinforme, entrevistas, observación y revisión de documentación).
7. Responsabilidad profesional; es decir, la necesidad de formación de las personas que van a encargarse de administrar los instrumentos.

Respecto a las herramientas de valoración del riesgo en población adulta delincuencial que se pueden utilizar, en la actualidad existe un número amplio de este tipo de herramientas, cuyo uso puede dirigirse a la valoración de la conducta violenta futura general o específica, que se revisarán en los siguientes epígrafes.

### **1.3.1. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia no especificada**

En este grupo de herramientas, se encuentran aquellas que evalúan la conducta violenta inespecífica; es decir, la conducta que no se dirige a objetivos concretos, como la pareja o a la perpetración de comportamientos violentos de carácter sexual. Por consiguiente, la aplicación de este tipo de instrumentos se debe, fundamentalmente, a la sospecha de riesgo de violencia o como parte de un proceso de valoración y gestión del riesgo de violencia general (Loinaz, 2017).

#### ***1.3.1.1. Guía para la Valoración del Riesgo de Comportamientos Violentos***

La Guía para la Valoración del Riesgo de Comportamientos Violentos (HCR-20; *Historical Clinical Risk Management-20*; Webster et al., 1995, 1997) es una guía de juicio estructurado que evalúa el riesgo de violencia en población psiquiátrica, pacientes institucionalizados y población penitenciaria mediante el análisis de la presencia de factores de riesgo estáticos y dinámicos. Esta guía fue desarrollada tras la realización de una revisión sistemática de los principales factores de riesgo predictores de la conducta violenta y puede considerarse como uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial para la realización de este tipo de valoraciones en el ámbito forense y psiquiátrico (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007a; Singh et al., 2014). La adaptación del HCR-20 a población española fue desarrollada por Hilterman y Andrés-Pueyo (2005).

Esta herramienta fue creada por Webster et al. (1995) que, tras poner en práctica el instrumento y profundizar en la investigación relativa a este, publicaron una segunda versión (Webster et al., 1997) que ha sido mundialmente utilizada hasta hace unos años, en particular, hasta el desarrollo de su tercera versión (Douglas et al., 2013). Los principales cambios que ha conllevado esta última versión pueden enumerarse en (Loinaz, 2017): 1) dar un mayor énfasis a la formulación del caso concreto; 2) incorporar

subítems; 3) realizar una evaluación final de diferentes riesgos, su carácter inmediato y severidad; 4) prescindir del uso de la Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada (PCL-R; Hare, 1991, 2003); 5) evaluar la relevancia del ítem o factor, y 6) proponer indicadores para la evaluación de cada ítem.

Este instrumento consta de 20 ítems (véase Tabla 3) relativos a los factores de riesgo, que evalúan y que se engloban en tres categorías: ítems históricos (H), ítems clínicos (C) e ítems de gestión del riesgo (R). En particular, la escala histórica hace referencia a aspectos estáticos relacionados con la historia de violencia previa; la escala clínica se centra en el funcionamiento psicológico actual de la persona evaluada y, por ello, en factores presentes de carácter principalmente dinámico, y la escala de gestión del riesgo valora los factores de riesgo situacionales futuros que aumentarían o disminuirían el riesgo de violencia.

A la hora de realizar la valoración del riesgo de violencia con esta herramienta es necesario el uso de diferentes fuentes de información fiable, como, por ejemplo, la historia clínica, expedientes médicos y/o penitenciarios, entrevistas a la propia persona evaluada y a terceras personas de interés, ya sean, por ejemplo, profesionales sanitarios o familiares (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007a).

Tras la recopilación y contraste de información, el profesional asigna una puntuación a cada uno de los ítems según considere (juicio profesional) en qué grado están presentes. De esta manera, se asignará una puntuación de 0 cuando ese factor o ítem esté ausente; de 1 cuando se considere que esté posible o parcialmente presente; de 2 cuando esté fuertemente presente, y un guion (-) en aquellos casos en los que no se disponga de suficiente información. Una vez se ha obtenido la puntuación total, sin el uso de puntos de corte preestablecidos ni tablas de baremos, se puede concluir tres niveles de

valoración: bajo (no se considera necesaria la puesta en marcha de supervisión o intervención), medio (se considera necesario establecer alguna estrategia de intervención y/o seguimiento) y alto (existe una necesidad urgente de desarrollar un plan de gestión del riesgo).

**Tabla 3**

*Ítems del HCR-20V3 según escalas (Douglas et al., 2013; Webster et al., 1997)*

<b>Ítems Históricos (H)</b>	
H1. Violencia previa: a. De niño b. De adolescente c. De adulto	H6. Trastorno mental grave (TMG): a. Trastorno psicótico b. Trastorno estado de ánimo grave c. Otros
H2. Otra conducta antisocial: a. De niño b. De adolescente c. De adulto	H7. Trastorno de la personalidad: a. Antisocial, psicopático o disocial b. Otro
H3. Relaciones inestables: a. De pareja b. No de pareja	H8. Experiencias traumáticas: a. Victimización b. Experiencias crianza extrema
H4. Problemas relacionados con trabajo	H9. Actitudes violentas
H5. Consumo de sustancias	H10. Respuesta al tratamiento o supervisión (pasado)
<b>Ítems Clínicos (C)</b>	
C1. Insight o introspección: a. Trastorno mental grave b. Riesgo de violencia c. Necesidad de tratamiento	C4. Inestabilidad: a. Afectiva b. Cognitiva c. Conductual
C2. Ideas o intentos de violencia	C5. Respuesta al tratamiento o supervisión (actual)
C3. Sintomatología de TMG: a. Trastorno psicótico b. Trastorno estado de ánimo grave c. Otros	
<b>Ítems de Gestión del Riesgo (R)</b>	
R1. Servicios y planes profesionales futuros	R4. Respuesta al tratamiento o supervisión (futuro): a. Adherencia b. Responsividad
R2. Condiciones de vida	
R3. Apoyo personal	R5. Estrés o afrontamiento

Por último, cabe destacar la buena capacidad predictiva que, en general, atribuye la investigación al instrumento y que recogen Muñoz y López-Ossorio (2016) tras la

revisión de varias investigaciones relacionadas sobre esta cuestión, de esta forma, cabe destacar el valor del área bajo la curva (AUC) medio de .70 obtenido por el instrumento, así como los AUCs de entre .64 y .76 de las escalas de las que se compone (Singh et al., 2011).

### ***1.3.1.2. Guía de Valoración de Riesgo de Violencia***

En este caso, la Guía de Valoración de Riesgo de Violencia (VRAG; *Violence Risk Appraisal Guide*; Harris et al., 1993) es una herramienta actuarial que evalúa el riesgo de reincidencia violenta en población delincencial y en pacientes/delincuentes con trastorno mental.

Tras la realización de un seguimiento de 7 años en una muestra de 618 varones delincuentes con trastorno mental, se seleccionaron 50 variables consideradas relevantes a la hora de predecir la conducta violenta según resultados de investigaciones empíricas anteriores. Una vez se realizaron los análisis de regresión logística oportunos en la muestra seleccionada, las variables o ítems que conformaron el instrumento de forma definitiva fueron un total de 12 (véase Tabla 4). La adaptación española fue desarrollada por Ballesteros et al. (2006). En la actualidad, se ha desarrollado una versión revisada de esta herramienta, VRAG-R (Harris et al., 2015).

Respecto a la adaptación española de la herramienta, es importante tener presente que es necesario acudir a la versión abreviada del Examen Intenacional para el Diagnóstico de Trastorno de Personalidad (IPDE; Organización Mundial de la Salud, 1996) para dar respuesta al ítem 10 (criterios diagnóstico trastorno de personalidad), aplicar la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I; First et al., 1999) para poder responder al ítem 11 y, por último, aplicar la PCL-R (Hare, 2003) para responder al ítem 12 (Ballesteros et al., 2006).

Para poder obtener la puntuación total del instrumento, cada ítem tiene un valor ponderado positivo o negativo que se suma y se compara con las tablas actuariales correspondientes con el objetivo de conocer la probabilidad de reincidencia. Esta puntuación total se subdivide en nueve categorías de riesgo de reincidencia de actos violentos en un periodo de entre 7 y 10 años. En la adaptación española de la VRAG (Ballesteros et al., 2006) se obtuvieron puntuaciones diferentes a las del instrumento original (Harris et al., 1993) motivadas, mayormente, por las diferencias en las tasas de reincidencia y en las características transculturales de las muestras. De esta forma, las puntuaciones de la muestra española varían desde -18 a +18 puntos ( $M = 2.21$ ;  $DT = .73$ ), donde el rango de -18 a -7 corresponde al riesgo bajo, el riesgo moderado comprende el rango de -6 a +5 puntos, y el riesgo alto corresponde al rango de +6 a +18 puntos (Ballesteros et al., 2006).

**Tabla 4**

*Ítems que conforman la VRAG y VRAG-R (Harris et al., 1993, 2015; Ballesteros et al., 2006)*

<b>VRAG</b>	<b>VRAG-R</b>
1. Convivir con los padres a la edad de 16 años.	1. Convivir con los padres a la edad de 16 años.
2. Desajuste en la escuela primaria.	2. Desajuste en la escuela primaria.
3. Historia de abuso de alcohol.	3. Historia de abuso de alcohol.
4. Estado civil al cometer el delito.	4. Estado civil al cometer el delito.
5. Puntuación en la historia de delitos no violentos anterior al delito actual (índice Corminer-Lang).	5. Puntuación en la historia de delitos no violentos anterior al delito actual (índice Corminer-Lang).
6. Fracaso libertad condicional previa.	6. Fracaso libertad condicional previa.
7. Edad en el delito actual.	7. Edad en el delito actual.
8. Lesión más grave causada a la víctima actual.	8. Puntuación en la historia criminal de delitos violentos anterior al delito actual (índice Cormier-Lang).
9. Sexo de la víctima actual.	9. Número de admisiones previas (más de 1 día) en instituciones penitenciarias (también justicia juvenil) anteriores al delito actual.
10. Cumple criterios para el diagnóstico de algún trastorno de la personalidad.	10. Trastorno de conducta (antes 15 años).
11. Cumple criterios para el diagnóstico de algún tipo de esquizofrenia.	11. Historia delictiva sexual.
12. Puntuación en la PCL-R.	12. Antisocial (Faceta 4 PCL-R).



Por último, respecto a su capacidad predictiva, la VRAG muestra adecuados niveles de eficacia predictiva tanto en la versión original (AUC = .76) como en la adaptación española (AUC = .74).

### ***1.3.1.3. Level of Service Inventory-Revised***

El *Level of Service Inventory-Revised* (LSI-R; Andrews y Bonta, 1995) es una herramienta actuarial diseñada para estimar el riesgo de reincidencia en delincuentes en el marco de la toma de decisiones respecto a la concesión de permisos de salidas y libertad condicional. Está formado por 54 ítems que evalúan diez esferas o escalas de riesgo/necesidad:

1. Historial delictivo
2. Educación y empleo
3. Situación económica
4. Familia y matrimonio
5. Alojamiento
6. Ocio y entretenimiento
7. Amistades
8. Problemas con el alcohol y otras drogas
9. Actitud emocional/personal
10. Orientación

La herramienta se compone de ítems estáticos y dinámicos que se puntúan como presentes (1) o ausentes (0). Algunos ítems dinámicos se puntúan de 0 (situación de riesgo) a 3 (situación positiva). El sumatorio de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems conforma la puntuación total de la herramienta que puede dividirse en 5

niveles de probabilidad de riesgo de reincidencia en un periodo de un año (Graña et al., 2014).

Respecto a su capacidad predictiva, Singh et al. (2011), tras la comparación de 9 herramientas de evaluación del riesgo de violencia, comprueban que la capacidad predictiva del LSI-R es adecuada con un AUC de .67. Por otro lado, Campbell, French y Gendreau (2009) encuentran una capacidad predictiva similar a la de la VRAG y el HCR-20; Fass et al. (2008) le atribuyen un AUC de .55, y Manchak et al. (2008) un AUC de .73. Respecto a su adaptación española, existe una investigación realizada por Graña et al. (2014) que evalúa las propiedades psicométricas del LSI-R en una muestra penitenciaria española, y sus resultados indican un AUC de .75; es decir, una capacidad elevada para predecir la probabilidad de reincidencia general y violenta.

#### ***1.3.1.4. Cuestionario de Riesgo de Reincidencia***

El Cuestionario de Riesgo de Reincidencia (SAQ; *Self Appraisal Questionnaire*; Loza, 2005) es un inventario de riesgo/necesidad desarrollado para medir los factores dinámicos y estáticos seleccionados por la literatura como predictores de la violencia futura. Debido a lo cual, además de conformar un instrumento para evaluar el riesgo de reincidencia violenta y no violenta, también puede ser utilizado como una evaluación previa y posterior sobre el tratamiento, así como una herramienta de apoyo a la hora de realizar evaluaciones penitenciarias (Andreu-Rodríguez et al., 2016).

Es un cuestionario de autoinforme que, siempre que la persona evaluada disponga de un nivel de lectoescritura suficiente, puede ser completado sin intervención del evaluador, lo que reduce posibles sesgos y limita la subjetividad del proceso.

Está compuesto por 72 ítems de carácter verdadero-falso que se agrupan en siete subescalas (véase Tabla 5): 1) tendencias delictivas; 2) personalidad antisocial; 3)

problemas de conducta; 4) historia delictiva; 5) abuso de alcohol y drogas; 6) asociaciones delictivas, y 7) ira. Los ítems correspondientes a la subescala «ira» no se tienen en cuenta a la hora de obtener la puntuación global del cuestionario, por lo que el número de ítems que se utiliza para estimar el riesgo de reincidencia es de 67. Además, contiene una escala de validez, a su vez, compuesta por 8 ítems que se encuentran repartidos entre las anteriores subescalas y que permiten evaluar la precisión de respuesta de la persona evaluada. La adaptación a población delincuyente española del instrumento fue desarrollada por Andreu et al. (2015).

**Tabla 5**

*Subescalas e ítems que componen el SAQ (Loza, 2005)*

<b>Subescalas</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ítems</b>
Tendencias criminales (27 ítems)	Evalúa las actitudes, creencias, conductas y sentimientos antisociales.	3, 7, 8, 11, 17, 18, 2, 26, 27, 28, 29, 33, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 52, 54, 55, 56, 57
Personalidad antisocial (5 ítems)	Miden la impulsividad y las conductas manipuladoras.	43, 69, 70, 71, 72
Problemas de conducta (18 ítems)	Determina la existencia de problemas de conducta antes de los 15 años.	4, 30, 35, 37, 48, 50, 53, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68
Historia delictiva (6 ítems)	Valora el historial delictivo del infractor.	2, 5, 9, 12, 14, 24
Abuso de alcohol y drogas (8 ítems)	Evalúa el uso/abuso de sustancias actual y pasado.	6, 10, 15, 20, 25, 32, 36, 49
Asociaciones delictivas (3 ítems)	Identifica la relación con contextos o personas asociadas a conductas delictivas o antisociales.	16, 22, 31
Ira (5 ítems)	Evalúa la propensión a la ira y ayuda a identificar las necesidades de tratamiento.	1, 13, 19, 23, 51

La puntuación total del cuestionario (67 ítems) estima el nivel de riesgo y la probabilidad de recurrencia de la conducta delictiva, y puede dar lugar a tres niveles diferentes de riesgo de reincidencia (Loza y Loza-Fanous, 2003): bajo (2-19 puntos),

medio (20-30 puntos) y alto (31-58 puntos). De forma complementaria, se puede calcular la puntuación de cada una de las subescalas con el propósito de valorar posibles objetivos de tratamiento.

Los resultados obtenidos en diferentes investigaciones demuestran que el SAQ tiene unas propiedades psicométricas similares a las de los instrumentos ya establecidos para la valoración de la reincidencia violenta y no violenta (Kroner y Mills, 2001; Loza et al., 2000; Loza y Loza-Fanous, 2000, 2001). De esta forma, Loza et al. (2000) compararon la precisión predictiva con otros instrumentos que han demostrado su eficacia en la predicción del riesgo de reincidencia y el SAQ resultó ser un instrumento eficaz tanto para la predicción del riesgo de reincidencia violenta ( $r = .30$ ; AUC = .75) como para la reincidencia general ( $r = .52$ ; AUC = .80). Asimismo, Loza y Loza-Fanous (2000, 2001), tras realizar un seguimiento de 2 años en población penitenciaria, también obtuvieron resultados que corroboraron esta capacidad predictiva del SAQ. En particular, el coeficiente de fiabilidad test-retest de la puntuación total del instrumento fue de .95, los correspondientes a las subescalas que lo componen se encontraron recogidos en el rango de .69 a .95, y el de sus coeficientes alfa entre .42 y .87.

#### ***1.3.1.5. Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada***

La Escala de Evaluación de Psicopatía Revisada (PCL-R; *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*; Hare, 1991, 2003) fue diseñada para valorar o evaluar la psicopatía a través de la información obtenida de una entrevista exhaustiva con la persona evaluada, de una revisión completa de su historia delictiva, así como de entrevistas realizadas a familiares y a personas pertenecientes al entorno de la persona objeto de evaluación. A pesar de este propósito inicial, y debido a que, habitualmente, se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre la psicopatía y las conductas criminales y antisociales

(Leistico et al., 2008), la escala comenzó a utilizarse como un indicador válido y fiable de reincidencia general e incluso de respuesta al tratamiento (Reiss et al., 2000; Rice et al., 1992). La adaptación española de la herramienta fue realizada por Moltó et al. (2000).

La PCL-R es una escala actuarial compuesta por 20 ítems agrupados en dos factores (interpersonal-afectivo y desviación social) y en cuatro facetas (interpersonal, afectiva, estilo de vida y antisocial), a excepción de dos ítems que no se encuentran incluidos en ninguno de los dos factores, tal y como se muestra en la Tabla 6. Por ende, es un instrumento que incluye factores relacionados con la vida afectiva e interpersonal, con los hábitos antisociales, así como aspectos sobre la biografía personal y delictiva de la persona evaluada (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

**Tabla 6**

*Ítems de la PCL-R agrupados por factores y facetas (Hare, 2003; Moltó et al., 2000)*

<b>Factor 1</b> <b>Interpersonal/afectivo</b>	Interpersonal	1. Locuacidad/encanto superficial. 2. Egocentrismo/grandiosidad. 4. Mentira patológica. 5. Dirección/manipulación.
	Afectiva	6. Falta de remordimientos y culpabilidad. 7. Escasa profundidad de los afectos. 8. Insensibilidad/falta de empatía. 16. Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones.
<b>Factor 2</b> <b>Desviación social</b>	Estilo de vida	3. Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento. 9. Estilo de vida parásito. 13. Falta de metas realistas a largo plazo. 14. Impulsividad. 15. Irresponsabilidad.
	Antisocial	10. Falta de control conductual. 12. Problemas de conducta precoces. 18. Delincuencia juvenil. 19. Revocación de la libertad condicional. 20. Versatilidad criminal.
<b>Ítems sin saturación en algún factor</b>		11. Conducta sexual promiscua. 17. Varias relaciones maritales breves.

Para cumplimentar el instrumento, cada uno de los ítems se puntúa en un rango de 0 a 2 puntos: se otorga 0 puntos a aquellos ítems que no son aplicables al sujeto; es decir, cuando el sujeto no muestra los rasgos de conducta expuestos por el ítem; se puntúa con 1 punto aquellos ítems que son aplicables en cierta medida, pero no de forma completa, y se asignan 2 puntos cuando el ítem es totalmente aplicable al sujeto, y su conducta se muestra consistente con lo indicado en este. Además, el evaluador podría encontrarse con ítems que no puede puntuar debido a falta de información, por lo que estos ítems tendrían que tomarse como «omitidos» y podrían quedar calificados como tal hasta un máximo de 5 ítems.

La puntuación total obtenida puede variar en un rango de entre 0 y 40 puntos, y se ha establecido como punto de corte de la herramienta las puntuaciones iguales o superiores a 30 puntos, que permitirán identificar a la persona evaluada como psicópata. Por otro lado, las puntuaciones entre 20 y 29 puntos indicarán la presencia de rasgos psicopáticos y, por último, las puntuaciones entre 0 y 19 puntos señalarán la ausencia o un nivel bajo de psicopatía (Hare, 1991).

En relación con la capacidad predictiva del instrumento, aunque es importante tener presente que no fue diseñado con el propósito de evaluar el riesgo de reincidencia, son varias las investigaciones que han tratado de aclarar esta cuestión. De esta forma, Grann et al. (1999), en el seguimiento realizado, encontraron una capacidad media-alta del instrumento para predecir la reincidencia violenta ( $AUC = .67 - .72$ ); asimismo, Tengström et al. (2000) encontraron variabilidad relativa a esta puntuación en función del tiempo de seguimiento, concretamente, esta varió entre .66 para un seguimiento de 1 año, y .75 para un seguimiento de 5 años. Por otro lado, otros estudios también han avalado las propiedades psicométricas de la PCL-R, además de su capacidad para predecir la violencia (Mokros et al., 2014; Olver et al., 2013; Walters, 2012a).

### **1.3.2. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia sexual**

Debido al gran interés que ha generado la violencia sexual en la sociedad en conjunto, esta ha sido estudiada en diferentes ámbitos científicos (criminológico, penal, psicológico), y, por ende, existe una amplia investigación sobre la valoración del riesgo de este tipo de violencia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007). A continuación, se revisarán las principales herramientas utilizadas para la valoración del riesgo relacionado con este tipo de violencia en adultos y, sobre todo, en población delincuencial.

#### ***1.3.2.1. Manual de Valoración del Riesgo de Violencia Sexual***

El Manual de Valoración del Riesgo de Violencia (SVR-20; *Sexual Violence Risk-20*; Boer et al., 1997) es una herramienta de juicio clínico estructurado similar al HCR-20, que evalúa el riesgo de reincidencia en agresores sexuales adultos, entendiendo como violencia sexual todo aquel «intento, amenaza o contacto sexual real hacia una persona sin su consentimiento o cuando es incapaz de darlo» (Boer et al., 1997). La adaptación del instrumento a población española fue realizada por Martínez et al. (2005).

La guía se compone de 20 ítems o factores de riesgo estáticos y dinámicos que se engloban en tres categorías diferentes: ajuste psicosocial, delitos sexuales y planes futuros (véase Tabla 7). Estos ítems pueden codificarse como presentes (sí), ausentes (no) o parcialmente presentes (?). En el caso en el que el ítem esté presente, se valora, además, la existencia de cambios recientes mediante la estimación de empeoramiento (+ = incremento), mantenimiento (0 = sin cambio) o mejoría (– = reducción). En el caso en el que no se tenga la suficiente información como para poder valorar un ítem, este puede calificarse como «omisión» (O) y no se evalúa (Martínez et al. 2005).

A la hora de valorar o ponderar el riesgo de reincidencia sexual futuro, los factores o ítems no deben codificarse como en una herramienta actuarial, sino que precisa de una

inclusión o integración clínica de los factores considerados importantes tras haber utilizado todas las fuentes de información disponibles, y, como consecuencia, el resultado final sobre dicho riesgo implica el juicio del profesional (Pujol et al., 2014; Redondo et al., 2007). Esta valoración global del riesgo de reincidencia sexual puede clasificarse como bajo, moderado o alto.

**Tabla 7**

*Ítems que forman parte del SVR-20 (Boer et al., 1997; Martínez et al., 2005)*

<b>Ajuste psicosocial</b>
<i>Funcionamiento psicosexual</i>
1. Desviación sexual (diagnóstico de parafilia, patrón de excitación sexual anormal o disfuncional).
2. Víctima de abuso en la infancia.
<i>Funcionamiento psicológico</i>
3. Psicopatía (evaluada mediante la PCL-R).
4. Trastorno mental grave.
5. Problemas relacionados con el consumo de sustancias.
6. Ideación suicida u homicida.
<i>Ajuste psicosocial</i>
7. Problemas en relaciones de pareja.
8. Problemas de empleo.
<i>Conductas antisociales</i>
9. Antecedentes de delitos violentos NO sexuales.
10. Antecedentes de delitos NO violentos.
11. Fracaso en las medidas de supervisión.
<b>Delitos sexuales</b>
<i>Conductuales</i>
12. Frecuencia elevada de delitos sexuales.
13. Tipología múltiple de delitos sexuales.
14. Daño físico a la víctima del delito.
15. Uso de armas o amenazas de muerte durante el delito sexual.
16. Progresión en la frecuencia o gravedad de los delitos sexuales.
<i>Actitudinales</i>
17. Minimización extrema o negación.
18. Actitudes de apoyo o justificación de los delitos sexuales.
<b>Planes futuros</b>
19. Ausencia o carencia de planes futuros realistas.
20. Actitud negativa hacia la intervención.



En los que respecta a su capacidad predictiva, han sido varios los estudios que han analizado esta, en particular, en la investigación desarrollada por Rettenberger et al. (2011) se obtuvo un AUC de .72 para la puntuación total de la herramienta. En esta misma línea, Singh et al. (2011) calcularon un AUC medio de .78, dato que posiciona al SVR-20 como una de las herramientas de valoración del riesgo de mayor capacidad predictiva en relación con la comparación de instrumentos que llevaron a cabo, y Tully et al. (2013) obtuvieron un AUC medio de .70. En España, los resultados de Pérez et al. (2008) señalaron una buena capacidad de pronóstico de la reincidencia sexual (AUC = .83); sin embargo, Nguyen y Andrés-Pueyo (2016) no obtuvieron resultados que indicaran una buena capacidad predictiva del instrumento para la reincidencia sexual (AUC = .69), aunque sí para la reincidencia violenta (AUC = .76).

#### ***1.3.2.2. Protocolo para la Valoración del Riesgo de Violencia Sexual***

El Protocolo para la Valoración del Riesgo de Violencia Sexual (RSVP; *Risk for Sexual Violence Protocol*; Hart et al., 2003) es una guía orientada a la evaluación del riesgo de violencia sexual en población adulta con un historial de violencia sexual real o sospechado. Esta guía de juicio estructurado comenzó a dirigir de forma clara el protocolo de evaluación hacia la gestión del riesgo, para ello, expone en seis pasos el proceso de evaluación a seguir:

1. Recopilación de la información.
2. Codificación de la presencia del ítem y el marco temporal.
3. Valoración de la relevancia de cada ítem.
4. Descripción de posibles escenarios futuros teniendo en cuenta la información recopilada en los pasos anteriores.
5. Proposición de estrategias de gestión del riesgo.
6. Fundamentación del riesgo final.

La herramienta está formada por 22 ítems (véase Tabla 8) agrupados en 5 secciones: historial de violencia sexual, ajuste psicológico, trastorno mental, ajuste social y gestión del riesgo. La adaptación española de este protocolo fue llevada a cabo por Loinaz et al. (2016). Aunque puede usarse de forma complementaria al SVR-20, también se ha consolidado como una herramienta de uso independiente, que ofrece más información orientada a la gestión del riesgo.

**Tabla 8**

*Factores que conforman el RSVP (Hart et al., 2003)*

<b>Historial de violencia sexual</b>
1. Cronicidad de la violencia sexual.
2. Variedad de la violencia sexual.
3. Escalada de la violencia sexual.
4. Coacción física en la violencia sexual.
5. Coerción psicológica en la violencia sexual.
<b>Ajuste psicológico</b>
6. Minimización extrema o negación de la violencia sexual.
7. Actitudes de apoyo o justificación de la violencia sexual.
8. Problemas de autoconciencia.
9. Problemas con el estrés o su afrontamiento.
10. Problemas derivados de abusos en la infancia.
<b>Trastorno mental</b>
11. Desviación sexual.
12. Trastorno de la personalidad psicopático.
13. Trastorno mental grave.
14. Problemas derivados del consumo de drogas.
15. Ideación violenta o suicida.
<b>Ajuste social</b>
16. Problemas en las relaciones de pareja.
17. Problemas en las relaciones distintas a las de pareja.
18. Problemas laborales.
19. Delincuencia no sexual.
<b>Gestión del riesgo</b>
20. Problemas de planificación.
21. Problemas con el tratamiento.
22. Problemas con la supervisión.

La investigación que se ha desarrollado en torno a esta guía aún no es muy numerosa, pero sí se ha descubierto que cuenta con unos niveles adecuados de fiabilidad interjueces (Jackson, 2016; Sutherland et al., 2012). Asimismo, y respecto a su capacidad predictiva, Hart y Jackson (2008) encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel de riesgo y la reincidencia, además, los resultados obtenidos por Darjee et al. (2016) mostraron que la puntuación total del RSVP predijo la delincuencia sexual grave (AUC = .72).

### ***1.3.2.3. Guía de Evaluación del Riesgo en Delincuentes Sexuales***

La Guía de Evaluación del Riesgo en Delincuentes Sexuales (SORAG; *Sex Offender Risk Appraisal Guide*; Quinsey et al., 1998) es una herramienta actuarial, compuesta por 14 ítems, que valora el riesgo de reincidencia sexual violenta para un intervalo de 7 a 10 años en varones que han cometido, al menos, un delito sexual previo:

1. Vivir con los dos padres biológicos a los 16 años.
2. Desajuste en la escuela primaria.
3. Historia de problemas con el alcohol.
4. Situación matrimonial (no haber estado casado nunca).
5. Puntuación en la historia de delitos no violentos anterior al delito actual (índice Corminer-Lang).
6. Puntuación en la historia de delitos violentos anterior al delito actual (índice Corminer-Lang).
7. Condenas por delitos sexuales previos.
8. Historia de delitos sexuales contra niñas menores de 14 años.
9. Fracaso en libertad condicional.
10. Edad en el delito actual.
11. Cumple criterios para el diagnóstico de algún trastorno de la personalidad.

12. Cumple criterios para el diagnóstico de algún tipo de esquizofrenia.
13. Preferencia sexual desviada (test falométrico).
14. Puntuación en la PCL-R.

Su desarrollo se fundamenta en la alta reincidencia sexual detectada por la herramienta VRAG, por lo que se consideró necesario crear un instrumento que evaluara los factores de riesgo específicos de este tipo de delincuentes (Loinaz, 2017). Para ello, se reformularon los ítems que componen la VRAG, de esta forma, se eliminaron 2 ítems que no incrementaban la validez predictiva de la guía (víctima femenina y lesiones a la víctima), y se añadieron 4 que sí aumentaban esta (ítems 6, 7, 8 y 13).

No existe adaptación española de esta guía, pero varias investigaciones realizadas con la guía original han detectado adecuados y buenos niveles de capacidad predictiva con un AUC entre .58 y .77 (Mills et al., 2011), así como un AUC medio de .75 (Singh et al., 2011).

#### **1.3.2.4. Static-99**

El Static-99 (Hanson y Thornton, 1999) se desarrolló a partir de otras dos herramientas ya existentes: *Rapid Risk Assessment for Sex Offense Recidivism* (RRASOR; Hanson, 1997) y *Structured Anchored Clinical Judgment* (SACJ; Grubin, 1998). Tras combinar cuatro muestras de delincuentes sexuales, Hanson y Thornton (1999) encontraron una mejor predicción de la reincidencia sexual y violenta del Static-99 en comparación con las otras dos herramientas.

Es una herramienta actuarial compuesta por 10 factores estáticos (véase Tabla 9) que se han encontrado empíricamente relacionados con la reincidencia sexual en adultos. Por consiguiente, al no incluir la valoración de ítems dinámicos, este instrumento estará

dirigido a estimar el riesgo potencial a largo plazo, pero no permitirá orientar sobre el tratamiento o acerca de las medidas sobre gestión del riesgo.

Los ítems de los que se compone el Static-99 se agrupan en tres áreas básicas: información sociodemográfica, historial delictivo oficial y víctimas. Cada uno de estos ítems se puntúa en función de su presencia/ausencia en el caso concreto evaluado, en los que se puede obtener una puntuación de entre -3 y 12 puntos que, además, permite categorizar al sujeto en función de su nivel de riesgo: 1) riesgo bajo (-3 a 1 punto); 2) riesgo moderado-bajo (2 a 3 puntos); 3) riesgo moderado-alto (4 a 5 puntos), y 4) riesgo alto (6 o más puntos). Asimismo, el Static-99 proporciona estimaciones para la reincidencia sexual y violenta a 5, 10 y 15 años. Para cumplimentar los datos relativos a esta herramienta no es necesario entrevistar a la persona objeto de evaluación, ya que, al tratarse de factores estáticos, la información puede obtenerse de otras fuentes.

La revisión de esta herramienta supuso la creación del Static-2002 (Hanson y Thornton, 2003) que se compone de 13 ítems que se agrupan en cinco subescalas (véase Tabla 9).

Respecto a la capacidad predictiva del Static-99, los resultados obtenidos son bastante variables, ya que, mientras que estudios como el realizado por Hanson y Morton-Bourgon (2009) concluyen que este instrumento es de los más adecuados para estimar la reincidencia sexual, otros encuentran que el Static-99, en comparación con otras herramientas diseñadas para el mismo fin, es el que peor puntuación AUC obtiene (Singh et al., 2011). Por otro lado, Nguyen y Andrés-Pueyo (2016) obtuvieron buenos resultados para la predicción de la reincidencia sexual (AUC =.79) en una muestra de agresores sexuales española.

**Tabla 9***Ítems que conforman el Static-99 y el Static-2002 (Hanson y Thornton, 1999, 2003)*

<b>Static-99</b>	
<b>Información sociodemográfica</b>	<b>Historial delictivo oficial</b>
1. Edad en el momento de la excarcelación.	3. Condenas de tipo no sexual en el delito base.
2. Convivencia con una pareja al menos durante dos años.	4. Condenas previas no sexuales.
	5. Delitos sexuales previos.
	6. Condenas previas.
	7. Condenas por delitos sexuales sin contacto.
<b>Víctimas</b>	
	8. Víctimas extrafamiliares.
	9. Víctimas desconocidas.
	10. Víctimas del sexo masculino.
<b>Static-2002</b>	
<b>Información sociodemográfica</b>	<b>Persistencia en las ofensas sexuales</b>
1. Edad en el momento de la excarcelación.	2. Condenas previas por delitos sexuales.
	3. Arrestos juveniles por delitos sexuales.
	4. Alto índice de delitos sexuales.
<b>Intereses sexuales desviados</b>	<b>Relación con las víctimas</b>
5. Condenas por delitos sexuales sin contacto.	8. Víctimas no relacionadas.
6. Víctimas del sexo masculino.	9. Víctimas desconocidas.
7. Dos o más víctimas menores de 12 años.	
<b>Criminalidad general</b>	
	10. Ocasiones de arresto o condena.
	11. Cualquier incumplimiento de la libertad condicional.
	12. años en libertad antes del delito base.
	13. Condenas por delitos no sexuales.

Por último, es importante destacar que, en la actualidad, se encuentran disponibles las versiones revisadas tanto del Static-99 (Static-99-R; Phenix et al., 2016) como del Static-2002 (Static-2002-R; Helmus, Thornton et al., 2012).

### **1.3.3. Instrumentos de valoración del riesgo de violencia de pareja**

Entendida como toda aquella conducta violenta contra la mujer en el ámbito de la pareja, esta tipología de violencia ha supuesto uno de los principales focos de investigación de los últimos años debido a su expansión y consecuencias (Andrés-Pueyo et al., 2008). En concreto, en torno a la valoración de riesgo de este tipo de violencia se han desarrollado numerosas herramientas que han ido incorporando, además de factores de riesgo que se han visto vinculados a esta, factores relacionados con la vulnerabilidad de la víctima (Belfrage y Strand, 2008). Los instrumentos que se enumeran y explican a continuación son algunos de los más utilizados para la valoración de la violencia de pareja en población adulta.

#### ***1.3.3.1. Ontario Domestic Assault Risk Assessment***

La *Ontario Domestic Assault Risk Assessment* (ODARA; Hilton et al., 2004) es un instrumento actuarial cuyo objetivo es la valoración policial del riesgo de violencia de pareja. Compuesta por 13 ítems (véase Tabla 10), su respuesta (dicotómica: 0-1) se obtiene mediante la entrevista que la policía realiza a la víctima, ya que en la guía de aplicación se encuentran sugerencias sobre preguntas que realizar. Los ítems de los que se compone no aparecen diferenciados en función de la relación que mostraron con la reincidencia, y tampoco se permite al evaluador añadir ítems o factores nuevos en función del caso evaluado. De modo que, la puntuación total de la herramienta oscila entre 0 y 13 puntos.

Tras la incorporación a la herramienta de la puntuación obtenida en la PCL-R y de un sistema de corrección, se creó la Guía de Evaluación de Violencia Doméstica (DVRAG; *Domestic Violence Risk Appraisal Guide*; Hilton et al., 2008).

Los estudios sobre la validación de este instrumento están realizados, en su mayoría, por los creadores de este, de tal forma que los resultados obtenidos respecto al AUC de la herramienta oscilan entre .72 y .80 (Hilton y Harris, 2009; Hilton et al., 2008). Por otro lado, revisiones como las realizadas por Hilterman et al. (2014) o Messing y Thaller (2013) calcularon un AUC entre .64 y .77, y un AUC medio de .67, respectivamente. Por último, cabe destacar que Rettenberg y Eher (2013), además de obtener un AUC de .71 en relación con el instrumento, concluyeron la falta de aportación de la PCL-R a este.

**Tabla 10**

*Ítems que conforman la ODARA (Hilton et al., 2004; Hilton et al., 2008)*

<b>ODARA</b>	<b>Ítems</b>	<b>DVRAG</b>		
0-1	1. Antecedentes de violencia doméstica (contra pareja o hijo/a) en registros policiales.	-1	0	+5
0-1	2. Antecedentes de violencia no doméstica (contra cualquier persona diferente a la pareja o hijo/a) en registros policiales.	-1		+5
0-1	3. Condena previa a 30 días o más.	-1		+2
0-1	4. Fracasos previos en libertad condicional, bajo fianza, órdenes de alejamiento, etc.	-1		+2
0-1	5. Amenaza de dañar o matar a cualquier persona durante el incidente que motiva la evaluación.		0	+1
0-1	6. Privación de la libertad (retención) de la víctima durante el incidente que motiva la evaluación.		0	+1
0-1	7. Preocupación de la víctima por una agresión futura.		0	+2
0-1	8. Más de un hijo en común con el agresor.	-1		+1
0-1	9. La víctima tiene un hijo biológico de una pareja anterior.	-1	0	+2
0-1	10. Violencia contra otros (cualquier persona que no sea la pareja o los hijos de ella).		0	+8
0-1	11. Más de un indicador de abuso de sustancias.	-2		+2
0-1	12. Agresión a la víctima cuando estaba embarazada.		0	+5
0-1	13. La víctima tiene al menos una de las siguientes limitaciones: niños, sin teléfono, sin acceso al transporte, aislamiento geográfico, consumo o problemas con el alcohol u otras drogas.	-1	0	+4
NA	14. Psicopatía (PCL-R)	-1	0	+1
				+6

*Nota.* NA = No aplica



### 1.3.3.2. Manual de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja

El Manual de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Pareja (SARA; *Spousal Assault Risk Assessment*; Kropp et al., 1995; Kropp y Hart, 2016) es una guía de juicio estructurado considerada pionera en el ámbito de la valoración del riesgo de violencia grave, principalmente física y sexual, contra la pareja o expareja en cualquier situación en la que pueda considerarse necesaria esta valoración, ya sean demandas civiles, denuncias penales o estimación del riesgo de reincidencia (Andrés-Pueyo et al., 2008).

La primera y segunda versión de la herramienta (Kropp et al., 1995) estuvo compuesta por 20 factores de riesgo, agrupados en cuatro subescalas, mientras que la tercera y última versión (Kropp y Hart, 2016) está formada por 24 factores agrupados en tres subescalas (véase Tabla 11). En la actualidad solo se cuenta con adaptación española de la segunda versión realizada por Andrés-Pueyo y López (2005) y con la traducción de la tercera versión realizada por Arbach y Loinaz (2021).

**Tabla 11**

*Factores que componen la SARA y la SARA-V3 (Loinaz, 2017)*

<b>SARA</b>	
<b>Historial delictivo</b>	<b>Ajuste psicológico</b>
1. Violencia anterior contra familiares.	4. Problemas recientes en la relación de pareja.
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares.	5. Problemas recientes de empleo/trabajo.
3. Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares.	6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia.
	7. Consumo/abuso reciente de drogas.
	8. Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio/s recientes.
	9. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes.
	10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual.

---

**SARA**

---

<b>Historia de violencia contra la pareja</b>	<b>Agresión actual (que motiva la valoración)</b>
11. Violencia física anterior.	18. Violencia sexual grave.
12. Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado.	19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles.
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado.	20. Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento.
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones.	
15. Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento.	
16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja.	
<b>Historia de violencia contra la pareja</b>	
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja.	

---

**SARA-V3**

---

<b>Naturaleza de la violencia de pareja</b>	<b>Factores de riesgo del agresor</b>
1. Intimidación.	9. Relaciones de pareja.
2. Amenazas.	10. Relaciones distintas a las de pareja.
3. Daño físico.	11. Trabajo y dinero.
4. Violencia sexual.	12. Trauma y victimización.
5. Violencia de pareja grave.	13. Conducta antisocial general.
6. Violencia de pareja crónica.	14. Trastorno mental grave.
7. Escalada.	15. Trastorno de la personalidad.
8. Quebrantamientos relacionados con la violencia de pareja.	16. Abuso de sustancias.
	17. Ideación suicida/violenta.
	18. Pensamientos distorsionados sobre la violencia de pareja.

---

**Factores de vulnerabilidad de la víctima**

19. Limitaciones sobre seguridad.
  20. Limitaciones sobre independencia.
  21. Recursos interpersonales.
  22. Recursos comunitarios.
  23. Actitudes y conductas.
  24. Salud mental.
- 

De esta forma, a la hora de completar la valoración con el uso de esta herramienta, se debe realizar la recogida de datos a través de diferentes fuentes de información: entrevistas a la víctima (siempre que sea posible), al supuesto agresor, a familiares, mediante el uso de registros delictivos o informes psicológicos, de medidas

estandarizadas que evalúen abuso físico y emocional, así como consumo o abuso de drogas y alcohol.

Para concluir sobre la valoración del riesgo de violencia, esta guía no sigue protocolos reglados ni cuantitativos, sino que se realiza teniendo en cuenta el número de ítems que se han calificado como presentes y, sobre todo, aquellos ítems que se han establecido como críticos. Esta valoración final se puede establecer en cuatro niveles: 1) riesgo bajo; 2) riesgo moderado; 3) riesgo elevado, y 4) riesgo inminente. Aunque la herramienta no establece puntos de corte de manera formal, una puntuación superior a 19 puntos pronostica reincidencia (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010).

Respecto a la tercera versión de la guía (Kropp y Hart, 2016), las modificaciones no solo se han realizado en su extensión (24 ítems), sino también en relación con su contenido y con la codificación de los ítems (véase Tabla 11). Así pues, se han añadido 6 factores relacionados con la vulnerabilidad de la víctima, se han ampliado las opciones de codificación de los ítems mediante la incorporación de la posibilidad de marcar un ítem como «omitido», y se han facilitado los medios para poder codificar estos en dos periodos temporales (reciente o pasado). Por último, esta tercera versión permite establecer la relevancia de cada uno de los ítems en función del peso que tengan en relación con la implementación de medidas de gestión del riesgo.

Respecto a las propiedades psicométricas de la SARA, se han encontrado valores medios ( $r = .18-.21$ ) respecto a la relación entre las puntuaciones totales de la guía y la reincidencia (Graham et al., 2021). Asimismo, la validez predictiva de la herramienta también ha mostrado valores medios ( $AUC = .63$  (95 % IC [.60, .65]) en relación con varios criterios que se muestran relacionados con la violencia de pareja (Messing y Thaller, 2013). También los propios autores de la guía han realizado estudios de

validación de esta, en los que han encontrado un AUC entre .52 y .70 (Kropp y Hart, 2000). En España, la valoración global de la SARA proporcionó una clasificación correcta de reincidentes del 85 % y del 72 % de los no reincidentes, además, la probabilidad de reincidencia se mostró seis veces mayor en aquellos sujetos que puntuaron por encima de la media (Andrés-Pueyo et al., 2008).

### **1.3.3.3. Herramienta DA (*Danger Assessment*)**

A través del *Danger Assessment* (DA; Campbell, 1995; Campbell, Webster y Glass, 2009) se pretende evaluar el riesgo de que una mujer sea asesinada por su pareja. Para ello, es la propia víctima quien responde al cuestionario teniendo en cuenta los sucesos acontecidos durante el año anterior, de esta forma, evalúa su propio riesgo de homicidio. En la actualidad, existe una versión adaptada para aquellos casos en los que la mujer mantenga una relación de pareja homosexual (DA-R; Glass et al., 2008) y, aunque no se cuenta con una adaptación española, sí está disponible la traducción del instrumento, actualizada en el año 2019.

La herramienta se encuentra dividida en dos apartados: 1) un autoinforme sobre la frecuencia y gravedad de la violencia padecida durante el último año y 2) los ítems o factores de riesgo en formato pregunta que conforman el instrumento a los que la víctima debe responder «sí» o «no». Mientras que la primera versión creada por Campbell (1995) estaba compuesta por 15 ítems, la versión actual (Campbell, Webster y Glass, 2009) está compuesta por 20 ítems:

1. ¿Ha aumentado la violencia física, en severidad o frecuencia, en el último año?
2. ¿Tiene él algún arma?
3. ¿Le ha dejado usted, después de vivir juntos, en el último año?
  - a. [Si nunca ha vivido con él, señálelo aquí \_\_\_\_\_ ].

4. ¿Está él en paro (desempleado, sin trabajo) actualmente?
5. ¿Ha usado algún arma contra usted o le ha amenazado con algún arma? [en caso afirmativo, ¿fue con una pistola?].
6. ¿Le ha amenazado con matarla?
7. ¿Ha evitado ser arrestado por violencia doméstica?
8. ¿Tiene usted algún niño/hijo que no es de él?
9. ¿Le ha forzado a mantener relaciones sexuales cuando usted no lo deseaba?
10. ¿Ha intentado alguna vez estrangularla?
11. ¿Toma él drogas? Por ejemplo, anfetaminas, cocaína, heroína, etc.
12. ¿Es alcohólico o tiene problemas con el alcohol?
13. ¿Le controla la mayoría de sus actividades diarias? Por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede usar/gastar, o cuándo puede coger el coche [si lo intenta, pero usted no le deja, señálelo aquí \_\_\_\_\_ ].
14. ¿Es celoso con usted constante y violentamente? Por ejemplo, dice «si no puedo tenerte, nadie podrá».
15. ¿Le ha golpeado alguna vez estando embarazada? [si no ha estado nunca embarazada de él, señálelo aquí \_\_\_\_\_ ].
16. ¿Alguna vez él ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?
17. ¿Amenaza él con hacer daño a sus hijos?
18. ¿Cree usted que es capaz de matarla?
19. ¿La persigue o espía, le deja notas amenazantes o mensajes en el contestador, destruye sus cosas o propiedades, o le llama cuando usted no quiere?
20. ¿Alguna vez ha amenazado usted con suicidarse o lo ha intentado?

La puntuación total del instrumento se obtiene tras la aplicación de los criterios de corrección que vienen establecidos y puede variar entre -3 y 37 puntos. Tras esto, se procede a comprobar los criterios de baremación fijados para determinar el nivel de riesgo concreto, que puede ser estimado como: riesgo variable (menos de 8 puntos), aumento del riesgo (8-13 puntos), riesgo grave (14-17 puntos) y riesgo extremo (18 puntos o más).

En función del nivel de riesgo obtenido, la herramienta marca una serie de pautas que seguir orientadas a la gestión: 1) si el riesgo es variable, se debe informar a la víctima sobre la posibilidad de que el riesgo pueda cambiar de forma brusca; 2) si el riesgo se califica como incrementado, entonces se deberá informar a la víctima sobre este y sobre los planes de seguridad, así como recomendar el nivel alto de supervisión; 3) si el riesgo se identifica como grave, las recomendaciones serían las mismas que en el caso anterior, y 4) y si el riesgo es extremo, no solo es necesario avisar a la víctima, sino que será necesario informar a la justicia penal y recomendar el máximo seguimiento en libertad condicional.

Respecto a su capacidad predictiva y teniendo en cuenta que la investigación sobre sus propiedades es bastante limitada, una de las revisiones más amplias realizadas sobre esta cuestión ha identificado una consistencia interna entre .72 y .84 y un AUC desde .56 hasta .92 (Nicholls et al., 2013).

#### ***1.3.3.4. Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja – Revisada***

La Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja – Revisada (EPV-R; Echeburúa et al., 2010) es una herramienta actuarial, heteroaplicada y diseñada en el contexto español para valorar el riesgo de violencia grave de pareja. Aunque, en un primer momento, el instrumento estuvo compuesto por 58 ítems seleccionados por los autores en función de su experiencia previa, de las investigaciones previas relacionadas

con este ámbito y de aportaciones realizadas por miembros de la Unidad de Violencia de Género de la Ertzaintza, actualmente se han seleccionado aquellos ítems con una mayor capacidad predictiva, y la herramienta está conformada por un total de 20 ítems (Echeburúa et al., 2008). Estos 20 ítems se agrupan en cinco categorías (véase Tabla 12): 1) datos personales; 2) situación de la relación de pareja; 3) tipo de violencia; 4) perfil del agresor, y 5) vulnerabilidad de la víctima.

**Tabla 12**

*Apartados e ítems de la EPV-R (Echeburúa et al., 2010)*

<b>1. Datos personales</b>	<b>Valoración</b>
1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima.	0 o 1
<b>2. Situación de la relación de pareja</b>	<b>Valoración</b>
2. Separación reciente o en trámites de separación.	0 o 1
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento.	0 o 2
<b>3. Tipo de violencia</b>	<b>Valoración</b>
4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesión.	0 o 2
5. Violencia física en presencia de los hijos u otros familiares.	0 o 2
6. Aumento de la frecuencia y de la gravedad de los incidentes violentos en el último mes.	0 o 3
7. Amenazas graves o de muerte en el último mes.	0 o 3
8. Amenazas con objetos peligrosos o con armas de cualquier tipo.	0 o 3
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves.	0 o 3
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja.	0 o 2
<b>4. Perfil del agresor</b>	<b>Valoración</b>
11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja.	0 o 3
12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior.	0 o 2
13. Historial de conductas violentas con otras personas (amigos, compañeros de trabajo, etc.).	0 o 3
14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas.	0 o 3
15. Antecedentes de enfermedad mental, con abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos.	0 o 1
16. Conductas de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento.	0 o 3
17. Justificación de las conductas violentas por su propio estado (alcohol, drogas, estrés) o por la provocación de la víctima.	0 o 3
<b>5. Vulnerabilidad de la víctima</b>	<b>Valoración</b>
18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en el último mes.	0 o 3
19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor.	0 o 3
20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia.	0 o 2

Cada uno de estos factores de riesgo, tres de los cuales hacen referencia exclusiva a la vulnerabilidad de la víctima, aparecen ponderados en función de la relación que hayan mostrado con la violencia grave de pareja y pueden tener un valor de 1, 2 o 3 puntos. La ausencia del factor supondrá un valor de 0 puntos, mientras que su presencia podrá tener uno de los valores comentados con anterioridad, tal y como se muestra en la Tabla 12.

En relación con la puntuación global, esta se obtiene por medio del sumatorio de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems y permite diferenciar tres niveles de riesgo: 1) riesgo bajo (0-9 puntos); 2) riesgo medio (10-23 puntos), y 3) riesgo alto (24-40 puntos). Es importante considerar que el instrumento permite prorratear las puntuaciones de los ítems en los casos de cuestionarios incompletos y que solamente se admiten un máximo de 12 omisiones en 6 de los ítems considerados de discriminación elevada (puntuación hasta 3 puntos). Se pueden consultar las tablas y el proceso de prorrateo en Echeburúa et al. (2010).

Respecto a sus cualidades metodológicas, esta herramienta carece de estudios que hayan probado su validez predictiva a excepción del estudio de revisión anteriormente mencionado (Echeburúa et al., 2010), que obtuvo una capacidad moderada de distinción entre la violencia grave y no grave ( $AUC = .69$ ), así como una buena fiabilidad interjueces ( $r = .73$ ).

#### ***1.3.3.5. Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja RVD-Bcn***

La RVD-Bcn (Álvarez et al., 2011) es un instrumento de juicio clínico estructurado, creado para dar respuesta de forma global y compartida a las necesidades de prevención, detección y atención integral de las mujeres víctimas de violencia de pareja. Como indican Arbach y Andrés-Pueyo (2014), su principal objetivo es la



valoración del riesgo de futuras agresiones por parte de las parejas o exparejas de las mujeres evaluadas. Para ello, esta herramienta trata de incrementar la precisión de los pronósticos y de apoyar a los profesionales en la toma de decisiones y en la planificación de estrategias de intervención adecuadas a cada uno de los casos.

Se compone de 16 factores de riesgo, entre los que también se encuentra un factor de vulnerabilidad de la víctima y otro relacionado con la percepción de esta sobre su situación de riesgo (véase Tabla 13). La puntuación global depende del número de respuestas afirmativas que haya dado la mujer evaluada a cada uno de los ítems respondidos, y el nivel de riesgo se determina en función de los puntos de corte establecidos por el instrumento: riesgo bajo (1-7 respuestas afirmativas), riesgo medio (8-9 respuestas afirmativas) y riesgo alto (10-16 respuestas afirmativas). Álvarez et al. (2011) recomiendan que la puntuación numérica sea usada como parámetro orientativo para el profesional, quien deberá aplicar también su juicio a la hora de estimar el riesgo. Si tras su aplicación hay más de 7 ítems no respondidos, no se podrá llevar a cabo la valoración del riesgo.

En su estudio original, el RVD-Bcn obtuvo una puntuación media de .72 respecto a su fiabilidad interjueces. Por otro lado, mostró correlaciones significativas con las amenazas ( $r = .26$ ), la violencia física a seis meses y tres meses ( $r = .22$ ;  $r = .19$ ), el acoso ( $r = .17$ ) y la violencia psicológica ( $r = .16$ ). Por último y respecto a su capacidad predictiva, los índices AUCs del instrumento variaron entre .50 y .72, en el que el AUC correspondiente a la violencia física fue el más elevado.

**Tabla 13**

*Factores que componen el RVD-Bcn (Álvarez et al., 2011)*

---

<b>Historia de conducta violenta de la pareja o expareja</b>
1. Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.
2. Agresiones o violencia hacia terceras personas, sean familiares (hijos/as u otras) o no.
3. Agresiones a la mujer cuando estaba embarazadas.
4. Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/expareja (pareja actual u otras parejas en episodios anteriores).
5. El agresor ha roto medidas judiciales de protección de la mujer.
<b>Amenazas y/o abusos graves contra la mujer</b>
6. La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.
7. La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos seis meses.
<b>Circunstancias agravantes</b>
8. La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse, o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.
9. Incremento, en los últimos seis meses, de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia.
10. El presunto agresor abusa de drogas y/o alcohol.
11. Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.
12. Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor.
13. Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.
14. Control extremo de los actos de la mujer por celos o similar.
<b>Factores de vulnerabilidad de la mujer</b>
15. Aislamiento social y/o falta de recursos personales de la mujer, y/o la mujer justifica la violencia ejercida por el presunto agresor, y/o presencia de hijos/as menores y /o dependientes de la mujer.
<b>Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer</b>
16. La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a través de terceras personas.

---



---

## **CAPÍTULO II. PSICOPATOLOGÍA, AGRESIÓN Y RIESGO DE VIOLENCIA**

---

### **2.1. Psicopatología y violencia**

Existe cierta tendencia a vincular la presencia de trastornos mentales con la violencia y, por tanto, a presuponer la peligrosidad y un elevado riesgo de comportamiento violento en aquellas personas que padecen algún tipo de psicopatología, fomentando así su estigmatización (Silver, 2006). No obstante, se puede considerar una simplicidad teórica poco adecuada utilizar la enfermedad mental como variable única a la hora de explicar un fenómeno tan complejo como la violencia (Arbach y Andrés-Pueyo, 2007b).

El interés científico por la relación entre enfermedad mental y violencia se sustenta en una amplia gama de motivos tales como garantizar la seguridad pública, reducir el estigma y rechazo social, así como asegurar y propiciar la calidad de vida de esta población (Angermeyer et al., 1998). Asimismo, la investigación parece denotar que la población penitenciaria muestra tasas más elevadas de presencia de enfermedad mental que la población general (Adler y Flood, 2022; Andersen, 2004; Butler et al, 2006; Brown et al., 2022; Fazel et al., 2016; Hodgins, 2001), por lo que considerar la psicopatología como un factor de riesgo más en las valoraciones que se lleven a cabo, además de intervenir en ello para reducir el riesgo futuro de reincidencia y mejorar sus condiciones de vida, se consolida como esencial en población penitenciaria (Honegger y Honegger, 2019; Parisi et al., 2022). Si bien es cierto que, aunque la relación entre la psicopatología y la violencia es clínicamente importante, empíricamente no se encuentra resuelta (Buchanan et al., 2021), tal y como se explicará a continuación.

### **2.1.1. La psicopatología en población penitenciaria**

La presencia de enfermedades mentales, consumo y abuso de drogas y/o alcohol, y trastornos de personalidad son problemáticas que afectan a la población penitenciaria (Fazel y Danesh., 2002; Fazel y Seewal, 2012; Kurdyak et al., 2022) y que pueden acabar conformándose como factores de riesgo de la reincidencia delictiva (Baillargeon et al., 2009; Fazel y Yu, 2011; Hall et al., 2012; Lievore, 2004). En particular, la presencia de esta problemática es mayor entre las poblaciones delincuenciales o reclusos que entre la población general (Alevizopoulos y Igoumenou, 2016; Brown et al., 2022; Butler et al., 2006; Fazel y Seewald, 2012; Macciò et al., 2015; Yoon et al., 2021).

En esta línea, Butler et al. (2006) encontraron tasas más altas de ansiedad, trastornos afectivos y trastornos por uso de sustancias en población penitenciaria en comparación con muestras comunitarias. Del mismo modo, Macciò et al. (2015) también concluyeron que la presencia de trastornos mentales era mayor en reclusos que en la comunidad, ya que mientras que el 58.7 % de la población reclusa presentó este tipo de problemática, esta solo estuvo presente en el 8.7 % de la población general. Sobre todo, fueron los trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastornos por uso de sustancias y trastornos relacionados con el estrés los que se presentaron de forma significativamente mayor en esta muestra. La prevalencia de trastornos por consumo de alcohol y drogas también se identificó como más elevada en la población penitenciaria por Fovet et al. (2022), quienes hallaron casi un 30 % de prevalencia en prisión frente a un escaso 5 % en la población general.

Igualmente, también se ha encontrado una prevalencia ponderada diez veces mayor de psicosis funcional entre la población penitenciaria (Brugha et al., 2005). En la revisión sistemática realizada por Fazel y Danesh (2002) se identificó el trastorno de

abuso y la dependencia de sustancias como la psicopatología más común en los reclusos en el momento de su ingreso en prisión en comparación con la población general, pero, además, se encontró en uno de cada siete reclusos la presencia de trastornos psicóticos o de depresión mayor, y, en uno de cada dos, la presencia de algún trastorno de la personalidad. También Zavattini et al. (2017) identificaron tasas más altas de experiencias disociativas, síntomas psicóticos y paranoides en las poblaciones penitenciarias evaluadas en comparación con la población general. Del mismo modo, Brown et al. (2022) detectaron una mayor prevalencia de trastornos afectivos, principalmente ansiedad y depresión, en la población de acusados estudiada en comparación con la población general.

De manera complementaria, es importante destacar que esta prevalencia de psicopatología no solo se caracteriza por ser más severa en la población penitenciaria, sino que también está caracterizada por una mayor comorbilidad (Butler et al., 2022; de Carvalho et al., 2013; Fovet et al., 2022; Macciò et al., 2015). Respecto a la presencia de esta comorbilidad, James y Glaze (2006) indicaron que los trastornos mentales comórbidos estuvieron presentes en aproximadamente el 90 % de las personas encarceladas con trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno de personalidad antisocial. De igual forma, Casares-López et al. (2010) detectaron que en torno al 87 % de los participantes en su estudio presentaron patologías asociadas al consumo de sustancias, principalmente trastorno antisocial de la personalidad, riesgo de suicidio, depresión y ansiedad. Butler et al. (2022) descubrieron un crecimiento de la prevalencia de personas en prisión con necesidades concurrentes de salud mental y trastornos por consumo de sustancias; en esta línea, Fovet et al. (2022) encontraron una mayor presencia de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo concurrentes a trastornos por consumo de alcohol y drogas; Zabala (2015) identificó que alrededor del 83 % de internos que

presentaron un trastorno mental (Eje I) también cumplieron requisitos para el diagnóstico de un trastorno de personalidad, y Burneo-Garcés y Pérez-García (2018) encontraron presencia de comorbilidad en el 49.8 % de la muestra estudiada.

En España, los datos epidemiológicos sobre salud mental en centros penitenciarios facilitados por organismos oficiales son incompletos y carecen de utilidad a la hora de evaluar la prevalencia de este tipo de problemática en este ámbito concreto (Martínez, 2015); de esta forma, los últimos datos relativos a la salud mental en centros penitenciarios en nuestro país fueron publicados en el «Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario» realizado por la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (DGIP) en el año 2007. En este estudio, que excluye los centros penitenciarios psiquiátricos y centra sus resultados exclusivamente en los centros penitenciarios al uso, se recoge que el 49.6 % de los reclusos que formaron parte de la muestra habían tenido uno o varios diagnósticos según su historia clínica. Además, indica que, entre los trastornos más comúnmente presentes en la población reclusa, se encuentran los trastornos afectivos (12.8 %), la patología dual (12 %), los trastornos de la personalidad (9.4 %) y los trastornos psicóticos (3.4 %).

De forma mucho menos pormenorizada, el «Informe General de Instituciones Penitenciarias» (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, 2020) recoge que, tanto en centros penitenciario-psiquiátricos como en centros penitenciarios ordinarios, los trastornos que se detectaron con una mayor prevalencia fueron los trastornos psicóticos, la patología dual, los trastornos de personalidad y los trastornos afectivos.

Por otra parte, Allnut et al. (2009) detectaron que el 54 % de la muestra estudiada cumplía los requisitos para el diagnóstico de un trastorno por consumo de sustancias, el 36 % para trastornos de ansiedad y el 15 % para trastornos depresivos. Vicens et al. (2011)

realizaron un estudio con una muestra de internos varones en España e identificaron una prevalencia total de trastorno mental en un 41.2 % de la muestra; y en particular, un 7.8 % de internos que presentaron un trastorno depresivo mayor, un 4.2 % con trastorno psicótico y un 1 % con trastorno bipolar. Más concretamente, Echauri et al. (2007) realizaron un perfil psicopatológico de reclusos condenados por delitos de violencia familiar e identificaron alta presencia de pensamientos distorsionados, fuerte necesidad de control del entorno, baja autoestima, gran rigidez de ideas y pensamiento, y elevada presencia de sintomatología psicopatológica, ya que los internos puntuaron alto en todas las subescalas del Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90R; Derogatis et al., 1977), y aunque obtuvieron resultados con alta deseabilidad, también detectaron la presencia de trastornos de personalidad, principalmente de tipo compulsivo, paranoide y delirante.

A este respecto, Arias et al. (2016) detectaron en la muestra de internos evaluada puntuaciones elevadas en hipocondría, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia y esquizofrenia, en las que se diferenciaron tres tipologías de reclusos: los ansiosos o caracterizados por problemas de ansiedad y de somatización de los conflictos psicológicos, los caracterizados por la conducta psicopática y los deprimidos o con predominancia de sentimientos de desolación y desesperanza. De forma más definida, Alevizopoulos y Igoumenou (2016) encontraron una prevalencia del 45.1 % de presencia de trastornos mentales en la muestra penitenciaria estudiada e identificaron los trastornos de personalidad (16 %), de consumo de sustancias (15 %), depresivos (4 %), de ansiedad (3.6 %) y la esquizofrenia (2 %) como los más prevalentes.

Otra investigación más reciente encontró una alta prevalencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastorno límite de la personalidad y psicosis en una muestra de acusados (Brown et al., 2022). Al mismo tiempo, Chaplin et al. (2022) hallaron una prevalencia del 72.8 % de trastornos psiquiátricos y un 5.5 % de trastornos



del desarrollo neurológico en la muestra de acusados analizada; en concreto, las tasas más altas estuvieron relacionadas con la esquizofrenia (23.2 %), los trastornos de personalidad (19.8 %) y la depresión (19.3 %), asimismo, cabe destacar la alta tasa de trastorno por consumo de sustancias de la muestra (43.2 %). Yoon et al. (2021) no solo detectaron una mayor prevalencia de trastornos mentales en población penitenciaria, sino que destacaron la presencia de depresión (46.73 %) y esquizofrenia (40.91 %) en esta población.

Molina-Coloma et al. (2020) llegan aún más lejos e identificaron que los internos con un historial psicopatológico previo presentaron en mayor medida sintomatología psicopatológica relacionada con la ansiedad, la somatización y una mayor intensidad de sufrimiento psíquico; sin embargo, los internos más jóvenes (entre 18 y 29 años) mostraron una prevalencia mayor de sintomatología obsesivo-compulsiva, ansioso-fóbica y una mayor diversidad de los síntomas presentados, y, por último, los internos que llevaban menos tiempo en prisión presentaron mayores niveles de sintomatología psicopatológica relacionada con la depresión, la ansiedad fóbica, la ideación paranoide, así como niveles altos de sufrimiento psíquico y de amplitud de síntomas.

En esta misma línea, Chiclana et al. (2019) también dividieron a su muestra de estudio en función de la edad de los individuos objeto de estudio (menores de 30 años y mayores de 50 años) y detectaron que el grupo de reclusos jóvenes mostró grados más elevados de malestar psicológico, mayores niveles de emociones negativas y conductas más desadaptadas en el medio penitenciario (por ejemplo, mayor número de expedientes disciplinarios), mientras que los reclusos más mayores mostraron una mejor regulación de las emociones, una adaptación más fácil de las perspectivas de otros y se mostraban más amables, pero, a la hora de comparar la presencia de sintomatología psicopatológica entre ambos grupos, no encontraron diferencias, y ambos grupos obtuvieron puntuaciones

más elevadas en las subescalas relacionadas con la somatización, la obsesión-compulsión, la ansiedad, la depresión y el psicoticismo.

Asimismo, estudios como el realizado por López et al. (2016), en el que, a través del uso de herramientas como la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I; First et al., 1999) y el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE; Organización Mundial de la Salud, 1996), detectaron una mayor prevalencia en el último mes de trastornos de ansiedad (10.4 %), afectivos (9.3 %), dependencia de sustancias psicoactivas (6.6 %), trastornos psicóticos (3.4 %), y estimaron una prevalencia probable de trastornos de personalidad de entre el 56.6 % y el 79.9 % en las muestras penitenciarias estudiadas.

A este respecto, Burneo-Garcés y Pérez-García (2018) estimaron, mediante el uso del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Morey, 2007), como síndromes clínicos más prevalentes en centros penitenciarios, los problemas relacionados con el consumo de alcohol (33.6 %), la manía (32.3 %), los problemas por consumo de drogas (27.9 %), las características antisociales (23.8 %), la paranoia (21.4 %), la esquizofrenia (19.5 %) y las quejas somáticas (17.7 %). Recientemente, Kacem et al. (2022) hallaron la presencia de esquizofrenia en el 75 % de la muestra de reclusos analizada, ansiedad en el 53.5 %, depresión en el 28.5 % y trastornos relacionados con sustancias en el 21.4 %.

De este modo, cabe destacar también la prevalencia de trastornos mentales identificada por Zabala (2015). Esta se situó en torno al 12.5 % con un solo trastorno y al 77.7 % con dos o más trastornos, y, más concretamente, detectó en mayor medida la presencia de episodios depresivos mayores (12.5 %), esquizofrenia (10 %), trastornos del estado de ánimo (6.5 %) y trastornos inducidos por sustancias (5.4 %). De forma más general, también es importante considerar otra investigación en la que se identificó una

mayor presencia de síndromes clínicos como la dependencia al alcohol y otras drogas, el trastorno delirante, el trastorno de ansiedad y el trastorno bipolar (Molina-Coloma et al., 2018). Así como los resultados obtenidos por Rebbapragada et al. (2021), que no solo hallaron tasas más altas de trastornos neuróticos, de personalidad y de consumo de alcohol y drogas, sino que también identificaron aquella psicopatología menos presente en la muestra penitenciaria analizada, entre la que encontraron la esquizofrenia, los trastornos de pánico, de adaptación y la discapacidad intelectual.

La presencia de patrones clínicos de personalidad también ha sido objeto de estudio en la población penitenciaria. En particular, Salinas y Salamanca (2020) realizaron un estudio en población penitenciaria, utilizando el Inventario Multiaxial de Millon-III (MCMI-III; Millon et al., 1997), e identificaron el patrón narcisista y el compulsivo como los más prevalentes, mientras que fue el trastorno paranoide la patología grave de la personalidad más predominante. Diferentes fueron los resultados obtenidos en la investigación desarrollada por Molina-Coloma et al. (2018), donde los internos obtuvieron puntuaciones elevadas en todos los patrones clínicos de la personalidad en las que destacan las puntuaciones obtenidas en relación con personalidad antisocial, paranoide, esquizoide y agresivo-sádica. Mosa et al. (2020) también hallaron una mayor prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra penitenciaria psiquiátrica, así como de trastornos adictivos, trastornos depresivos, esquizofrenia, discapacidades intelectuales y trastornos neurocognitivos. Asimismo, Zabala (2015) incluyó la patología de personalidad en su investigación doctoral y encontró que en torno al 10 % de la población reclusa presentó un trastorno de la personalidad, porcentaje que se elevaba considerablemente entre aquellos internos que presentaron dos o más trastornos (80 %); de esta forma, los trastornos más prevalentes fueron el evitativo, el histriónico, el narcisista y el paranoide.

Por último, es importante considerar aquellas investigaciones que apuntan a la presencia de un alto riesgo de suicidio en población penitenciaria, tal y como identificaron Mundt et al. (2016) en el 43 % de la muestra de reclusos evaluada, y Casares-López et al. (2010), en el 45.2 % de la población penitenciaria de su estudio.

### **2.1.2. La incidencia de la sintomatología psicopatológica en la reincidencia delictiva**

La conducta violenta viene determinada o explicada por la influencia conjunta de una variabilidad de tipologías de factores psicológicos, psicopatológicos, familiares y sociales (Hare, 2000). Entre estos factores se encuentra la presencia de psicopatología y, aunque es esencial conocer su relación con el riesgo de ocurrencia de la conducta violenta futura, supone una confusión muy habitual el establecer una relación directa y de causalidad entre la comisión de un delito, o conducta violenta, y el padecimiento de un trastorno mental, ya que este último se considera un predictor único insuficiente (Echeburúa, 2018).

A pesar de que existe una sobrerrepresentación de las personas que padecen una enfermedad mental en el sistema de justicia (Al-Rousan et al., 2017; Bolaños et al., 2020; Fazel et al., 2016; Walsh et al., 2020), la investigación relacionada con esta cuestión ha supuesto un cambio de paradigma, ya que, tradicionalmente, se suponía la enfermedad mental como un factor esencial y explicativo del comportamiento violento sobre el que era necesario intervenir para reducir dicha conducta, pero se ha demostrado que es un porcentaje muy pequeño de los delitos cometidos los que están explicados de forma parcial o total por la presencia de síntomas psiquiátricos (Peterson et al., 2014; Skeem et al., 2014).

En relación directa con esta cuestión se encuentran el estudio y la comprensión de la reincidencia delictiva. El interés por comprender la recurrencia de la conducta violenta,

así como la inquietud que sustenta su disminución y control han provocado el desarrollo de un amplio abanico de investigaciones relativas a la valoración del riesgo de reincidencia y a la incidencia de la presencia de psicopatología en esta (Martin et al., 2019; Sariaslan et al., 2020; Tuominen et al., 2017; Whiting et al., 2021).

En este sentido, las investigaciones que han tratado de esclarecer esta cuestión difieren en un aspecto clave: la metodología utilizada para evaluar o valorar el riesgo de reincidencia. Mientras un número reducido de ellas se centra en su valoración mediante el uso de instrumentos psicométricos específicos (Carr et al., 2020; Joyal et al., 2011; Negatsch et al., 2019; Olver y Kingston, 2019), el resto se centra en la valoración de la reincidencia empírica; es decir, mediante el uso de datos relacionados con criterios como arrestos anteriores, antecedentes penales, nuevos arrestos, entre otros (Calvo et al., 2016; Honegger y Honegger, 2019; Weizmann-Henelius et al., 2019).

Particularmente, y mediante la valoración del riesgo de reincidencia con instrumentos concretos, son varios los estudios que coinciden en conferir una importante contribución, en el riesgo de reincidencia, a los trastornos por uso de sustancias asociados a otras patologías (Baillargeon et al., 2010; Smith y Trimboli, 2010), así como a involucrarse en comportamientos violentos y en tener una mayor incidencia de intentos de suicidio (Chamberlain, et al., 2019; Cuffel et al., 1994). En concreto, son varias las investigaciones que han encontrado relación entre la presencia del trastorno por abuso de sustancias junto al trastorno antisocial de la personalidad (Joyal et al., 2011; Krona et al., 2017; Olver y Kingston, 2019) y/o junto a los trastornos psicóticos (Negatsch et al., 2019; Simpson et al., 2018) y el riesgo de reincidencia.

Cabe destacar la investigación desarrollada por Olver y Kingston (2019) en la que evaluaron el riesgo de violencia mediante el instrumento *Level Service Inventory-Ontario*

*Revised* (LSI-OR; Andrews et al., 1995) y en la que hallaron puntuaciones más elevadas en aquellos miembros de la muestra que fueron diagnosticados de trastorno de la personalidad, sobre todo en relación con la personalidad antisocial y el trastorno por uso de sustancias. Una investigación más reciente realizada en una muestra de delincuentes con enfermedad mental mediante el uso del mismo instrumento de evaluación del riesgo concluyó, en la misma línea, que la presencia de un trastorno de la personalidad supone un importante moderador en la predicción del riesgo de reincidencia, y que aquellos delincuentes diagnosticados con trastorno de personalidad se caracterizaron por presentar un mayor número de antecedentes penales (Carr et al., 2020).

Por el contrario, mientras Olver y Kingston (2019) no encontraron relación significativa entre los trastornos psicóticos y el riesgo de violencia, esta sí que es encontrada en investigaciones como la realizada por Negatsch et al. (2019), llevada a cabo en una muestra psiquiátrica penitenciaria en la que pudieron observar que la presencia de antecedentes violentos y el abuso de alcohol y drogas tuvieron un impacto significativo en la ocurrencia del comportamiento violento posterior; es decir, encontraron una fuerte interacción entre trastorno mental, abuso de sustancias y riesgo de violencia. Asimismo, Simpson et al. (2018) detectaron que los integrantes reincidentes de su muestra se caracterizaron por tener un diagnóstico de trastorno psicótico comórbido a un trastorno por uso de sustancias, además de una puntuación más elevada en el HCR-20 (Webster et al., 1995, 1997) y de poseer mayores antecedentes penales.

Pese a sus hallazgos, todos estos estudios coinciden en concluir la sobreestimación existente de violencia en personas que padecen una enfermedad mental. Estos resultados se hacen más patentes en el estudio realizado por Rodrigues et al. (2016), donde el grupo de no reincidentes tendió a presentar mayores frecuencias de enfermedad mental que el grupo de reincidentes, por lo que las divergencias respecto a la reincidencia entre ambos

grupos no se vieron significativamente explicadas por la presencia de psicopatología. Asimismo, se evidencian estas conclusiones en otro estudio realizado en población delincuyente, que no encontró relación significativa entre la hospitalización psiquiátrica y el riesgo de reincidencia violenta, aunque, en este caso, las puntuaciones obtenidas en las herramientas de valoración del riesgo sí fueron más elevadas entre los miembros de la muestra con antecedentes de hospitalización psiquiátrica (Lee y Hanson, 2016).

Por otro lado, las investigaciones basadas en el estudio de la reincidencia empírica también encontraron vinculación entre dicha reincidencia y la presencia de trastornos por abuso o dependencia de sustancias (Honegger y Honegger, 2019; Nagata et al., 2019; Walsh et al., 2020; Wilton y Stewart, 2017), así como de forma comórbida con otras patologías, concretamente, con una mayor presencia de factores patológicos de personalidad antisociales y paranoides (Calvo et al., 2016; Martin et al., 2019; Weizmann-Henelius et al., 2019). En especial, se hace hincapié en los resultados obtenidos por Honegger y Honegger (2019) y Walsh et al. (2020) que, aun cuando encontraron relación significativa entre los trastornos por abuso o dependencia de sustancias con mayores tasas de reincidencia, no encontraron asociación entre factores clínicos, o la presencia de un diagnóstico psiquiátrico general, y encarcelamientos futuros.

Por otra parte, parece que los rasgos de personalidad individual confieren un papel importante en la explicación del comportamiento delictivo, tal y como ya adelantó Eysenck (1966) en su teoría de la personalidad, en la que define esta según tres factores fundamentales: extraversión, neuroticismo y psicoticismo. En esta línea, la investigación desarrollada *a posteriori* indica que los delincuentes tienden a puntuar alto en la escala psicoticismo en comparación con las escalas extraversión y neuroticismo (Bo et al., 2019), pero este campo de estudio también ha encontrado un aumento de los

comportamientos antisociales de los individuos con baja consciencia, con baja amabilidad y con altas puntuaciones en neuroticismo (Dam et al., 2018; Dam et al., 2021).

Sin embargo, los hallazgos de la investigación científica no solo se han limitado a encontrar vinculación entre la reincidencia delictiva y los trastornos por abuso o dependencia de sustancias y los trastornos de personalidad, sino que también se ha encontrado vinculación entre dicha reincidencia y un rango más amplio de trastornos.

A este respecto, tasas más altas de resultados violentos se han relacionado con la presencia de psicopatología depresiva, bipolar, ansiosa, además de con patología de personalidad o uso de sustancias (Pham et al., 2019; Sariaslan et al., 2020). En este sentido, Tuominen et al. (2017) encontraron asociación entre varias alteraciones psicopatológicas y un mayor número de condenas, en particular, aquellas con trastornos de ansiedad, estado de ánimo, esquizofrenia, psicosis, trastornos de personalidad, psicopatía y abuso de sustancias. De igual forma, la investigación llevada a cabo por Baillargeon et al. (2010) encontró un mayor número de encarcelamientos previos entre aquellos reclusos que padecían trastornos psiquiátricos graves (trastorno de depresión mayor, trastorno bipolar o esquizofrenia) que entre los reclusos sin enfermedades mentales graves; o, también, el estudio desarrollado por Kingston y Olver (2018) donde sin especificar trastornos, indicaron la existencia de asociaciones pequeñas aunque significativas entre la presencia de sintomatología psiquiátrica y el riesgo de reincidencia.

Asimismo, de forma más reciente, Molina-Coloma et al. (2022) realizaron un estudio comparativo entre una muestra de delincuentes reincidentes y no reincidentes con el objetivo de identificar las características psicopatológicas relacionadas con la reincidencia penitenciaria, y sus resultados mostraron que la muestra de reincidentes



presentó mayor nivel de agresión física, personalidad antisocial, límite y agresiva-sádica, y mayor dependencia del alcohol y drogas.

De forma mucho más genérica, también se ha encontrado vinculación entre los problemas de salud mental y los factores de riesgo criminógenos; en particular, la intensidad de los síntomas de salud mental se asoció con puntuaciones más altas de riesgo criminógeno (van Deirse et al., 2021).

Este tipo de investigaciones también se han desarrollado en población delincencial juvenil cuyos resultados señalan la capacidad predictiva del consumo de sustancias (Aebi et al., 2021), así como de los problemas de salud mental y de la prevalencia de trastornos de personalidad del grupo B en relación con la ocurrencia futura de delitos violentos (Barra et al., 2022).

Respecto a esto, parece ser que los antecedentes de experiencias adversas en la infancia tienen gran influencia en el riesgo de reincidencia de delincuentes jóvenes (Aguilar Ruiz y Pereda, 2022; Ford, 2020; Guarnaccia et al., 2020). En concreto, la relación encontrada entre la reincidencia y los problemas de salud mental y abuso de sustancias parece poder estar mediada por un historial de trauma infantil (Ford, 2020). En esta línea, los resultados de esta investigación mostraron que los niveles más altos de experiencias infantiles adversas se relacionaron con tasas de reincidencia más altas, así como con mayores problemas de abuso de sustancias y también con una mayor incidencia de problemas de salud mental, no obstante, no se encontró diferencia en las tasas de reincidencia en función del diagnóstico psicopatológico. En la misma línea, se encontró que la mayor parte de los factores de riesgo evaluados mediante la guía de Evaluación Estructurada del Riesgo de Violencia en Jóvenes (SAVRY; Borum et al., 2006) estuvo presente en el grupo expuesto a violencia familiar (Aguilar Ruiz y Pereda, 2022).

Sin embargo, no siempre se ha conseguido hallar esta vinculación; Bolaños et al. (2020) encontraron en sus resultados la existencia de diferencias entre la sintomatología psiquiátrica presente en los integrantes de la muestra con y sin antecedentes penales, pero con un tamaño del efecto muy pequeño, por lo que concluyeron que la sintomatología psiquiátrica no está fuertemente relacionada con el riesgo de reincidencia. Asimismo, Bertone et al. (2013) analizaron la relación entre varias variables (edad, educación, patología mental, antecedentes penales) y la reincidencia, y sus resultados mostraron asociación positiva entre esta y factores como un inicio precoz en el consumo de sustancias o la presencia de antecedentes penales, pero no con la presencia de patología mental. En esta misma línea, Whiting et al. (2021) descubrieron que las tasas absolutas de delitos violentos a lo largo de 5-10 años suelen ser inferiores en las personas que padecen enfermedades mentales, excepto en el caso de la esquizofrenia, de los trastornos de personalidad y del abuso de sustancias. En estos casos, estas tasas se vieron aumentadas entre un 6-10 % en los trastornos de personalidad y trastornos del espectro de la esquizofrenia, y en más de un 10 % en los casos de abuso de sustancias, incluso concluyeron que la historia de criminalidad pasada junto al abuso de sustancias se conformaron como fuertes predictores de la violencia futura.

Por tanto, como se puede observar, son un número reducido de investigaciones las que se han centrado en la valoración específica del riesgo de reincidencia mediante instrumentos diseñados para ello y, sin embargo, es muy común encontrar estudios basados en la reincidencia empírica con una amplia variabilidad de metodología utilizada. En concreto, las muestras objeto de estudio difieren, utilizando desde población psiquiátrica (Bolaños et al., 2020; Joyal et al., 2011; Sariaslan et al., 2020), penitenciaria (Carr et al., 2020; Olver y Kingston, 2019; Martin et al., 2019; Walsh et al., 2020), juvenil (Aebi et al., 2021; Aguilar Ruiz y Pereda, 2022; Barra et al., 2022; Ford, 2020;

Guarnaccia et al., 2020), hasta incluso comunitaria (Dam et al., 2018). Asimismo, no todas las investigaciones se han centrado exclusivamente en el estudio de muestras masculinas, sino que se han incluido mujeres también (Simpson et al., 2018; Weizmann-Henelius et al., 2019). Por otro lado, los estudios desarrollados en este campo no siempre evalúan la relación de una amplia gama de problemas de salud mental con el riesgo de reincidencia, sino que centran su atención en patologías más concretas como los trastornos de personalidad, los trastornos por uso de sustancias (Aebi et al., 2021; Martin et al., 2019), o, en cambio, evalúan la salud mental de forma genérica sin hacer hincapié en la sintomatología psicopatológica concreta (van Deirse et al., 2021). Así pues, todas estas diferentes aproximaciones metodológicas explicarían, en parte, la variabilidad de los resultados obtenidos.

En definitiva, la cuestión que esta falta de consistencia en los resultados nos plantea es la importancia o no de considerar la presencia de psicopatología mental como un factor que valorar y que tener en cuenta a la hora de determinar el riesgo de reincidencia futura, concretamente, en población penitenciaria.

#### **Tabla 14**

*Tabla resumen sobre la psicopatología con incidencia en el riesgo de reincidencia*

<b>Investigación</b>	<b>Psicopatología asociada a la reincidencia</b>
Aebi et al. (2021); Ford (2020); Honegger y Honegger (2019); Molina-Coloma et al. (2022); Nagata et al. (2019); Pham et al. (2019); Sariaslan et al. (2020); Tuominen et al. (2017); Walsh et al. (2020); Whiting et al. (2021); Wilton y Stewart (2017).	Trastornos por consumo o dependencia de sustancias.

<b>Investigación</b>	<b>Psicopatología asociada a la reincidencia</b>
Calvo et al. (2016); Joyal et al. (2011); Krona et al. (2017); Martin et al. (2019); Olver y Kingston (2019); Weizmann-Henelius et al. (2019).	Trastornos por uso de sustancias comórbido a trastorno de la personalidad (antisocial y paranoide).
Negatsch et al. (2019); Simpson et al. (2018).	Trastorno por uso de sustancias comórbido a trastornos psicóticos.
Barra et al. (2022); Carr et al. (2020); Molina-Coloma et al. (2022); Pham et al. (2019); Sariaslan et al. (2020); Tuominen et al. (2017); Whiting et al. (2021).	Psicopatología de la personalidad.
Bo et al. (2019); Dam et al. (2018); Dam et al. (2021).	Rasgos de personalidad: psicoticismo y neuroticismo.
Baillargeon et al. (2010); Pham et al. (2019); Sariaslan et al. (2020); Tuominen et al. (2017); Vicens et al. (2011).	Psicopatología depresiva y ansiosa.
Baillargeon et al. (2010); Tuominen et al. (2017); Vicens et al. (2011); Whiting et al. (2021).	Psicopatología psicótica.
Ford (2020); Kingston y Olver (2018); van Deirse et al. (2021).	Psicopatología no especificada.

## **2.2. Agresión motivacional: agresión expresiva e instrumental**

La distinción de la conducta agresiva en función de sus bases motivacionales permite diferenciar entre las conductas agresivas instrumentales y las conductas agresivas expresivas (Romero-Martínez et al., 2022). Así pues, esta diferenciación basada en los motivos del comportamiento agresivo, permite proporcionar una perspectiva funcional sobre esta que, a su vez, fomenta la mejora sustancial de su evaluación y posterior intervención. Esta consideración cobra especial importancia al tener en cuenta el interés científico y social que existe respecto a la proliferación de conductas antisociales, por este

motivo, el generar nuevos conocimientos sobre estos comportamientos, que faciliten y perfeccionen la evaluación de dichos comportamientos, es un objetivo de gran interés académico (Andreu y Peña, 2019). Asimismo, la clasificación de la agresión en «instrumental» y en «expresiva» también puede llegar a favorecer la predicción del comportamiento agresivo que, del mismo modo, se ha considerado un propósito clave en el ámbito de la investigación internacional (Swogger et al., 2015).

### **2.2.1. Conceptualización de la agresión expresiva e instrumental**

El aumento de conductas agresivas en los últimos años ha provocado que la agresión sea considerada un importante problema social a nivel mundial (Azevedo et al., 2018; Butchart et al., 2015; de Boer, 2018; Fanning, et al., 2019; Fraga, 2016). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) lanzaron, en el año 2014, el «Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia». En dicho informe, estimaron que 475 000 personas en todo el mundo fueron víctimas de homicidio (6.7 por cada 100 000 habitantes), principalmente, hombres de entre 15-44 años, y se consideró a este como la tercera causa principal de muerte entre los hombres de ese grupo de edad. Además, otras investigaciones en este ámbito (Lam et al., 2021; Lee, 2016) también dejan constancia de la importancia actual del desarrollo de estudios relacionados con la violencia, no solo por encontrarnos en un momento histórico para su prevención, sino porque además forma parte de la Agenda Internacional de Salud.

La agresión puede ser entendida como aquel comportamiento dirigido a otro individuo con la intención inmediata de causar daño. De manera que, el agresor cree que dañará al otro, y este, a su vez, estará motivado para evadir el ataque (Anderson y

Bushman, 2002; Berkowitz, 1993; Stanford et al., 2003). Por otro lado, la conceptualización adaptativa de la agresión considera a esta como un elemento más del repertorio conductual normal del ser humano; es decir, la conducta agresiva se manifestaría con el propósito de satisfacer necesidades vitales de la propia persona, o ante una amenaza real con el objetivo de eliminar o superar esta (Valzelli, 1983).

En particular, la agresión es un constructo multifacético en el que intervienen múltiples variables cognitivas, emocionales y conductuales que, a su vez, hacen que exista una amplia gama de comportamientos agresivos (Cruz et al., 2019). Al mismo tiempo, la agresión, conformada por este complejo conjunto de procesos psicológicos, se produce en un contexto social concreto y todo ello motivaría la acción o la conducta resultante (Andreu y Peña, 2019). Por ende, la conducta agresiva puede ser explicada por una gran variabilidad de motivaciones, objetivos y/o propósitos (Liu, 2004).

Con base en esta dimensión motivacional de la agresión, cabe destacar la distinción realizada para clasificar esta en dos dimensiones principales: agresión instrumental y agresión expresiva (Cima et al., 2013; Hubbard et al., 2001; Ramírez, 2013; Ramírez y Andreu, 2003). Cada una de ellas presenta diferentes características (véase Tabla 15), se presentan asociadas a diferentes factores biopsicosociales y procesos psicológicos y, por ende, predicen reacciones dispares de agresión (Kempes et al., 2005; Vitaro et al., 2016).

La agresión instrumental se define como un patrón de conducta planificado, deliberado y consciente en el que existe una voluntad de dañar con el objetivo de conseguir un fin determinado (Dodge, 1991; Meloy, 2006; Poulin y Boivin, 2000; Raine et al., 2006). Este tipo de agresión conlleva acciones agresivas caracterizadas por su falta de emoción e insensibilidad, así como por su enfoque hacia la consecución de metas u

objetivos (Haden et al., 2008), mientras que la agresión expresiva se caracteriza por conductas descontroladas y exageradas ocasionadas por emociones negativas intensas o por la valoración sesgada del estímulo que las provocan, así como por la presencia de alta emocionalidad, baja planificación y comportamientos emocionalmente explosivos (Barrat et al., 1999; Cima y Raine, 2009; Dodge y Coie, 1987; Houston et al., 2003).

Ambas tipologías de agresión hacen referencia tanto a las motivaciones como al grado de control que la persona tiene sobre sus propias reacciones agresivas ante determinados contextos y ofrecen un punto de vista funcional con respecto a la evaluación e intervención de la conducta agresiva en diferentes ámbitos (Lane et al., 2011; Matlasz et al., 2020; Meyer et al., 2016; Swogger et al., 2015).

**Tabla 15**

*Características de la agresión instrumental y expresiva (Andreu et al., 2006)*

<b>Agresión Instrumental</b>	<b>Agresión Expresiva</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planificación cognitiva.</li> <li>▪ Proactiva, deliberada, consciente.</li> <li>▪ Valoración de los riesgos y/o consecuencias.</li> <li>▪ Metas, objetivos y beneficios.</li> <li>▪ No carga emocional negativa aparente.</li> <li>▪ Utilidad habitual como recurso y estrategia.</li> <li>▪ Distorsiones cognitivas en relación con el uso de la violencia (justificación, atribución externa).</li> <li>▪ Influencia del grupo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conductas irreflexivas, sin planificación cognitiva.</li> <li>▪ Reactiva, escaso control de la conducta.</li> <li>▪ Sin objetivos claros, ni beneficios.</li> <li>▪ Pobre valoración de los riesgos o consecuencias.</li> <li>▪ Distorsiones cognitivas en relación con la conducta de los demás (atribución de hostilidad).</li> <li>▪ Interpretaciones amenazantes y hostiles del entorno.</li> </ul>

Por consiguiente, la investigación sobre el enfoque motivacional de la agresión se entiende como especialmente interesante, ya que no solo permite conocer la presencia de diferentes motivaciones en la conducta agresiva, sino que, además, facilita la comprensión de los diversos procesos psicológicos que subyacen en esta y, a su vez, posibilitan una mejora en la adecuación de las estrategias dirigidas a su intervención y

prevención (Andreu et al., 2006; James et al., 2020; Penado et al., 2014; Raine et al., 2006).

### **2.2.2. Instrumentos de evaluación de la agresión expresiva e instrumental**

Existen múltiples propuestas de medida o evaluación de los comportamientos agresivos como son las pruebas proyectivas, las técnicas de observación, así como las escalas o cuestionarios de autoinforme, y la selección de cada una de ellas viene determinada por la forma en la que se define y mide la agresión (Suris et al., 2004). Pero esta cuestión no solo influye en la selección de las herramientas, sino que también es crucial a la hora de evaluar y conocer mejor la conducta agresiva; es decir, la agresión puede interpretarse mejor analizando sus funciones o las motivaciones que subyacen al acto agresivo (Ostrov y Houston, 2008; Voulgaridou y Kokkinos, 2018).

Actualmente, son numerosos los instrumentos psicométricos que evalúan la agresión general en población adulta, pero, por el contrario, son escasos los instrumentos de autoinforme que centran su evaluación, específicamente, en la agresión expresiva e instrumental (Raine et al., 2006).

A continuación, se exponen los instrumentos que evalúan de forma específica estas dos dimensiones de la agresión y que cuentan con adaptación española:

#### **2.2.2.1. Escala de Agresión Impulsiva - Premeditada**

La Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada (IPAS; *Impulsive/Premeditated Aggression Scale*; Stanford et al., 2003) es un instrumento de autoinforme dirigido a clasificar los actos agresivos ocurridos en los últimos 6 meses como premeditados o impulsivos. Está compuesto por 30 ítems con 5 opciones de respuesta tipo Likert (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Neutral; 4 = De acuerdo, y 5 =



Totalmente de acuerdo). En el estudio de validación inicial, realizado con 93 adultos agresivos pertenecientes a la comunidad (Stanford et al., 2003), dos ítems fueron excluidos, y aquellos que conformaron el instrumento (28 ítems) arrojaron tres factores separados: agresión premeditada, agresión impulsiva y familiaridad con el objetivo/remordimiento. El análisis de las cargas factoriales determinó la pertenencia de 12 ítems al factor «agresión premeditada», 8 ítems al factor «agresión impulsiva» y 6 ítems al factor «familiaridad». Además, presentó buenas propiedades psicométricas; concretamente, su consistencia interna fue medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, en el que se obtuvieron adecuados niveles de fiabilidad tanto para la escala impulsiva (0.77) como para la escala premeditada (0.82).

Tal y como ha demostrado la investigación científica, este instrumento es útil para evaluar la agresión premeditada e impulsiva en diferentes tipos de muestras como las que se enumeran a continuación: clínicas (Kockler et al, 2006; Romans et al., 2015; Stanford et al, 2003), penitenciarias o delincuenciales (Azevedo et al., 2020; Derkzen, 2007; Stanford et al., 2008; Swogger et al., 2010), jóvenes (Chen et al., 2013; Haden et al., 2008; Mathias et al., 2007), adolescentes con problemas de conducta (Dougherty et al., 2007) y comunitarias (Cruz et al., 2019; Rodríguez, 2015).

En España, la escala IPAS cuenta con la adaptación realizada por Rodríguez (2015) en una muestra comunitaria de adultos. Sus resultados determinaron la pertenencia de 11 ítems al constructo «agresión premeditada», 9 ítems al constructo «agresión impulsiva» y 10 ítems que no saturaban en ningún constructo concreto. Respecto a los datos obtenidos en relación con la fiabilidad de la prueba, el alfa de Cronbach resultante para la escala premeditada fue de .89, de .83 para la escala impulsiva, y de .91, para la puntuación total de la prueba.

### **2.2.2.2. Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva**

El Cuestionario de Agresión Reactiva-Proactiva (RPQ; *Reactive-Proactive Questionnaire*; Raine et al., 2006) es un cuestionario dirigido a evaluar la agresión reactiva y proactiva en adolescentes. Se compone de 23 ítems que calculan la puntuación total relativa a la agresión, de los cuales 12 ítems corresponden a la agresión reactiva y 11 ítems a la agresión proactiva. Cada uno de los ítems se puntúa en una escala tipo Likert de 3 opciones (0 = Nunca; 1 = A veces, y 2 = A menudo). A mayor puntuación, mayores serán los niveles de agresión indicados por el instrumento. La investigación de validación inicial de dicha herramienta obtuvo buenos resultados psicométricos relacionados con la fiabilidad, en particular, se obtuvo un alfa de Cronbach de .84 para la escala reactiva, de .86 para la escala proactiva y de .90 para la puntuación total.

Principalmente, el uso de este instrumento está dirigido a muestras de jóvenes o adolescentes (Fossati et al., 2009; Rojas et al., 2020; Suter et al., 2019), pero también se ha demostrado como un instrumento útil para evaluar esta tipología de agresión en muestras delincuenciales (Brugman et al., 2017; Pechorro et al., 2017), comunitarias de adultos (Dinić y Raine, 2020; Toro et al., 2020) y clínicas (Smeijers et al., 2018).

El RPQ cuenta con adaptación española exclusivamente en población adolescente realizada por Andreu et al. (2009). Los resultados obtenidos en este estudio indicaron que, la escala proactiva se compuso por 12 ítems, y la escala reactiva, por 11 ítems (véase Tabla 16). Igualmente, la adaptación contó con adecuados niveles de fiabilidad (alfa de Cronbach de 0.91 en la escala total, 0.84 en la escala Reactiva y 0.87 en la escala Proactiva).

**Tabla 16***Ítems que componen la adaptación española del RPQ (Andreu et al., 2009)*

<b>Escala reactiva</b>	¿Con qué frecuencia?
	1. Has gritado a otros cuando te han irritado.
	3. Has reaccionado furiosamente cuando te han provocado otros.
	5. Te has enfadado cuando estabas frustrado.
	7. Has tenido momentos de rabietas.
	8. Has dañado cosas porque te sentías furioso.
	11. Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya.
	13. Te has enfadado o enfurecido cuando has perdido en un juego.
	14. Te has enfadado cuando otros te han amenazado.
	16. Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien.
	19. Has pegado a otros para defenderte.
22. Te has enfurecido o has llegado a pegar a alguien al verte ridiculizado.	
<b>Escala proactiva</b>	¿Con qué frecuencia?
	2. Has tenido peleas con otros para mostrar quien era superior.
	4. Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso.
	6. Has destrozado algo para divertirte.
	9. Has participado en peleas de pandillas para sentirte «guay».
	10. Has dañado a otros para ganar en algún juego.
	12. Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres.
	15. Has usado la fuerza para obtener dinero o cosas de otros.
	17. Has amenazado o intimidado a alguien.
	18. Has hecho llamadas obscenas para divertirte.
	20. Has conseguido convencer a otros para ponerse en contra de alguien.
21. Has llevado un arma para usarla en una pelea.	
23. Has gritado a otros para aprovecharte de ellos.	

### ***2.2.2.3. Cuestionario de Actitudes Morales hacia la Agresión***

Tal y como recogen Andreu et al. (2006), el Cuestionario de Actitudes Morales hacia la Agresión (CAMA; Ramírez y Folgado, 1985) es un instrumento dirigido a evaluar las actitudes en relación con la agresión interpersonal en una variedad de situaciones desde la perspectiva del observador. La segunda versión del instrumento, perfeccionada para distinguir con mayor claridad entre la agresión instrumental y la hostil, se compone de 62 ítems que describen varios actos agresivos caracterizados por

diferentes intensidades, y que se combinan con situaciones instrumentales y hostiles en la que pueden respaldarse.

Por consiguiente, el cuestionario se compone de ocho actos agresivos (pegar, matar, gritar de forma furiosa, torturar, enfadarse, amenazar, utilizar la ironía e impedir hacer algo) en ocho situaciones diferentes en las que la agresión podría manifestarse, variando su motivación entre lo instrumental y lo emocional u hostil (por ejemplo, en defensa de la propiedad, como consecuencia de la agitación emocional, como un castigo o para conseguir satisfacción sexual). El formato de respuesta a cada uno de los ítems ha sufrido modificaciones: respuesta dicotómica (aceptable; no aceptable), escala de tres puntos (siempre; a veces; nunca) y escala de cuatro puntos (normalmente; en algunos casos; en los casos extremos; nunca).

El cuestionario CAMA ha sido administrado, primordialmente, en dos tipos de muestras: estudiantes (Fujihara et al., 1999), y comunitaria (Fraczek, 1985; Paradis et al., 2007; Ramírez et al., 2005).

En relación con sus criterios de fiabilidad, Andreu (2001) obtuvo un coeficiente *theta* de Carmines (similar al alfa de Cronbach) de .87, que supone un nivel bastante satisfactorio.

#### ***2.2.2.4. Cuestionario de Expresión de la Agresividad***

En este caso, el Cuestionario de Expresión de la Agresividad (EXPAGG; *Aggression Expression Questionnaire*; Campbell et al., 1992) está dirigido a evaluar la atribución instrumental y/o expresiva que se realiza de la agresión en hombres y mujeres.

El instrumento se compone de 20 ítems con un tipo de respuesta dicotómica, y los datos obtenidos en los estudios originales mostraron adecuados niveles de fiabilidad con

una consistencia interna de .72 (Campbell et al., 1992). Con posterioridad, se desarrolló una versión revisada del instrumento (Archer y Haigh, 1997) compuesta por 40 ítems que se dividieron en dos escalas de 20 ítems cada una: «escala expresiva» y «escala instrumental». También Andreu et al. (1998) crearon una nueva versión del cuestionario, que continuaría formado por 20 ítems dicotómicos a los que se les añadiría una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta, donde «1» hace referencia a «muy poco» y «5», a «muchísimo».

Aunque este instrumento se ha utilizado en estudios con muestras estudiantiles (Campbell et al., 1997; Ramírez et al., 2001), delincuenciales (Archer y Haigh, 1997), incluso comunitarias (Klophaus, 2016), la adaptación española del instrumento se llevó a cabo en una muestra de estudiantes (enseñanza secundaria, formación profesional y universidad), y los datos relativos a su fiabilidad mostraron un alfa de Cronbach de .76 (Andreu et al., 1999).

#### ***2.2.2.5. Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva***

En consecuencia, como se ha podido comprobar, en España carecemos de instrumentos para evaluar la agresión en función de sus bases motivacionales (expresiva e instrumental) en muestras de delincuentes adultos. Por ello, la ausencia de instrumentos de evaluación psicométricos específicos en población adulta, especialmente en contextos forenses y penitenciarios, hace necesario el desarrollo y la adaptación a esta población de otros instrumentos como el Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva (CAIE; Andreu y Peña, 2019) al permitir la evaluación de la agresión en función de sus bases motivaciones.

El desarrollo y estandarización del CAIE se realizó en población general comunitaria seleccionada a través de un muestreo exponencial no discriminatorio que

arrojó una muestra total de 1033 adultos (Andreu y Peña, 2019). Los resultados de este estudio inicial mostraron que la estructura factorial con mejor ajuste era aquella compuesta por 22 ítems agrupados en dos escalas o factores de primer orden: «escala instrumental» (11 ítems) y «escala expresiva» (11 ítems), integrados en un factor general de segundo orden. Tanto el factor general ( $\alpha = .95$ ) como la escala instrumental ( $\alpha = .90$ ) y la escala expresiva ( $\alpha = .89$ ) obtuvieron niveles adecuados de confiabilidad compuesta, de modo que los ítems de cada escala, considerados en su conjunto, son una medida fiable de cada uno de los constructos. Asimismo, los índices obtenidos en cuanto a validez discriminante y convergente fueron satisfactorios (Andreu et al., 2020).

El formato de respuesta del instrumento es tipo Likert desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo) en función del grado en el que la persona considere que está de acuerdo o en desacuerdo con lo que afirma el ítem. Su aplicación es sencilla y puede administrarse de forma individual o colectiva en adultos de entre 18 y 65 años, además, puede aplicarse como técnica de autoinforme de evaluación psicológica de la conducta agresiva en población general comunitaria, también como prueba complementaria en procesos de evaluación psicológica clínica en adultos que padezcan cuadros psicopatológicos donde la conducta agresiva sea un factor importante a considerar (por ejemplo, trastorno antisocial o límite de la personalidad, psicopatía o trastornos del control de los impulsos), así como en procesos de valoración psicológica forense y de riesgo de violencia en población forense y penitenciaria (Gómez, 2009).

Asimismo, el uso de instrumentos de evaluación que permitan distinguir entre ambos tipos de agresión en contextos forenses permitiría complementar la valoración del grado de control y motivación de la conducta agresiva, lo que proporcionaría evidencia de utilidad con vistas a valorar la capacidad volitiva y de autocontrol de la persona objeto de evaluación, y también de cara a la valoración de factores de riesgo presentes en la

evaluación y gestión del riesgo de violencia (Andreu y Peña, 2019; Babcock et al., 2014; Cruz et al., 2019; James et al., 2020; Swogger et al., 2015).

### **2.2.3. Factores y predictores asociados a la agresión expresiva e instrumental**

Como se ha mencionado con anterioridad, la existencia de correlatos propios a cada una de las tipologías de agresión (expresiva e instrumental) hace posible la distinción de dos patrones de reactividad diferenciados que, a su vez, favorecen su predicción (Vitaro et al., 2006).

De esta forma, y respecto a la agresión instrumental, se ha encontrado relación entre esta y determinadas carencias emocionales, concretamente, con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional, dureza mental, baja empatía, ausencia de emociones positivas y sentimientos de culpa (Fite et al., 2009; Frick et al., 2003). Asimismo, hay investigaciones que han relacionado la presencia de esta tipología de agresión con los rasgos interpersonales y afectivos de la psicopatía (Guerra y White, 2017; Raine, 2019); o, de forma más concreta, con la emocionalidad y las características psicopáticas de grandiosidad y manipulación interpersonal (Maneiro et al., 2022). Esto, a su vez, parece coincidir con el hecho de que la agresión instrumental aparezca mayormente relacionada con la agresión indirecta que incluye la manipulación social y la agresión más planificada o calculada, así como con la venganza y la dominación (Dinić y Raine, 2020).

En esta línea, Preston y Anestis (2020) encontraron relación entre los rasgos de la psicopatía y la agresión. En concreto, sus resultados indicaron que la «impulsividad egocéntrica» se encontró relacionada con ambos subtipos de agresión pero, mientras que fue la baja empatía la que medió la relación entre la «impulsividad egocéntrica» y la agresión instrumental, la relación con la agresión expresiva se vio mediada por la alta

desregulación emocional. Asimismo, también se encontró un efecto indirecto positivo entre la «frialdad» y la agresión instrumental mediado por la baja empatía.

Por otra parte, la presencia de este tipo de agresión se ve reforzada por la visión positiva que estos sujetos tienen de la conducta agresiva que, además, se incentiva a través de la experiencia, principalmente cuando a través de este tipo de conducta se consiguen los objetivos propuestos, ya sean ganancias materiales o sociales como la consecución del respeto de los demás (Hubbard et al., 2007; Muñoz et al., 2008), lo que, a su vez, conlleva el desarrollo de una propensión a la anticipación de obtención de consecuencias positivas mediante la conducta agresiva y, por tanto, al autorrefuerzo (Andreu et al., 2006). Todo ello, se relaciona con la baja percepción del castigo y la escasa preocupación por las consecuencias negativas de la conducta violenta junto con la presencia de déficits en el procesamiento de información social, que fomentan el desarrollo de una mayor autoeficacia percibida y que caracterizan a los individuos en los que predomina la agresión instrumental (Arsenio, 2010; Orobio de Castro et al., 2005; Smithmyer et al., 2000).

Asimismo, esta firme creencia en la justificación de la conducta agresiva fomenta el incremento del autoconcepto y de la autoestima al percibir, estos sujetos, que tienen poder y dominio sobre los demás (Raine et al., 2006). Hecho que, además, se ve intensificado por un buen dominio de habilidades sociales y la escasa asunción de valores sociales y morales que les caracteriza (López-Romero et al., 2011).

Por otro lado, en relación con factores más globales, se ha planteado que la agresión instrumental podría verse favorecida en ambientes familiares que respaldan el uso de la violencia como medio de resolución de conflictos para la consecución de objetivos (Vitaro et al., 2006), en concreto, el ambiente familiar refuerza y modela, tanto



implícita como explícitamente, el uso del comportamiento agresivo sin incentivar otras formas de comportamiento (Dodge, 1991). En este sentido, McRae (2021) halla relación entre las consecuencias negativas asociadas a las experiencias adversas en la infancia, especialmente el maltrato infantil y la agresión proactiva a través de las cogniciones y las alteraciones del estado de ánimo propias del estrés postraumático.

**Tabla 17**

*Cuadro resumen de los principales correlatos relacionados con la agresión instrumental*

<b>Agresión Instrumental</b>	
Factores individuales	
Andreu et al. (2006); Arsenio (2010); Dinić y Raine (2020); Fite et al. (2009); Frick et al. (2003); Guerra y White (2017); Kokkinos et al. (2022); López-Romero et al. (2011); Maneiro et al. (2022); Orobio de Castro et al. (2005); Preston y Anestis (2020); Raine (2019); Raine et al. (2006); Smithmyer et al. (2000); Speyer et al. (2022).	Insensibilidad emocional. Escasa empatía. Ausencia emociones positivas y sentimientos de culpa. Rasgos psicopáticos: grandiosidad, manipulación, dominancia. Visión positiva de la conducta agresiva. Autorrefuerzo. Baja percepción del castigo. Síntomas de falta de atención. Autoeficacia percibida. Escasa asunción de valores sociales/morales. Buen nivel de habilidades sociales. Cogniciones y alteraciones estado de ánimo.
<b>Agresión Instrumental</b>	
Factores globales	
Ang et al. (2020); Cima y Raine (2009); Dodge (1991); Hubbard et al. (2007); López-Romero et al. (2011); McRae (2021); Muñoz et al. (2008); Poulin y Boivin (2000); Spector (2011); Vitaro et al. (2006).	Ambientes familiares reforzantes y moldeadores del uso de la agresión. Absentismo escolar, escaso ajuste académico. Problemas organizacionales (laboral). Antecedentes de arresto parental. Experiencias adversas en infancia. Pertenencia a grupos de iguales violentos. Respetados y valorados por el grupo social.

Del mismo modo, la agresión premeditada se ha visto mayormente relacionada con bajos niveles de ajuste académico, menor implicación y mayor absentismo escolar (López-Romero et al., 2011), así como con comportamientos inadecuados a nivel organizacional en el ámbito laboral (Spector, 2011). Por último, cabe destacar la evidencia que indica que los individuos que se caracterizan por el uso de este tipo de agresión tienden a pertenecer a grupos de iguales en los que también predomine el uso de la agresión instrumental, además, suelen ser miembros del grupo respetados y valorados (Cima y Raine, 2009; Poulin y Boivin, 2000).

En relación con la agresión expresiva, se ha encontrado asociación entre esta y la tendencia a interpretar de forma negativa acciones o situaciones ambiguas, lo que provocaría una atribución hostil a dichas situaciones que generaría la tendencia a reaccionar de forma violenta por el sentimiento de amenaza y/o provocación (Bailey y Ostrov, 2008; Helfritz-Sinville y Stanford, 2014). A su vez, estas personas muestran una baja tolerancia a la frustración, predominancia de sentimientos de ira y enfado, hostilidad, alta activación emocional, pobre regulación de la respuesta emocional y dominancia (Dinić y Raine, 2020; Fite et al., 2014; Hubbard et al., 2002; Vitaro et al., 2002). Tal y como se indicaba anteriormente, Preston y Anestis (2020) también hallaron relación entre la impulsividad y la agresión expresiva; sin embargo, en este caso encontraron que fueron las dificultades de regulación emocional las que tenían implicaciones en el aumento de esta tipología de agresión.

De forma que, los agresores reactivos parecen caracterizarse por la presencia de déficits considerables en las primeras etapas del procesamiento de la información social, principalmente, en relación con la codificación de la información y la generación de formas alternativas de respuesta ante determinadas señales sociales (Dodge et al., 1997). Debido a la presencia de bajos niveles de tolerancia a la frustración, elevados niveles de

ansiedad, escaso control conductual y pobre capacidad de autorregulación ante estímulos intensos, estos sujetos tienden a dar respuesta a las críticas o al fracaso con violencia, por lo que responden de forma agresiva con facilidad y de forma desproporcionada al contexto social en el que se encuentran (Long et al., 2014; Marsee y Frik, 2007).

Aunque la intención de las personas que ejercen este tipo de agresión es hacer daño, lastimar o herir, tienen la capacidad de sentir las mismas emociones que el resto de los individuos, por lo que no son forzosamente crueles, sino que no son capaces de aplacar su urgente necesidad de hacer daño (Beck, 2003; MacDonald, 2012). A este respecto, también se ha encontrado asociación entre la agresión reactiva y algunos rasgos psicopáticos, en concreto, con la impulsividad, la falta de amabilidad y la faceta de urgencia negativa, o la actuación impulsiva, como respuesta a una emoción que provoca malestar (Maneiro et al., 2022).

Las personas que se caracterizan por el uso de la agresión expresiva suelen presentar problemas de comunicación, lo que hace que se sientan más inseguros y vulnerables a la hora de enfrentarse a conflictos interpersonales y tiendan a usar como estrategia de solución la agresión (Beck, 2003). Por ello, pueden acabar siendo rechazados o victimizados por el grupo de iguales, y formando parte de otros grupos en los que impere el uso de la agresión y la violencia (Sijtsema et al., 2010).

A nivel más global, la agresión expresiva se ha hallado relacionada con experiencias negativas o adversas durante la infancia como el maltrato infantil, en particular, influida por los síntomas intrusivos característicos del estrés postraumático (McRae, 2021). En este sentido, esta tipología de agresión también se ha asociado con ámbitos familiares negligentes, amenazantes, imprevisibles y/o autoritarios junto con aspectos temperamentales del propio individuo, así como emocionalidad intensa,

problemas de atención y baja inteligencia (Dodge et al, 1997; Hubbard et al., 2010; Vitaro et al., 2006), en particular, se ven también involucrados aspectos relacionados con el temperamento del propio individuo y no solo variables familiares o pautas de crianza (González-Peña et al., 2013). También en relación con estas variables familiares, se ha demostrado asociada la agresión expresiva con el control psicológico parental y la contención percibida consecuente de dicho control en jóvenes (Fite et al., 2022).

En relación con el ámbito académico/laboral, las personas que tienden a ejercer este tipo de violencia suelen caracterizarse por un peor rendimiento académico y se ven mayormente envueltas en problemas personales en el ámbito laboral (Spector, 2011).

**Tabla 18**

*Cuadro resumen de los principales correlatos relacionados con la agresión expresiva*

<b>Agresión Expresiva</b>	
Factores individuales	
	Sesgo de interpretación hostil.
	Baja tolerancia la frustración.
	Predominancia sentimientos de ira y enfado.
	Insensibilidad/carencia de emocionalidad.
Bailey y Ostrov (2008); Beck (2003); Dinić y Raine (2020); Dodge et al. (1997); Fite et al. (2014); Helfritz-Sinville y Stanford (2014); Hubbard et al. (2002); Kokkinos et al. (2022); Long et al. (2014); MacDonald (2012); Maneiro et al. (2022); Marsee y Frik (2007); Preston y Anestis (2020); Speyer et al. (2022); Vitaro et al. (2002).	Rasgos psicopáticos: falta de amabilidad, impulsividad y urgencia negativa.
	Elevada activación emocional.
	Pobre regulación de la respuesta emocional.
	Déficit procesamiento de información social.
	Falta de atención/hiperactividad.
	Impulsividad.
	Problemas de comunicación.
	Inseguridad ante conflictos interpersonales.
	Síntomas intrusivos (TEPT).

---

## Agresión Expresiva

### Factores globales

---

Ang et al., 2020; Dodge et al, 1997; Fite et al., 2022; González-Peña et al., 2013; Hubbard et al., 2010; McRae, 2021; Sijtsema et al., 2010; Spector, 2011; Vitaro et al., 2006	Rechazo o victimización por grupo de iguales. Tendencia a formar parte de grupos violentos. Familias negligentes, imprevisibles y/o autoritarias. Antecedentes de arresto parental. Experiencias adversas en infancia. Control psicológico parental. Bajo rendimiento académico. Altercados personales en el ámbito laboral.
--	---

---

Sin embargo, no siempre los resultados obtenidos diferencian factores de correlación entre un tipo de agresión y otro; en particular, Kokkinos et al. (2022) encuentran relaciones positivas entre los rasgos insensibles o la carencia de emocionalidad y ambos subtipos de agresión. En este sentido, concluyen que los individuos con falta de empatía, remordimiento y moralidad se ven involucrados en conductas agresivas para su propio beneficio y, también, como reacción a provocaciones percibidas. Ang et al. (2020) relacionan, de igual forma, los antecedentes de arresto parental en una muestra de adolescentes tanto con la agresión instrumental como con la agresión expresiva, aunque especialmente con la agresión instrumental. Asimismo, Speyer et al. (2022) detectaron que los síntomas de falta de atención preceden tanto a la agresión expresiva como a la instrumental, así como que los síntomas hiperactivos o impulsivos se mostraron relacionados con ambas tipologías, aunque de forma predominante con la agresión expresiva.

#### **2.2.4. La agresión expresiva e instrumental en función del riesgo de reincidencia**

La valoración del riesgo de reincidencia es de gran utilidad en la gestión de los recursos directamente relacionados con la aplicación de programas eficaces de intervención con agresores, así como en la elaboración de medidas de protección para las víctimas (Andreu y Peña, 2019). En particular, identificar adecuadamente a aquellos agresores que presenten un mayor riesgo de reincidencia aumentaría la eficacia de los programas de tratamiento psicológico orientados a la rehabilitación y reinserción social (Nguyen et al., 2011). Así pues, incorporar información sobre los tipos de agresión (instrumental y expresiva) en las valoraciones del riesgo de reincidencia podría resultar de gran interés debido a las razones que se comentan a continuación.

Como se ha expuesto con anterioridad, la distinción funcional entre agresión expresiva e instrumental permite conocer los diferentes correlatos que fundamentan este tipo de comportamiento (biológicos, psicopatológicos, sociales), y comprender las diferentes formas de expresión de la agresión (Andreu, 2010). Al mismo tiempo, su evaluación permite identificar y analizar los procesos psicológicos subyacentes al origen de la conducta agresiva en función de la tipología de agresión predominante (Polman et al., 2007; Vitaro et al., 2002). Por consiguiente, la inclusión de este tipo de medidas funcionales de la agresión en los procesos de valoración del riesgo derivaría en una mayor eficacia de las predicciones, así como en los efectos resultantes de la gestión del riesgo (Babcock et al., 2014), sobre todo teniendo en cuenta, tal y como recoge Gómez-Hermoso (2009), que la agresión constituye un factor esencial en la valoración del riesgo de reincidencia en población delincencial.

Concretamente, el contexto penitenciario se caracteriza por una alta prevalencia de conductas agresivas (Azevedo et al., 2020; James et al., 2020; Wolff et al., 2007). Por

lo tanto, no solo es de gran importancia contar con instrumentos validados en esta población que permitan la evaluación de la agresión y de su prevalencia con el fin de mejorar y garantizar una mayor eficacia en las estrategias de intervención (Azevedo et al., 2018; Kuyck et al., 2013), sino que también distinguir entre ambas tipologías de agresión a la hora de evaluar el riesgo de reincidencia pudiendo ser influyente en la predicción de la delincuencia posterior (Claix y Pham, 2004; Ennis et al., 2017; Martin et al., 2019; Matlasz et al., 2020; Rouchy et al., 2019; Swogger et al., 2015; Zabala-Baños et al., 2019).

En este sentido, la diferenciación de la agresión en «expresiva» e «instrumental» permite obtener un mejor enfoque sobre los programas de intervención psicológica, dirigidos a prevenir e intervenir este tipo de conducta (Andreu, 2010) y, por otro lado, la identificación de los factores implicados puede ser de utilidad para la detección de delincuentes con tendencia a la agresión, la estimación del riesgo de reincidencia, así como la evaluación del tratamiento llevado a cabo para abordar dicha conducta (Moya, 2010).

Con referencia a la posible influencia de la agresión en el riesgo de reincidencia, y la relevancia que esto podría tener en la predicción de la conducta violenta futura, se han desarrollado estudios en población penitenciaria o forense que han basado sus hallazgos en el pensamiento criminal reactivo y proactivo y su relación con el riesgo de reincidencia futura (Gonsalves et al., 2009; Walters 2012b; Walters 2020a; Walters, 2020b).

En particular, Walters (2012b), tras la realización de un estudio con delincuentes varones en prisión, concluyó que el pensamiento criminal reactivo fue el que correlacionó con la historia previa de abuso de sustancias y se identificó como el factor que juega un

papel potencialmente importante entre esta y la reincidencia. En la misma línea, en un estudio más reciente, Walters (2020a) concluyó que la escala de pensamiento criminal proactivo se relacionó con un menor riesgo delictivo, con mayor edad en la primera condena y con una disminución de las probabilidades de abuso de sustancias y de la existencia de enfermedades mentales anteriores, mientras que la escala del pensamiento criminal reactivo fue la que correlacionó con un nivel mayor de riesgo delictivo, con una edad más temprana en la primera condena y con mayor probabilidad de haber consumido sustancias y de la existencia de enfermedad mental anterior.

Por otro lado, este mismo investigador (Walters, 2020b) trató de averiguar qué tipología de pensamiento criminal (proactivo y/o reactivo) mediaba o moderaba la relación entre la violencia de pareja pasada y futura y halló, aunque sin obtener resultados significativos, que fue el pensamiento criminal proactivo el que mostró un efecto más moderador entre ambas. Por su parte, Gonsalves et al. (2009) buscaron evaluar la capacidad predictiva de la reincidencia del Inventario Psicológico de Estilos de Pensamiento Criminal (PICTS; *The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles*; Walters, 1995, 2002) en una muestra de internos en un hospital psiquiátrico forense, en la que obtuvieron como único predictor de la reincidencia evaluada a través de datos penales, el factor proactivo de pensamiento criminal.

Estas discrepancias en los resultados obtenidos no solo se hallan en los estudios que se han centrado en la evaluación del pensamiento criminal reactivo y proactivo, sino que también se observan en aquellas investigaciones que han centrado su objeto de estudio en la relación entre ambas tipologías de conducta agresiva y la reincidencia (Claix y Pham, 2004; Ennis et al., 2017; Rouchy et al., 2019; Swogger et al., 2015; Zabala-Baños et al., 2019; Zijlmans et al., 2021).



De forma más pormenorizada, entre los estudios que tratan de evaluar el riesgo de reincidencia mediante el uso concreto de instrumentos psicométricos, se encuentra el desarrollado por Ennis et al. (2017), en el que estimaron el riesgo de reincidencia en agresores de pareja a través de dos instrumentos específicos para evaluar este tipo de violencia: ODARA (Hilton et al., 2004) y SARA (Kropp et al., 1995; Kropp y Hart, 2016). Fueron los agresores con características instrumentales los que puntuaron más alto en estas dos escalas; sin embargo, aunque las diferencias encontradas no fueron significativas, las tendencias más altas de riesgo de reincidencia se relacionaron con los agresores reactivos. En esta línea, Claix y Pham (2004) evaluaron el riesgo de reincidencia a través del HCR-20 (Webster et al., 1995, 1997), que se mostró asociado positivamente con el homicidio instrumental. Sin embargo, fueron los agresores reactivos los que se vieron asociados en mayor medida con la reincidencia violenta en la investigación desarrollada por Rouchy et al. (2019), quienes usaron la VRAG (Harris et al., 1993) para su evaluación en población penitenciaria.

La divergencia entre resultados también aparece en las investigaciones que han tratado de esclarecer la relación entre las tipologías agresión y la reincidencia evaluada de forma empírica. Mientras Zabala-Baños et al. (2019) y Swogger et al. (2015) encontraron relación significativa entre la reincidencia y la agresión proactiva en una muestra de delincuentes, otras investigaciones concluyen la existencia de una asociación más fuerte entre la agresión de tipo reactivo y la predicción de delincuencia posterior en una muestra de delincuentes primarios adolescentes (Matlasz et al., 2020), en jóvenes adultos «multiproblemáticos» con antecedentes de delincuencia (Zijlmans et al., 2021) y en delincuentes con trastorno antisocial de la personalidad (Martin et al., 2019).

Por todo ello, debido a la falta de consistencia en los resultados de investigaciones realizados hasta el momento y como uno de los objetivos que conforman esta

investigación, se considera relevante determinar si existen diferencias en relación con la tipología de agresión en función del nivel de riesgo de reincidencia, así como conocer qué tipología de agresión incrementa la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo «moderado» y «alto». Todo ello, con el fin de prevenir y facilitar medidas de intervención en aquella población que presente un riesgo alto.

### **2.3. Psicopatía, agresión y reincidencia**

La psicopatía es una entidad clínica con gran relevancia en el ámbito forense que, a su vez, ha generado gran controversia por la dificultad en su delimitación conceptual, así como también por la falta de acuerdo sobre su influencia en la conducta delictiva y el riesgo de reincidencia (Dujo y Horcajo, 2017). A este respecto, la psicopatía también se ha definido como una variable de riesgo de agresión (Porter y Woodworth, 2006) y, a pesar de que la investigación sobre este aspecto se encuentra en auge, son pocas las investigaciones que han tratado de abordar la relación específica entre la agresión, más concretamente entre las tipologías de agresión (instrumental y expresiva) y la psicopatía (Hecht et al., 2016).

#### **2.3.1. Conceptualización de la psicopatía**

Para comprender la conceptualización actual de la psicopatía, es necesario tener en cuenta los aspectos históricos de dicho término, que se remontan al siglo XIX, y a las aportaciones del médico francés, Philippe Pinel (1809), que utilizó el término «manía sin delirio» para describir la presencia de alteración en las habilidades morales, pero con ausencia de variación en las habilidades cognitivas que, a su vez, conllevaba la inmersión impulsiva del individuo en actos violentos. Más tarde, el psiquiatra inglés Pritchard (1895) hablaría de «locura moral o moralidad insana» para referirse también a un desorden que producía afectación en las facultades afectivas, pero no en las intelectivas,

y que ocasionaba graves perturbaciones en el autocontrol de la persona. Sin embargo, el uso de este término produjo un gran rechazo, por lo que fue sustituido por el concepto de «inferioridad psicopática» y, más adelante, por el de «personalidad psicopática» (McCord y McCord, 1964).

De esta forma, no fue hasta el siglo XX cuando se establecieron las bases de la psicopatía tal y como las conocemos en la actualidad. En concreto, Kraepelin (1904) acuñó el término «personalidades psicopáticas» para referirse a aquellos individuos que presentaban características de la personalidad inusuales o extrañas, pero no podían ser considerados enfermos mentales. Estas aportaciones influyeron de forma significativa en las realizadas posteriormente por Schneider (1923), quien definió a estas personalidades como aquellos individuos con personalidad atípica, aunque muy similar a la personalidad normal, que sufren o hacen sufrir a los demás, con continua implicación en conflictos, aunque sin categorización de enfermedad.

La polémica conceptual aún se complicó más cuando el psicólogo estadounidense Partridge (1930) acuñó el término «sociopatía» como el concepto más adecuado para hacer referencia a todo aquello que se considerara patológico o desviado en el ámbito de las relaciones sociales y tomaría a la personalidad antisocial como el psicópata por excelencia.

Tras la polémica generada, el psiquiatra americano Benjamin Karpman (1941, 1961) introduce los conceptos de «psicopatía sintomática» y «psicopatía idiopática», clasificando a los psicópatas en dos grupos en función de sus factores etiológicos. Esta clasificación se convertiría después en lo que actualmente se conoce como «psicopatía primaria» y «psicopatía secundaria». La primera se caracteriza por la ausencia de miedo,

de conciencia moral y por la dominancia social, mientras que en la segunda, los individuos son más impulsivos, hostiles, ansiosos e introvertidos.

Al mismo tiempo, el psiquiatra estadounidense Hervey Cleckley (1941) publicó su obra *The Mask of Sanity* donde hacía referencia al concepto de «afasia semántica» con el que describía la ausencia de afectación de las capacidades intelectuales de estos sujetos, sin embargo, también existía un desprecio absoluto hacia los valores sociales y personales. Además, añadía que estos individuos eran egocéntricos, manipuladores, con el afecto vacío y caracterizados por la falta de remordimiento y culpa, y podían estar, aun así, bien adaptados en la sociedad. Por lo que se puede considerar que realizó la primera conceptualización exhaustiva del psicópata prototípico, lo que permitió esclarecer la terminología y evitar la inclusión de múltiples patologías bajo el mismo término (Patrick, 2006).

Asimismo, partiendo de la descripción realizada y de los rasgos más relevantes de estos individuos, Cleckley propone 16 cualidades propias de los psicópatas que se recogen en la siguiente tabla (Cleckley, 1976):

**Tabla 19**

*Características clínicas de la psicopatía según Cleckley (1976)*

1. Encanto superficial y notable inteligencia	10. Falta de juicio, fracaso a la hora de aprender de la experiencia
2. Ausencia de síntomas psicóticos	11. Insensibilidad interpersonal
3. Ausencia de síntomas neuróticos	12. Conducta fantástica y poco atractiva
4. Inestabilidad	13. Pérdida específica de perspicacia, intuición
5. Falsedad e hipocresía	14. Amenazas de suicidio raramente llevadas a cabo
6. Falta de remordimiento o vergüenza	15. Vida sexual impersonal, inestable
7. Conducta antisocial erróneamente motivada	16. Incapacidad a la hora de seguir un plan de vida
8. Pobreza generalizada de reacciones afectivas básicas	
9. Egocentrismo patológico e incapacidad de amar	

Por ende, las contribuciones realizadas por Cleckley se consideran como una de las aportaciones clínicas más pormenorizadas de la psicopatía, entre las que destaca el eje central de dicha contribución respecto al síndrome clínico en las características emocionales e interpersonales, dejando el comportamiento social como una posible manifestación más del mismo y no siendo suficiente para establecer un diagnóstico de psicopatía (Pozueco et al., 2011). Además, esto también supuso una distinción clara entre la psicopatía y la conducta criminal, no tomando esta última como una parte fundamental de la definición de la psicopatía (Cleckley, 1976).

Como resultado de la propuesta de estas características clínicas, el psicólogo Robert Hare (1980) define un patrón distintivo de síntomas de la psicopatía en tres niveles diferentes: afectivo, interpersonal y conductual (véase Tabla 20). De todos ellos, cabe destacar la falta de cualidades sociales que posibiliten la vida en sociedad de estos individuos, ya que utilizan la manipulación, la intimidación e incluso la violencia para satisfacer sus propias necesidades y para controlar a los demás; no son capaces de entender o identificar el estado emocional de otras personas, lo que, junto con la falta de sentimientos de culpa, les hace imposible evitar la crueldad o las consecuencias dañinas hacia otras personas (Hare, 1999).

**Tabla 20**

*Patrón de síntomas característicos de la psicopatía (Hare, 1980)*

<b>Plano afectivo</b>	<b>Plano interpersonal</b>	<b>Plano conductual</b>
Emociones cambiantes y superficiales	Arrogancia	Irresponsabilidad
Ausencia de empatía	Egocentrismo	Impulsividad
Falta de remordimientos	Dominancia	Búsqueda de sensaciones
Incapacidad para establecer cualquier tipo de vinculación duradera	Manipulación	Transgresión de normas
		Falta de planificación
		Estilo de vida parásito

Por tanto, Hare (1980) entiende la psicopatía como una entidad psicopatológica conformada por un eje central afectivo e interpersonal y por una serie de elementos conductuales vinculados a una historia de conductas antisociales. Como resultado de esta perspectiva, crea un instrumento de evaluación de la psicopatía denominado *Psychopathy Checklist* (PCL; Hare, 1980), compuesto por 22 ítems que se inspiran en las 16 características de la psicopatía aportadas anteriormente por Cleckley.

De esta forma, se brindó de la capacidad diagnóstica que carecía al trabajo desarrollado por Cleckley (Polaschek y Daly, 2013), al mismo tiempo que se confirió un mayor desajuste social y una mayor carga hostil a la conceptualización del trastorno (McCord y MacCord, 1964).

Posteriormente, la revisión del instrumento original supone el desarrollo de su versión revisada y calificada como *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991, 2003) que se compuso de 20 características definitorias de la psicopatía englobadas en dos factores principales: el Factor 1, relativo a la esfera interpersonal/afectiva de la psicopatía que incluye la manipulación, la grandiosidad, la ausencia de empatía y el afecto superficial; y el Factor 2, referente a los indicadores conductuales de esta como el estilo de vida parasitario, la impulsividad, los problemas de conducta en la infancia o la versatilidad criminal. Como ha quedado recogido en la Tabla 6, en la última revisión de la PCL-R (Hare, 2003), cada uno de estos factores se dividió en 4 facetas que engloban 18 de las 20 características referentes a la psicopatía que recoge el instrumento. De esta forma, el Factor 1 se divide en la faceta interpersonal y la faceta afectiva, y en el Factor 2 se distinguen la faceta estilo de vida y la faceta antisocial.

En definitiva, Hare (2003) entendió la psicopatía como un continuo y así lo reflejó en la PCL-R, en la que se pueden obtener puntuaciones desde 0 puntos (ausencia de

psicopatía) hasta 40 puntos (psicópata puro), considerándose las puntuaciones superiores a 20 puntos aquellas que indican la presencia de tendencias psicopáticas, y las puntuaciones superiores a 30 puntos la presencia de psicopatía. En la actualidad, se puede considerar este instrumento como el más extensamente utilizado y validado para evaluar la psicopatía (Moltó et al., 2000), asimismo, su utilidad también se ha visto en crecimiento en las valoraciones dirigidas a evaluar el riesgo de violencia, principalmente de aquellos individuos con puntuaciones que refieran la presencia de rasgos psicopáticos o psicopatía (Arbach-Lucioni et al., 2015; Hare y Neumann, 2009; Singh et al., 2011).

De forma más concreta, se considera importante mencionar el modelo de la psicopatía de Lilienfeld y Widows (2005) que se encuentra ligado al instrumento *Psychopathy Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld y Widows, 2005) y que evalúa esta como un constructo de personalidad que se conforma de dos dimensiones globales, y prácticamente independientes, integradas por otros factores de segundo orden. La «dominancia intrépida», la primera dimensión, se compone de factores de personalidad adaptativos, como la fortaleza al estrés o la capacidad social, mientras que la segunda dimensión, la «impulsividad autocentrada», engloba constructos más desadaptativos como el locus de control externo, el egocentrismo o la despreocupación. Además, y debido a la importancia que se considera que tiene la «frialidad» en la conceptualización de la psicopatía, esta se conformaría como una tercera dimensión en este modelo explicativo (Lilienfeld y Widows, 2005).

Como consecuencia de esta teoría se desarrolló el modelo triárquico de la psicopatía (Patrick et al., 2009) que, a su vez, generó la elaboración del instrumento *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM; Patrick, 2010), y que entiende la psicopatía como una entidad compuesta por tres dimensiones esenciales: desinhibición, audacia y mezquindad.

Del mismo modo, tal y como indican Crego y Widiger (2015), ambos modelos teóricos han influido en la formulación del modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Este planteamiento facilita el diagnóstico de la gravedad de los trastornos de personalidad debido a que combina un enfoque categorial/cualitativo con un enfoque dimensional/cuantitativo (Esbec y Echeburúa, 2015). En relación con la psicopatía, esta se incluye como una variante del trastorno antisocial de la personalidad y se define por la presencia de niveles reducidos de ansiedad e introversión y, por el contrario, altos niveles de búsqueda de atención (American Psychiatric Association, 2013). Tal y como se recoge en el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), estas características coinciden con algunas de las dimensiones presentadas como parte del constructo de psicopatía por los anteriores modelos; en concreto, estos rasgos coinciden con la «audacia» del modelo triárquico de la psicopatía (Patrick et al., 2009) y con la «dominancia intrépida» del modelo de la psicopatía de Lilienfeld y Widows (2005).

En la actualidad, se ha fomentado la conceptualización de la psicopatía a través del modelo de los cinco factores o Cinco Grandes de la Personalidad (McCrae y Costa, 1987), que considera la integración de la mayoría de los rasgos importantes de la personalidad en cinco dimensiones superiores: Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura a la Experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (R). Como resultado de este modelo se desarrolla el Inventario de Personalidad NEO-Revisado (NEO PI-R; Costa y McCrae, 1992), que tiene un papel importante en el estudio de la psicopatía a través de este modelo.

A este respecto, los hallazgos encontrados han establecido relación entre la psicopatía y niveles bajos de Amabilidad y Responsabilidad (Muris et al., 2017), más concretamente, Lynam y Miller (2015) han corroborado la importancia de dichas



dimensiones en la conceptualización de la psicopatía al identificar correlaciones negativas entre la psicopatía y seis facetas que conforman la Amabilidad (confianza, franqueza, altruismo, conformidad, modestia y ternura), y tres facetas de la dimensión Responsabilidad (obediencia, autodisciplina y deliberación), pero esto no quiere decir que el resto de las dimensiones no contribuyan a una mejor comprensión de la psicopatía, ya que se encontraron correlaciones positivas entre esta y dos facetas de la dimensión Neuroticismo (hostilidad colérica e impulsividad) y una faceta de la Extraversión (búsqueda de emociones), y correlaciones negativas con la faceta calidez de esta última dimensión (Lynam y Miller, 2015).

A pesar de esta consolidada conceptualización de la psicopatía, actualmente sigue existiendo discrepancia sobre la naturaleza categorial o dimensional del concepto, ya que mientras la distinción categórica realiza una diferencia clara de las personas que tienen o no psicopatía a través de diferencias cualitativas, la distinción dimensional concibe esta como una variante desadaptativa de la personalidad mediante diferencias cuantitativas (Sanz-García et al., 2021). En este sentido, el estudio dimensional de la psicopatía parece ser el planteamiento más respaldado por el ámbito científico actual (Guay et al., 2018; Lynam y Miller, 2019; Sleep et al., 2019) y, por ende, su concepción como una desviación de la personalidad normal.

En consecuencia, se ha incrementado el interés por conocer la incidencia de la psicopatía en una amplia variedad de ámbitos tal y como afirman Sanz-García et al. (2021). En este sentido, estos autores realizan una revisión bibliográfica con el objetivo de conocer la prevalencia de psicopatía en la población general adulta e identifican una prevalencia en torno al 4.5 %. Asimismo, concluyen que dicha tasa se encuentra bastante por debajo de la prevalencia obtenida en aquellos estudios realizados en población forense o penitenciaria (Fox y DeLisi, 2019; Guay et al., 2018; Nicholls et al., 2005).

### **2.3.2. La psicopatía y su relación con el riesgo de reincidencia**

Como se ha reflejado anteriormente, conocer la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento violento con la finalidad de prevenirlo es un objetivo clave para la sociedad, el cual se enmarca en los ámbitos forense y penitenciario (Loinaz, 2017). En este sentido, la psicopatía se ha visto enmarcada de forma común en el ámbito de la delincuencia y, por ende, en el de la reincidencia (Torrubia, 2012).

De esta forma, aunque la psicopatía confiere un contexto teórico adecuado para el estudio de la delincuencia recurrente (Vaughn y Howard, 2005); psicopatía y criminalidad no pueden ser considerados como el mismo constructo (Hart y Hare, 1997). Si bien es cierto que, aunque hay determinados rasgos característicos de la psicopatía que tienden a incrementar la probabilidad de incurrir en la comisión de hechos delictivos (la impulsividad o la falta de empatía), esto no implica que los elementos que la definen se relacionen de forma directa con la conducta criminal (Hart y Hare, 1997).

No obstante, la psicopatía se concibe como un constructo caracterizado por conductas que tienden a entrar en conflicto con las normas, ya sean sociales, morales o legales y, por ende, esta suele dar lugar a conductas delictivas (Patrick, 2018), de ahí que haya un gran interés por conocer la relación que mantiene la psicopatía con la violencia y, en concreto, con el riesgo de reincidencia.

De esta forma, a pesar de que la mayor parte de los estudios realizados en este ámbito apuntan a que la presencia de psicopatía actúa como factor de riesgo de reincidencia (Anderson et al., 2018; Fernández-Suárez et al., 2018; Mokros et al., 2020; Olver et al., 2022; Sewall y Olver, 2018; Tharshini et al., 2021; Vasiljevic et al., 2017; Zabala-Baños et al., 2019), otras investigaciones no han podido establecer una relación clara entre la presencia de psicopatía y la mayor probabilidad de reincidencia, e incluso

estas han encontrado una asociación negativa entre ambas variables (Foellmi et al., 2016; Harris et al., 2017; Leung et al., 2021; Martin et al., 2019; Mastromanno et al., 2018; Rio et al., 2017).

En particular, Tharshini et al. (2021), tras la realización de una revisión sistemática, llegaron a la conclusión de que la psicopatía se conforma como uno de los rasgos individuales de personalidad que contribuyen a la criminalidad y, además, como un factor de riesgo notable de la conducta criminal. Grann y Wedin (2002), tras un seguimiento retrospectivo de 7 años de un grupo de delincuentes cuyo riesgo de reincidencia se evaluó mediante la guía SARA (Kropp et al., 1995), concluyeron que entre los ítems de este instrumento que más se relacionaron con el riesgo de reincidencia se encontraba el relativo al trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual, que hace referencia a la psicopatía. Igualmente, el riesgo de reincidencia evaluado mediante la *Violence Risk Scale* (VRS; Wong y Gordon, 1999) se vio en incremento a medida que la presencia de rasgos psicopáticos fue mayor en el estudio realizado por Olver et al. (2022); en concreto, las puntuaciones más altas de riesgo estático y dinámico, junto con la escasa presencia de factores de protección, se detectaron en el grupo con elevadas puntuaciones en psicopatía.

Investigaciones más recientes como la desarrollada por Mokros et al. (2020) con internos de una prisión australiana encontraron que aquellos delincuentes con puntuaciones elevadas de psicopatía eran más desviados socialmente y, además, eran más propensos a la reincidencia, tanto general como violenta. No obstante, es importante tener en cuenta que, en su estudio, incluyeron en el grupo de internos considerados psicópatas a aquellos considerados también antisociales.

Otra investigación reciente realizada en varios centros penitenciarios de España concluyó, igualmente, que varias variables relacionadas estrechamente con la psicopatía, como son la desinhibición y la mezquindad, caracterizada esta última por una deficiente capacidad empática y de asociación, desprecio hacia los demás, explotación depredadora y empoderamiento mediante la crueldad (Martin et al., 2019), aparecían de forma significativa en los internos reincidentes y podían considerarse factores predictores a tener en cuenta a la hora de estudiar el riesgo de reincidencia (Zabala-Baños et al., 2019). Asimismo, los resultados obtenidos por Balcioglu et al. (2021) indicaron que fue la muestra de reincidentes la que obtuvo las puntuaciones más altas en todas las subescalas de la PCL-R (Hare, 2003) y, además, identificaron la puntuación total de este instrumento como uno de los principales predictores de la reincidencia delictiva en pacientes con esquizofrenia.

En esta misma línea, los hallazgos encontrados por Sewall y Olver (2018) mostraron la psicopatía como un potente predictor de la violencia general, aunque esta perdió relevancia en la predicción de la reincidencia sexual; Yoon et al. (2022) descubrieron que las puntuaciones de la PCL-R (Hare, 2003) predijeron tanto la reincidencia general como la reincidencia violenta, sobre todo las relacionadas con los componentes de estilo de vida y antisocial; Anderson et al. (2018) amplían su capacidad de predicción también a la reincidencia no violenta; Ting y Chu (2021) descubrieron que las puntuaciones totales de la PCL-R (Hare, 2003) predijeron la reincidencia sexual; Somma et al. (2021) hallaron que las disfunciones de la personalidad, entre las que incluyeron la psicopatía, desempeñaron un papel importante como factores de riesgo de la violencia general en los delincuentes sexuales; y Sherretts et al. (2017) y Vasiljevic et al. (2017) encuentran entre la población reclusa estudiada las puntuaciones más altas de psicopatía en los grupos caracterizados por la reincidencia delictiva general.

Recientemente, Weaver et al. (2022) quisieron evaluar las tasas de reincidencia entre aquellos delincuentes psicópatas con niveles altos y bajos de afecto negativo y, de esta manera, comprobar si existía diferencia entre estos dos subtipos de psicopatía respecto a la reincidencia. Sus resultados mostraron una ausencia de divergencia en los antecedentes de delitos violentos y no violentos, así como en los niveles de riesgo criminal. En definitiva, el riesgo de reincidencia se presentó como elevado en ambos subgrupos de psicopatía.

Lee y Kim (2022) profundizan en esta relación y, además de analizar la relación entre la delincuencia y la psicopatía, estudian los mecanismos sociales que facilitan las conductas delictivas entre individuos con rasgos psicopáticos. Estos autores concluyen que las asociaciones con pares delincuenciales, el consumo de alcohol y la victimización fueron factores mediadores y facilitadores de la relación entre la psicopatía la delincuencia. En la misma línea, Wolde et al. (2021) evaluaron los factores asociados a la psicopatía entre reclusos de ingreso reciente en prisión y concluyeron que el apoyo social deficiente, el consumo de drogas, los antecedentes familiares de encarcelamiento, los antecedentes de trauma y la reincidencia fueron las variables que se asociaron positivamente con la psicopatía. Asimismo, Gray et al. (2021) hallaron que las dimensiones que conforman la psicopatía según el modelo triárquico (mezquindad, desinhibición y audacia) se encontraron fuertemente asociadas con el comportamiento antisocial fuera de prisión y estas también se mostraron como un fuerte predictor de las conductas violentas dentro de prisión, sobre todo la mezquindad y la desinhibición.

Por el contrario, Martin et al. (2019) no encontraron relación significativa entre las puntuaciones obtenidas en las tres dimensiones de psicopatía (mezquindad, desinhibición y audacia) y la predicción de la reincidencia en internos de un centro penitenciario, al igual que Harris et al. (2017), cuyos resultados no evidenciaron que altos

niveles de psicopatía estuvieran relacionados con una mayor propensión a delinquir. De manera más concreta, Leung et al. (2021) tampoco encontraron que la puntuación de la PCL-R (Hare, 2003) fuera un factor predictor de la reincidencia sexual. En cambio, otras investigaciones han encontrado una relación negativa entre la psicopatía y la propensión a cometer actos delictivos; es decir, han concluido que las puntuaciones significativas en psicopatía no son un buen predictor de la reincidencia (Foellmi et al., 2016; Rio et al., 2017).

La investigación científica en este campo no solo ha estudiado la relación global entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, sino que, además, ha ahondado en la relación específica de cada uno de los factores y/o facetas que componen el constructo de psicopatía según la PCL-R (Hare, 2003) con la probabilidad de reincidencia.

En este sentido, los resultados obtenidos también son inconsistentes, ya que hay estudios que encuentran la desviación social o el componente más conductual de la psicopatía (Factor 2) como principal predictor de esta (Andreu et al., 2013; Chinchilla-Borbón et al., 2019; Dickson et al., 2013; Rouchy et al., 2019; Sewall y Olver, 2018); otros estudios únicamente encuentran asociación entre la faceta antisocial (Faceta 4) y la reincidencia (Sturup et al., 2016), pero también hay investigaciones en las que la reincidencia es predicha principalmente por el componente interpersonal/afectivo de la psicopatía o Factor 1 (Endrass et al., 2008; Langton et al., 2011; Olver et al., 2013); o es la faceta afectiva (Faceta 2), principalmente la insensibilidad y la falta de aceptación de la responsabilidad, la que muestra un mayor efecto para predecir la reincidencia violenta (Sohn et al., 2020); e incluso hallazgos en los que ambos factores son predictores por igual (Neves et al., 2011; Sherretts et al., 2017).

En consecuencia, aunque una revisión realizada muy recientemente concluye que los resultados de la investigación actual entorno a esta cuestión sugieren que el concepto más amplio de psicopatía podría ser útil para la predicción de la delincuencia (Salekin y Andershed, 2022); tal y como se ha podido comprobar en relación con la investigación desarrollada en torno al riesgo de reincidencia en psicópatas, los resultados no son suficientemente claros. Las conclusiones de los diferentes estudios llevados a cabo llegan a ser contrapuestas y generan confusión sobre la influencia de la psicopatía en la probabilidad de ocurrencia de una conducta violenta, así como en los factores pertenecientes a dicho constructo, que pueden ser más influyentes a la hora de predecir este comportamiento.

### **2.3.3. La psicopatía y la agresión instrumental y expresiva: ¿Existen diferencias respecto a su relación?**

Tal y como recoge Martínez (2015), la motivación para cada tipología de agresión, agresión instrumental y agresión expresiva es diferente, pero también lo son las características psicológicas asociadas a cada una de ellas, así como el proceso por el que se llega al acto delictivo en función de la tipología de agresión predominante. Así pues, a pesar de que clasificar a individuos o acciones en función de presentar una agresión más instrumental o expresiva no se tiene por considerar excluyente (Glenn y Raine, 2009), manifestar una relación significativa con una u otra tipología de agresión puede proporcionar mucha información no solo respecto al surgimiento de la conducta delictiva, sino también en relación con su reiteración.

Al mismo tiempo, conocer la asociación que existe entre la psicopatía y estos tipos de agresión cobra especial importancia si se tiene en cuenta la relación consistente que la investigación ha encontrado entre ambas variables (Cornell et al., 1996; Miller y Lynam,

2003; Reidy et al., 2007). En concreto, la investigación precedente en este ámbito ha relacionado de forma diferente los rasgos característicos de la psicopatía con estos subtipos de agresión, de este modo, las características más narcisistas se han asociado con la agresión expresiva, principalmente tras un sentimiento de amenaza al ego del individuo (Bushman y Baumeister, 1998), mientras que la manipulación o la insensibilidad se han mostrado relacionadas con la agresión de carácter instrumental (Cornell et al., 1996). Sin embargo, a pesar de la solidez de estos hallazgos, estudios posteriores (Cale y Lilienfeld, 2006; Reidy et al., 2010) han encontrado resultados contrarios.

Consecuentemente, a esta ausencia de consistencia en los resultados obtenidos respecto a la relación entre la psicopatía y los subtipos de agresión han sido varios estudios los que han intentado aclarar la conexión entre dichas variables. Mientras los resultados de algunos de ellos establecen la relación con la agresión instrumental (Azevedo et al., 2020; Azevedo et al., 2018; Bo et al., 2014; Kolla et al., 2013; von Borries et al., 2012), otras investigaciones indican que dicha relación es significativa tanto con la agresión instrumental como con la agresión expresiva (Barlett, 2016; Dinić y Wertag, 2018; Ireland et al., 2020; Knight et al., 2018; Wang et al., 2022; Philipp-Wiegmann et al., 2017) o incluso hallan relación exclusiva entre los factores que conforman la psicopatía y cada uno de los subtipos de agresión (Blais et al., 2014; Falkenbach, 2004; Hecht et al., 2016; James et al., 2020; Laurell et al., 2010; Raine, 2019).

De forma más concreta, Azevedo et al. (2018) concluyen que la psicopatía se puede considerar un factor de riesgo de las conductas agresivas instrumentales, sobre todo en muestras penitenciarias, debido a que encontraron correlaciones significativas entre esta tipología de agresión y las dimensiones interpersonal, antisocial y estilo de vida que conforman la psicopatía. Igualmente, en una investigación más reciente, este grupo de investigadores refutaron sus hallazgos al encontrar que aquellos individuos con trastorno



antisocial de la personalidad y puntuaciones altas en rasgos psicopáticos presentaron una probabilidad más alta de exhibir agresión instrumental (Azevedo et al., 2020).

También en una muestra forense, von Borries et al. (2012) determinaron que los delincuentes violentos con un diagnóstico de psicopatía se vieron mayormente relacionados con la agresión instrumental; en concreto, fue la evitación errónea de la amenaza social característica de la psicopatía lo que intensificó la asociación entre ambas variables. Por otra parte, Kolla et al. (2013) también encontraron un vínculo positivo entre las puntuaciones altas en psicopatía y la agresión instrumental en delincuentes violentos, pero, por el contrario, cuando estos habían sufrido episodios de abuso físico en la infancia, este vínculo positivo se daba con la agresión expresiva, lo que indica una fuerte influencia de estas experiencias en el desarrollo de la conducta agresiva.

De igual forma, pero en pacientes clínicos diagnosticados con esquizofrenia, dos investigaciones hallaron que la tendencia de estos pacientes a cometer actos agresivos instrumentales se encontró relacionada con el aumento de las tendencias psicopáticas, por lo que elevados niveles de puntuación psicopática pueden explicar la predisposición de estos pacientes a cometer actos de agresión instrumental (Bo et al., 2013; Bo et al., 2014).

Por otro lado, Barlett (2016) no solo llegó a la conclusión de que los rasgos psicopáticos (impulsividad, agresividad, alta tolerancia al peligro y baja empatía) y narcisistas (visión inestable y grandiosa de uno mismo) característicos de la psicopatía predijeron la agresión instrumental, sino que ambos rasgos, junto con el maquiavelismo (manipulación, engaño y egocentrismo), también predijeron la agresión expresiva. A su vez, Philipp-Wiegmann et al. (2017) no encontraron diferencias en relación con la presencia de rasgos psicopáticos entre el grupo de delincuentes violentos caracterizados

por una conducta agresiva instrumental y el grupo caracterizado por una conducta agresiva expresiva.

En esta línea, Wang et al. (2020) también concluyeron la existencia de relación entre ambos tipos de agresión y la psicopatía y, aunque fueron más significativas las puntuaciones relacionadas con la agresión instrumental que con la agresión expresiva, descubrieron que existían divergencias en relación con las diferentes puntuaciones obtenidas por el grupo de psicópatas. Así, por ejemplo, el grupo de internos con bajas puntuaciones en psicopatía y altas en insensibilidad obtuvieron una mayor relación con la agresión instrumental que el grupo de internos con puntuaciones moderadas en psicopatía, y no se encontraron diferencias en cuanto a la agresión expresiva entre el grupo con puntuaciones bajas en psicopatía y el grupo con puntuaciones bajas en psicopatía y altas en insensibilidad.

Adicionalmente, Ireland et al. (2020) además de encontrar relación entre la psicopatía y los dos subtipos de agresión, determinaron el papel mediador de las dificultades de regulación emocional en la relación entre la psicopatía y la agresión expresiva, mientras que fue el desapego emocional la variable mediadora entre la psicopatía y la agresión instrumental. Muy relacionado con estos resultados se encuentra el estudio desarrollado por Garofalo et al. (2021) en el que identificaron, igualmente, una función moderadora de la desregulación emocional entre la psicopatía y la agresión. En concreto, hallaron estos efectos indirectos en la relación entre los rasgos psicopáticos y ambos subtipos de agresión, aunque el tamaño de este efecto indirecto fue mayor sobre la agresión reactiva.

También, en una muestra de delinquentes adolescentes, Wang et al. (2022) identificaron que aquellos jóvenes con rasgos psicopáticos elevados mostraron un mayor

riesgo de presentar ambos subtipos de agresión, al igual que las conclusiones a las que llegaron Colins et al. (2018), en las que afirmaron que aquellos jóvenes delincuentes con altos niveles de psicopatía presentaron mayores niveles de agresión proactiva y reactiva.

Incluso hay estudios que han ido más allá y han tratado de analizar la relación entre la agresión y la psicopatía teniendo en cuenta los subtipos o factores que conforman esta última (Blais et al., 2014; Falkenbach, 2004; Guerra y White, 2017; Hecht et al., 2016; Laurell et al., 2010; Raine, 2019).

En consecuencia, Falkenbach (2004) encontró que el grupo de individuos caracterizado por rasgos psicopáticos primarios empleaba, en mayor medida, la agresión instrumental que el grupo definido por rasgos psicopáticos secundarios. Asimismo, Raine (2019) y Guerra y White (2017) concluyeron que la psicopatía primaria, caracterizada por los rasgos interpersonales y afectivos de la psicopatía, muestra relación con la agresión instrumental, mientras que la psicopatía secundaria, compuesta principalmente por los rasgos más conductuales desinhibidos y antisociales, se relaciona más significativamente con la agresión expresiva. Por su parte, además de encontrar relación entre la psicopatía y ambos subtipos de agresión, Hecht et al. (2016) concluyeron que la violencia instrumental se asocia de forma significativa con ambos factores de la psicopatía, mientras que la agresión expresiva se asocia únicamente con el factor de desviación social. Por otro lado, aunque Blais et al. (2014) encontraron relación entre la psicopatía y ambos tipos de agresión; la agresión instrumental se mostró más fuertemente asociada con la faceta interpersonal de la psicopatía, mientras que la agresión expresiva se asoció de forma más firme con el factor de desviación social. De manera más concreta, Laurell et al. (2010) solamente encontraron asociación significativa entre la agresión instrumental y la faceta interpersonal de la psicopatía, lo que confirieron como un valor clínico potencial en el reconocimiento de los subtipos de psicopatía.

En esta línea, James et al. (2020) centraron su estudio en examinar si las experiencias adversas en la infancia, la psicopatía y el sadismo sexual predecían la agresión reactiva y/o proactiva en una muestra de homicidas sexuales. Entre sus resultados hallaron asociación entre las experiencias adversas en la infancia y el Factor 2 de la psicopatía con la agresión reactiva; sin embargo, fueron el Factor 1 y el sadismo sexual las variables que se asociaron con la agresión proactiva. De ahí que, aunque encontraron relación entre la psicopatía y ambas tipologías de agresión, esta difería en función de las características de la psicopatía que se analizaran.

Teniendo en cuenta los rasgos de la psicopatía que distingue el modelo triárquico (audacia, mezquindad y desinhibición), Gray et al. (2021) identificaron la existencia de relación entre la desinhibición, en la que se incluyen constructos como la impulsividad, mala planificación y/o déficits en los controles conductuales y la agresión proactiva y reactiva, mientras que la audacia, constructo que hace referencia al dominio, la seguridad en uno mismo, la eficacia social y la resiliencia emocional, solo se encontró relacionada con la agresión proactiva. Sin embargo, la mezquindad o maldad; es decir, las actitudes insensibles, la falta de empatía y la forma de actuar hostil y explotadora, no fue predictiva de ninguno de los dos subtipos de agresión.

De forma semejante a los resultados inconsistentes obtenidos en torno a la relación entre psicopatía y riesgo de reincidencia, también se ha podido comprobar que no existe una única respuesta con respecto a la relación que la psicopatía mantiene con las tipologías de agresión estudiadas. Por consiguiente, y como último objetivo de esta investigación, se pretende conocer no solo si existe relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, sino también si en dicha relación contribuye la agresión expresiva y/o instrumental.



## **PARTE II. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA**

---



### 3.1. Objetivos

El principal objetivo de esta tesis doctoral es analizar distintos niveles de riesgo de reincidencia en una muestra de delincuentes con la finalidad de determinar si existen diferencias en torno a la sintomatología psicopatológica y a la agresión instrumental y expresiva. En esta línea, también se pretende explorar qué tipología de agresión y de sintomatología psicopatológica incrementan la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo moderado o alto de reincidencia con el propósito de contribuir a la prevención e intervención en esta población de alto riesgo.

Además, en el desarrollo de esta investigación, también se pretende conocer si existe relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, así como si la agresión en función de sus bases motivacionales; es decir, la agresión instrumental y la agresión expresiva, tiene efecto en esta relación.

Asimismo, con este propósito de conseguir la totalidad de objetivos planteados, en esta investigación se analizaron las propiedades psicométricas en población penitenciaria del Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva (CAIE; Andreu y Peña, 2019). Para ello, se prueba la estructura factorial del cuestionario, se determina su consistencia interna, su validez concurrente y su validez predictiva en una muestra penitenciaria de la Comunidad de Madrid.



## 3.2. Método

### 3.2.1. Participantes

La muestra utilizada para el desarrollo de la presente investigación se compuso de 302 infractores varones que se encontraban encarcelados en diversos centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid: Centro Penitenciario Alcalá Meco (Madrid II), Centro Penitenciario de Valdemoro (Madrid III) y Centro Penitenciario de Navalcarnero (Madrid IV). La participación en el estudio fue voluntaria y todos los participantes fueron informados de que los datos obtenidos serían utilizados exclusivamente con fines de investigación y, por tanto, la información aportada sería confidencial. De los internos que aceptaron participar en el estudio, fueron seleccionados aquellos que cumplieron los siguientes requisitos: hablar español, poseer un nivel básico de alfabetización y haber aceptado participar en la investigación previo consentimiento escrito.

La edad promedio de los participantes fue de 35.33 años ( $DT = 10.24$ ), con edades comprendidas entre los 20 y 67 años. De ellos, el 73.8 % eran españoles, el 24 % eran procedentes de países latinoamericanos y el 2.2 % de otras nacionalidades. La Tabla 21 amplía las características demográficas de los delincuentes.

**Tabla 21**

*Características sociodemográficas de la muestra (N = 302)*

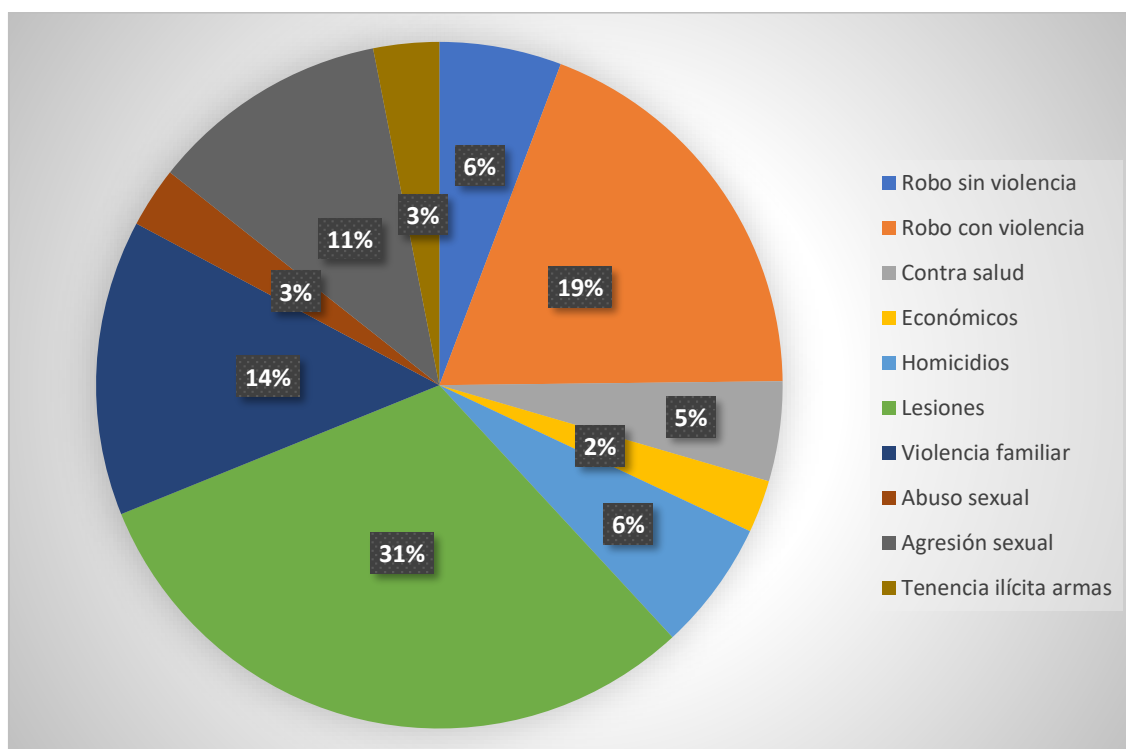
	Frecuencia	%
<i>Estado civil</i>		
Soltero	137	45.4
Casado	38	12.6
Divorciado/separado	64	21.2
Con pareja estable	5	1.7
Ns/Nc	58	19.1

	Frecuencia	%
<i>Nivel de estudios</i>		
Sin estudios	4	1.3
Educación primaria	165	54.6
Educación secundaria	76	25.2
Especialización técnica	23	7.6
Estudios superiores	27	8.9
Ns/Nc	7	2.4
<i>Profesión</i>		
Sin profesión	89	29.5
Empleo u oficio	92	30.5
Técnico con formación específica	84	27.8
Empresario	17	5.6
Superior	13	4.3
Ns/Nc	7	2.3

Nota. Ns/Nc = No sabe/no contesta

### Gráfico 1

Tipología de delitos por los que cumplen condena (N = 302)



En relación con las propiedades de carácter delincucional que caracterizan a la muestra, en el Gráfico 1 se plasman los porcentajes relativos a los delitos por los que se encontraban cumpliendo condena; los más habituales eran: lesiones o agresiones (49.7

%), robos con violencia e intimidación (30.8 %) y violencia familiar (22.5 %). Asimismo, en la Tabla 22 y el Gráfico 2 se amplían las características criminales de los miembros de la muestra.

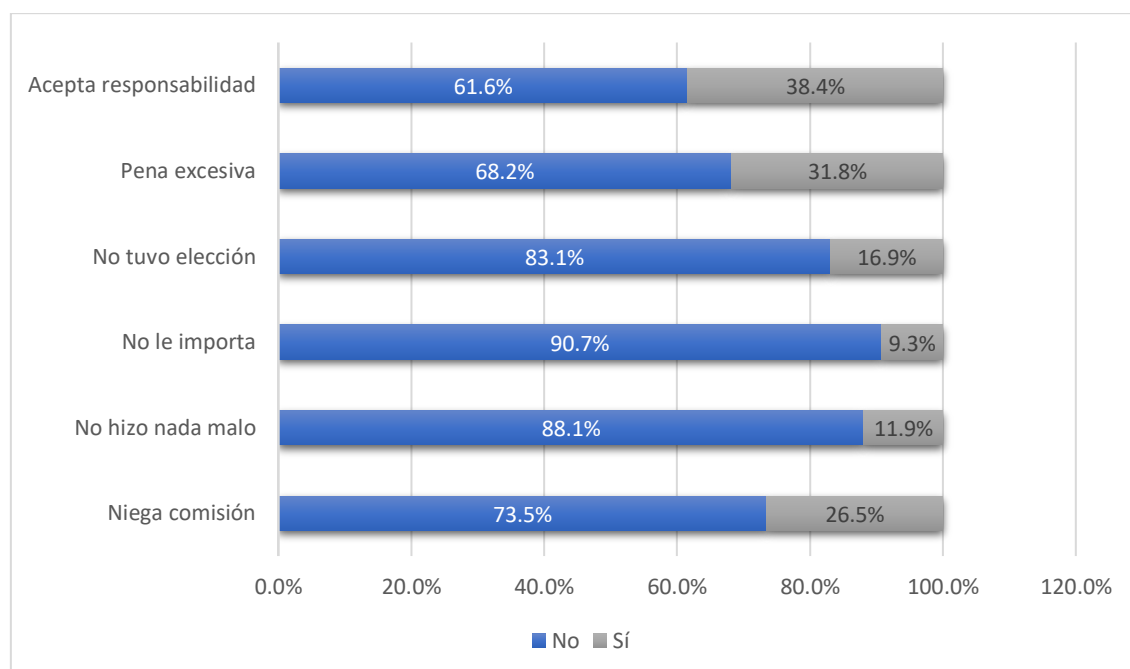
**Tabla 22**

*Características criminales de la muestra (N = 302)*

	Valores
Duración actual de la sentencia en meses	2-588
<i>M</i>	109.80
<i>DT</i>	130.60
Edad de comisión del delito actual en años	31.12
<i>DT</i>	9.19
Valores mínimos y máximos	18-62
Edad de comisión del primer delito en años	24.66
<i>DT</i>	9.31
Valores mínimos y máximos	10-62
Edad del primer ingreso en prisión en años	27.56
<i>DT</i>	9.21
Valores mínimos y máximos	16-66

**Gráfico 2**

*Actitud ante el delito cometido (N = 302)*



### **3.2.3. Diseño y Procedimiento**

El diseño es de carácter descriptivo y correlacional; es decir, en primer lugar, se describen los aspectos asociados al riesgo de reincidencia, la agresión, la psicopatía y la sintomatología psicopatológica y en segundo lugar, se estima el grado de relación existente entre dichas variables.

Respecto al proceso de investigación, antes de comenzar la recogida de datos, se contó con todos los permisos de entrada necesarios por parte de los tres centros penitenciarios donde se encontraban cumpliendo condena los miembros de la muestra que se conformó de aquellos internos que decidieron participar de forma voluntaria en el presente estudio y que cumplían los criterios de inclusión: hablar español, poseer un nivel básico de alfabetización y haber aceptado participar en la investigación previo consentimiento escrito.

Por un lado, se mantuvieron entrevistas individuales con cada uno de los internos participantes con una duración aproximada de entre 60-90 minutos. En estas entrevistas se recabó información sociodemográfica y delictiva, y se administraron los instrumentos psicométricos seleccionados teniendo en cuenta los criterios de aplicación que se establecen para cada una de las pruebas. En aquellos casos en los que se encontraron dificultades lectoras o de comprensión, se procedió a leer de forma literal cada uno de los ítems de los que se encuentran formados las pruebas que forman parte de este estudio.

Por otro lado, se procedió a revisar los expedientes de los internos participantes en la investigación. De la información archivada en estos informes se registraron los datos relacionados con la historia delictiva pasada y actual, sobre la familia de origen, sobre su historia infantil y juvenil, así como aquella información en relación con factores de importancia sobre su vida adulta. Además, la información recogida en los expedientes

también sirvió para contrastar los datos sociodemográficos y delictivos facilitados por los internos.

El procedimiento de recogida de datos se inicia en el año 2019 y, debido a la situación de pandemia creada por el COVID-19, no se finaliza por completo hasta el año 2021. En todo este proceso se garantiza el anonimato de los datos recogidos durante el procedimiento, la voluntariedad del interno en la participación en esta investigación, así como el derecho de este a desistir en su intervención.

Tras la recogida del conjunto de datos, estos se informatizan y pasan a configurar la base de datos con la que se procederá a realizar los análisis estadísticos que se indican con posterioridad.

### **3.2.4. Instrumentos**

#### **3.2.4.1. Cuestionario de recopilación de datos sociodemográficos y delictivos**

Se trata de un cuestionario creado *ad hoc* (Graña, 2019) con el objetivo de realizar la recogida de datos sociodemográficos, familiares, penitenciarios y delictivos de la muestra. Particularmente, facilita la recopilación de datos en relación con cuatro áreas determinadas:

- 1) Ingreso penitenciario actual.
- 2) Historia infantojuvenil y familia de origen.
- 3) Historia de adulto y familia adquirida.
- 4) Antecedentes delictivos y penitenciarios.

La información que cumplimenta este cuestionario se obtiene mediante la realización de una entrevista individual con cada miembro de la muestra, junto con la información obtenida tras la revisión de expedientes penitenciarios correspondientes.

### ***3.2.4.2. Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva***

El Cuestionario de Agresión Instrumental y Expresiva (CAIE; Andreu y Peña, 2019) es un instrumento dirigido a medir la agresión motivacional a través de la evaluación de las dos tipologías que componen esta: la agresión instrumental definida por la planificación y evaluación satisfactoria de sus consecuencias («Agredir a alguien es un alivio, por lo que normalmente me siento mejor después de hacerlo»), y la agresión expresiva caracterizada por la reactividad y falta de control («Siento que, cuando ataco a otra persona, tiendo a perder el control de mí mismo»). El cuestionario se compone de 22 ítems con cinco opciones de respuesta en formato escala Likert desde 1 («muy en desacuerdo») hasta 5 («muy de acuerdo»). Los once primeros ítems corresponden a la escala Instrumental, mientras que los once últimos componen la escala Expresiva. Tras obtener la puntuación directa correspondiente con cada una de las escalas, es necesario convertir esta en percentiles. Si esta puntuación percentil es igual o superior a 75, esto evidencia la existencia de un perfil predominantemente instrumental, expresivo o mixto. En este estudio, el instrumento muestra altos niveles de confiabilidad con un alfa de Cronbach de .86 para la escala instrumental, .90 para la escala expresiva y .93 para la escala Total.

### ***3.2.4.3. Cuestionario de 90 síntomas Revisado***

El Cuestionario de 90 síntomas Revisado (SCL-90-R; Derogatis et al., 1977) es un instrumento de autoinforme que permite evaluar una amplia variedad de síntomas psicológicos y psicopatológicos. Está formado por 90 preguntas de respuesta tipo Likert de 5 puntos, desde 0 («ausencia del síntoma») hasta 4 («presencia total del síntoma»). Este cuestionario mide nueve escalas de síntomas primarios:

- Somatización («dolores de cabeza»).

- Obsesión-compulsión («tener que controlar una o más veces lo que hago»).
- Sensibilidad interpersonal («sentirme incómodo/a con personas del otro sexo»).
- Depresión («sentirme un/a inútil»).
- Ansiedad («mi corazón late muy fuerte, se acelera»).
- Hostilidad («explotar y no poder controlarme»).
- Ansiedad fóbica («miedo a los espacios abiertos o las calles»).
- Ideación paranoide («sentir que me vigilan o que hablan de mí»).
- Psicoticismo («tener ideas, pensamientos que no son los míos»).

Además, este instrumento permite obtener tres índices globales de malestar psicológico: el índice global de severidad (GSI), que indica el nivel de sufrimiento psicológico; el índice de malestar sintomático positivo (PSDI), que señala la intensidad y el malestar sintomático, y el total de síntomas positivos (PST), que informa sobre la amplitud sintomatológica de forma independiente al grado de severidad.

Para la realización de esta investigación, se utilizó la versión española del instrumento realizada por González de Rivera et al. (1989), que obtuvo buenos niveles de confiabilidad en este estudio, con un coeficiente alfa de .97.

#### ***3.2.4.4. Self-Appraisal Questionnaire***

La medida de autoinforme Self-Appraisal Questionnaire (SAQ; Loza, 2005) permite predecir el riesgo de reincidencia y las necesidades de tratamiento en población penitenciaria. Está formado por 67 ítems con formato de respuesta *verdadero/falso* con los que se evalúan:

- Tendencias criminales («si es necesario, sé cómo conseguir un arma en la calle»).
- Problemas de personalidad antisocial («he sido descrito/a como manipulador/a»).
- Problemas de conducta («he dañado la propiedad de otros»).
- Historia delictiva («he cometido diferentes tipos de delitos»).
- Abuso de alcohol/drogas («el alcohol o las drogas hacen que el tiempo sea más llevadero»).
- Relaciones sociales desviadas («he sido criado en un ambiente donde la violencia es frecuente»).
- Ira («cuando me enojo, no puedo controlarme»).

Además, permite estimar si la peligrosidad de un interno es baja, media o alta. Según Loza y Loza-Fanou (2003), esta diferenciación se puede calcular teniendo en cuenta la puntuación total obtenida en la prueba; es decir, el riesgo de reincidencia bajo correspondería a las puntuaciones entre 2 y 19 puntos; el riesgo moderado, entre 20 y 30 puntos, y el riesgo alto, entre 31 y 59 puntos. Puntuaciones en las que se ha basado la división de grupos de reincidencia realizada en este estudio. En esta investigación se utilizará la versión española de este instrumento (Andreu et al., 2015), que mostró niveles adecuados de fiabilidad con una consistencia interna general de la puntuación total de .94, así como en todas sus subescalas, en las que los coeficientes alfa obtenidos variaron de .41 a .86.

#### ***3.2.4.5. Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada***

La Escala de Evaluación de Psicopatía de Hare-Revisada (PCL-R; Hare, 1991; 2003) es un instrumento de evaluación compuesto por 20 ítems que permite determinar



si una persona presenta psicopatía o rasgos de psicopatía. La información necesaria es recogida de archivos penitenciarios, clínicos y biográficos, entrevistas semiestructuradas, entrevistas a familiares y personas del entorno. Es un instrumento con altos valores de validez predictiva en relación con la valoración del riesgo de violencia y reincidencia, y predisposición a la violencia (Horcajo-Gil et al., 2019).

Para su evaluación, se puntúan los 20 ítems de los que se compone mediante una escala de valoración de 0, 1 o 2 puntos, que genera una puntuación total variable entre 0 y 40 puntos. El punto de corte del instrumento se sitúa en una puntuación superior a 30 puntos, en la cual se identifica a la persona como psicópata primario, mientras que la presencia de rasgos de psicopatía se identifica con puntuaciones de entre 20 y 29 puntos. De modo que, en esta investigación se establece la creación de tres grupos de psicopatía diferenciados en función de la puntuación total obtenida en esta prueba: grupo de psicopatía baja (0-19 puntos), moderada (20-29 puntos) y alta (30-40 puntos).

En este estudio se utilizará el modelo de dos factores del instrumento compuesto por el Factor 1, formado por los componentes interpersonales-afectivos, y el Factor 2, que engloba todo aquello relacionado con un estilo de vida socialmente desviado.

Para la realización de esta investigación se utilizará la versión española del instrumento realizada por Moltó et al. (2000), que ha mostrado una buena consistencia interna y elevada fiabilidad, con un alfa de Cronbach de .88 y una correlación media inter-ítems de .27.

#### ***3.2.4.6. Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia***

La Guía para la Valoración del Riesgo de Violencia (VRAG; Harris, et al., 1993) es una herramienta de medida desarrollada para evaluar el riesgo de reincidencia violenta en enfermos mentales y en población penitenciaria y forense que muestra la probabilidad

de que un delincuente cometa un nuevo delito violento. Este instrumento consta de una lista de 12 ítems:

- Vivir con los padres a los 16 años.
- Inadaptación en la escuela primaria.
- Antecedentes de problemas con el alcohol.
- Estado civil en el momento de cometer el delito.
- Antecedentes de delitos no violentos.
- Incumplimiento de una medida de libertad condicional anterior.
- Edad de comisión del delito actual.
- Gravedad de las lesiones infligidas en el delito actual.
- El sexo de la víctima actual.
- Presencia de trastorno de personalidad.
- Diagnóstico de esquizofrenia.
- La puntuación obtenida en la PCL-R.

Estos ítems se evalúan mediante la realización de una entrevista semiestructurada y con los resultados obtenidos de otras herramientas como la PCL-R (Hare, 2003), el módulo de esquizofrenia de la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I (SCID-I; First et al., 1999) y el Examen Intenacional para el Diagnóstico de Trastornos de Personalidad (IPDE; Organización Mundial de la Salud, 1996). El resultado obtenido puede clasificarse como riesgo de reincidencia bajo (-18 a -7 puntos), moderado (-6 a 5 puntos) y alto (6 a 18 puntos), de forma que las puntuaciones más altas indican un mayor riesgo de reincidencia violenta.

En el presente estudio se utilizó la versión en español del VRAG (Ballesteros et al., 2006), que mostró un nivel moderado de fiabilidad con un coeficiente alfa para la puntuación total del instrumento de .52.

### **3.2.5. Análisis de datos**

En primer lugar, y en relación con la adaptación psicométrica del CAIE en población penitenciaria, se procedió a probar la estructura factorial de este instrumento mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) mediante el programa SPSS Amos. Esta investigación utilizó múltiples pruebas e índices estadísticos diseñados para evaluar la bondad de ajuste de los datos a los modelos propuestos, siguiendo las recomendaciones de Hu y Bentler (1999). En el caso del índice de bondad de ajuste (GFI), valores superiores a .95 indican buen ajuste. Los valores de AGFI (GFI ajustado) superiores a .90 indican un buen ajuste. Los valores de NFI (índice de ajuste normativo) superiores o iguales a .90 indican un ajuste aceptable del modelo, y los valores inferiores a .90, generalmente, indican que el modelo se puede mejorar de forma sustancial.

La consistencia interna del CAIE fue examinada por medio de los coeficientes de alfa de Cronbach y Omega con el objetivo de complementar y subsanar las limitaciones que el uso exclusivo del coeficiente alfa de Cronbach pueda suponer (Ventura-León y Caycho-Rodríguez, 2017). Se utilizó la correlación de Pearson para analizar la validez concurrente del cuestionario en relación con las variables asociadas al riesgo de reincidencia. Para analizar las diferencias entre grupos se dividió a la muestra en infractores institucionales y no infractores institucionales, es decir, aquellos internos que habían cometido al menos una infracción dentro de prisión y los que no habían cometido ninguna; estas diferencias fueron analizadas mediante la prueba *t* de Student, y se determinó el tamaño del efecto de la muestra a través del coeficiente eta parcial al

cuadrado ( $\eta_p^2$ ). Los valores de  $\eta_p^2$  en torno a .01 indican un tamaño del efecto pequeño; en torno a .06, un tamaño del efecto medio, e igual o superior a .14, un tamaño del efecto grande.

Para examinar la capacidad del CAIE para discriminar entre delincuentes en función del riesgo de reincidencia se tuvo en cuenta la curva ROC. Para ello, se dividió la muestra en dos grupos (infractores reincidentes e infractores no reincidentes) en función de la puntuación obtenida en el instrumento SAQ. El grupo de no reincidentes estuvo conformado por los internos que obtuvieron puntuaciones entre 2 y 19 puntos en este instrumento, mientras que el grupo de reincidentes estuvo conformado por aquellos internos cuyos puntajes oscilaron entre 20 y 59 puntos (Loza y Loza-Fanous, 2003).

A continuación, con el objetivo de conocer las diferencias entre los grupos de riesgo de reincidencia en relación con los síntomas psicopatológicos y la tipología de agresión (instrumental y expresiva), se dividió la muestra en tres grupos diferenciados en función de la puntuación obtenida en el instrumento SAQ, y se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) para muestras independientes. De esta forma, tal y como indican Loza y Loza-Fanous (2003), se distinguió entre los internos con riesgo de reincidencia bajo (2-19 puntos), riesgo de reincidencia moderado (20-30 puntos) y riesgo de reincidencia alto (31-59 puntos). Las diferencias entre los tres grupos de riesgo de reincidencia establecidos se determinaron mediante la aplicación de la prueba post hoc de comparaciones múltiples con la corrección de Bonferroni, con un nivel de significación de  $p < .05$ , y para medir el tamaño del efecto se utilizó el coeficiente eta parcial al cuadrado ( $\eta_p^2$ ).

Adicionalmente, se realizaron análisis de regresión logística multinomial con el objetivo de explorar qué tipología de agresión (expresiva e instrumental) y qué síntomas

psicopatológicos incrementan la probabilidad de pertenecer al grupo de riesgo de reincidencia moderado o alto, así como conocer qué tipología de agresión y de sintomatología tiene un papel más relevante.

Por último, para comprobar la existencia de relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia además del posible efecto de la agresión, concretamente, de las dos tipologías de agresión mencionadas con anterioridad en la relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, se realizó un análisis de senderos (*Path Analysis*) a través del software SPSS Amos. Para la realización de estos análisis, se utilizó el programa estadístico SPSS 25.0.

### **3.3. Resultados**

A continuación, se plasman los resultados obtenidos en esta investigación tras la realización de los análisis estadísticos descritos con anterioridad de conformidad con los objetivos planteados.

#### **3.3.1. Evidencias de validez y fiabilidad del CAIE en muestras penitenciarias**

Primeramente, se muestran los resultados relacionados con la adaptación psicométrica del instrumento CAIE en población penitenciaria.

##### ***3.3.1.1. Análisis factorial***

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio (AFC) a través del programa IBM Amos 24 con el objetivo de probar la estructura factorial del CAIE. Para ello, se partió del modelo inicial desarrollado por Andreu y Peña (2019).

Este análisis, realizado mediante el método de estimación de mínimos cuadrados no ponderados (ULS), mostró, en la misma línea que el modelo inicial, que las subescalas del CAIE se ajustan a un modelo de 22 ítems agrupados en dos factores de primer orden

(agresión instrumental y agresión expresiva) e integrados por un factor general de segundo orden (factor de agresión general). Las correlaciones múltiples al cuadrado ( $R^2$ ), que indican la variabilidad explicada por cada uno de los ítems, variaron de .19 a .62, y las cargas factoriales, de .44 a .79 (véase Tabla 23).

**Tabla 23**

*Ítems de las escalas y propiedades psicométricas para las dimensiones del CAIE*

<b>Escala Instrumental</b>	<b>Carga factorial</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
2. Cuando agredo a alguien, suelo pensar que está justificado.	.77	.60	1.49	1.51
4. Creo que ser agresivo es necesario para obtener lo que se quiere.	.48	.23	.84	1.26
7. He deseado que algunas de las agresiones que cometí, finalmente sucedieran.	.49	.24	.69	1.12
8. Pienso que la persona a la que agredí, realmente se lo merecía.	.72	.51	1.63	1.61
9. Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi autoestima.	.55	.30	.80	1.27
10. Conozco a la mayoría de las personas a las que he agredido.	.61	.37	1.30	1.48
11. Creo que algunas de las agresiones que cometí, fueron por venganza.	.59	.35	1.00	1.42
12. Sabía que iba a tener bronca antes de que agrediera a alguien.	.72	.52	1.44	1.63
13. Mis enfados suelen estar dirigidos a una persona en concreto.	.44	.19	1.35	1.51
14. Agredir a alguien es un alivio, por lo que me suelo sentir mejor después de hacerlo.	.56	.31	.46	0.92
15. En algunas ocasiones me he alegrado de haber reaccionado agresivamente.	.57	.32	.61	1.18

<b>Escala Expresiva</b>	<b>Carga factorial</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>M</b>	<b>DT</b>
3. No suelo recordar bien los detalles después de reaccionar de forma agresiva.	.62	.38	1.13	1.44
4. Siento que cuando agredo a otra persona, suelo perder el control de mi mismo/a.	.69	.47	1.49	1.59
6. Creo que he llegado a perder el control en alguna discusión.	.74	.55	1.78	1.73
7. Antes de ser agresivo con alguien, me pongo muy nervioso/a o alterado/a.	.69	.48	1.86	1.67
9. Suelo estar preocupado por mi seguridad cuando reacciono de forma agresiva.	.55	.31	1.80	1.78
10. Pienso que durante los últimos meses he sido más agresivo/a de lo normal.	.49	.24	.44	0.91
11. Durante una agresión, me suelo sentir confuso/a.	.48	.23	1.28	1.49
12. Creo que mi forma de comportarme fue excesiva y desproporcionada a la provocación.	.72	.52	1.06	1.34
13. Creo que mis reacciones agresivas suelen ser descontroladas.	.75	.57	1.54	1.59
14. Cuando me comporto de forma agresiva, suelo estar de mal humor.	.73	.54	1.43	1.41
15. Antes de comportarme de forma agresiva, cualquier cosa me hace perder los nervios.	.79	.62	1.39	1.66

Por último, según los índices estadísticos utilizados, los resultados mostraron un buen ajuste del modelo con una puntuación de .95 en el índice de bondad de ajuste (GFI), y de .94 en el índice de bondad de ajuste modificado (AGFI) y en el índice de ajuste normativo (NFI), tal y como se muestra en la siguiente tabla (véase Tabla 24).

**Tabla 24***Índices de Bondad de Ajuste*

<b>Índices</b>	<b>Valores</b>	<b>Valores aceptables</b>
Índice de bondad de ajuste (GFI)	.95	≥.95
Índice de bondad de ajuste modificado (AGFI)	.94	≥.90
Índice de ajuste normativo (NFI)	.94	≥.90

**3.3.1.2. Consistencia interna**

A continuación, se procedió a determinar la consistencia interna del instrumento; es decir, el grado en el que todos los ítems que componen la prueba covarían entre sí. Para analizar la fiabilidad de la puntuación total del CAIE y sus subescalas, se utilizaron los coeficientes alfa de Cronbach y Omega. Los resultados obtenidos en relación con la puntuación total del CAIE muestran un alfa de Cronbach de .92 y un coeficiente Omega de .93, lo que indica una fiabilidad elevada de la escala (véase Tabla 25).

En relación con las subescalas que conforman el instrumento, ambos coeficientes obtuvieron una puntuación de .86 en la escala Instrumental, mientras que en la escala Expresiva, el coeficiente alfa de Cronbach obtuvo una puntuación de .89 y, el coeficiente Omega, de .90. Estos resultados indican valores de fiabilidad satisfactorios en ambas subescalas.

**Tabla 25***Consistencia interna del CAIE y sus subescalas (N = 302)*

	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\omega</math></b>	<b><i>M</i></b>	<b><i>DT</i></b>
Escala Instrumental (11 ítems)	.86	.86	11.59	9.82
Escala Expresiva (11 ítems)	.89	.90	15.21	11.83
CAIE Total (22 ítems)	.92	.93	26.81	20.16



### 3.3.1.3. Validez concurrente

A la hora de determinar el grado en el que la agresión es un factor importante que considerar en el marco de la predicción del riesgo de reincidencia, se realizaron análisis mediante el coeficiente de correlación de Pearson para establecer la relación existente entre la puntuación total del CAIE y sus subescalas con otros instrumentos que han mostrado tener buena capacidad a la hora de predecir el riesgo de reincidencia: PCL-R (Hare, 2003), VRAG (Harris et al., 1993) y SAQ (Loza, 2005).

Tal y como se muestra en la Tabla 26, los resultados obtenidos en todas las correlaciones fueron estadísticamente significativos. Concretamente, la puntuación total del CAIE mostró correlaciones moderadas con la puntuación total de la PCL-R ( $r = .48$ ,  $p < .01$ ) y la puntuación total de la VRAG ( $r = .42$ ,  $p < .01$ ), y correlaciones más altas con la puntuación total del SAQ ( $r = .53$ ,  $p < .01$ ).

En relación con la escala instrumental, las correlaciones entre esta y la puntuación total de los tres instrumentos (PCL-R, VRAG y SAQ) fueron también moderadas ( $r = .46$ ,  $p < .01$ ;  $r = .38$ ,  $p < .01$ ;  $r = .44$ ,  $p < .01$ ).

Por otro lado, la puntuación de la escala expresiva mostró correlaciones moderadas con la puntuación total de la PCL-R y de la VRAG ( $r = .46$ ,  $p < .01$ ;  $r = .39$ ,  $p < .01$ ) y correlaciones más altas con la puntuación total del SAQ ( $r = .55$ ,  $p < .01$ ).

Por último, y de forma más específica, se llevaron a cabo correlaciones con los factores que forman la PCL-R (Factor 1 y Factor 2). Los resultados obtenidos mostraron correlaciones débiles entre la puntuación total y ambas subescalas del CAIE con el Factor 1. Por el contrario, las correlaciones se mostraron como moderadas entre el Factor 2 y la escala instrumental ( $r = .47$ ,  $p < .01$ ), y altas en relación con la escala expresiva ( $r = .51$ ,  $p < .01$ ) y la puntuación total del CAIE ( $r = .53$ ,  $p < .01$ ).

**Tabla 26***Correlaciones entre CAIE total-subescalas y otros instrumentos que evalúan riesgo de reincidencia*

	<b>PCL-R Factor 1</b>	<b>PCL-R Factor 2</b>	<b>PCL-R</b>	<b>VRAG</b>	<b>SAQ</b>
Escala I	.25*	.47*	.42*	.38*	.44*
Escala E	.27*	.51*	.46*	.39*	.55*
CAIE total	.28*	.53*	.48*	.42*	.53*

*Nota.* Escala I = Escala Instrumental; Escala E = Escala Expresiva\*  $p < .01$ 

Además, para completar los análisis sobre la validez concurrente del CAIE, se quiso comprobar si existían diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en este instrumento, y en las subescalas que lo componen, entre aquellos miembros de la muestra que han cometido alguna infracción dentro de prisión durante el cumplimiento de esta última condena y aquellos que no. Para ello, se dividió a la muestra en dos grupos teniendo en cuenta si habían o no cometido al menos una infracción institucional durante el ingreso actual que estuviera registrada en el expediente penitenciario. Todos los resultados obtenidos fueron significativos y mostraron que los miembros de la muestra que habían cometido alguna infracción penitenciaria puntuaron más alto en el CAIE total, así como en la escala instrumental y en la escala expresiva (véase Tabla 27).

**Tabla 27***Comparación entre grupos de infractores y no infractores institucionales (N = 302)*

	<b>Infractores</b>		<b>No Infractores</b>		<b>T</b>	<b><math>\eta_p^2</math></b>
	(n = 130)		(n = 172)			
	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>		
Escala I	15.03	9.12	9.00	9.55	-5.53**	.093
Escala E	19.68	11.97	11.83	10.57	-6.03**	.108
CAIE total	34.71	20.27	20.83	17.95	-6.28**	.116

*Nota.* Escala I = Escala Instrumental; Escala E = Escala Expresiva\*\*  $p < .05$

#### **3.3.1.4. Validez predictiva**

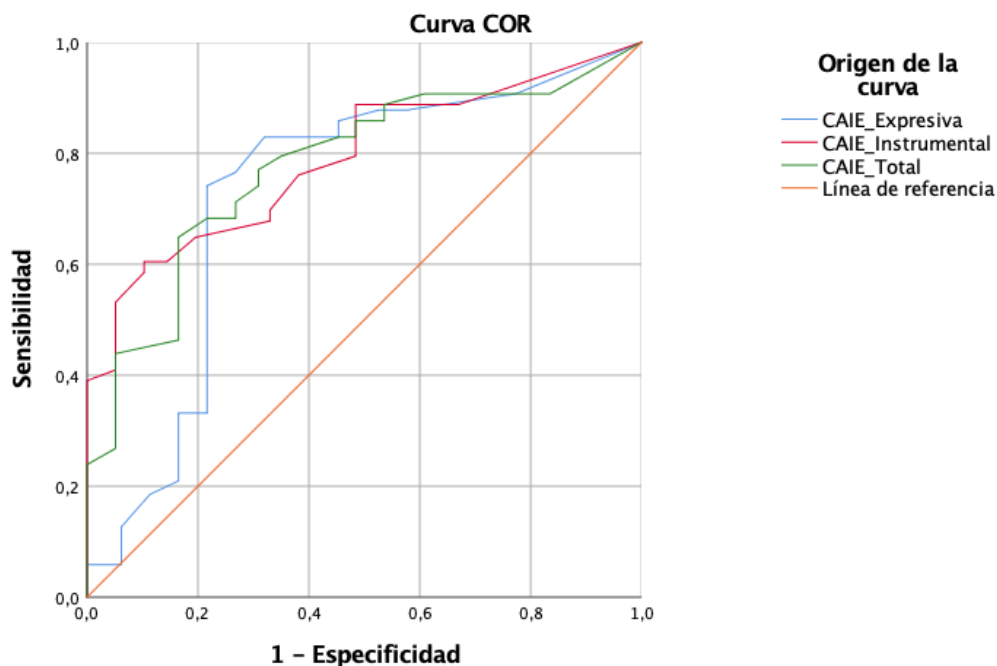
Para evaluar la capacidad predictiva de la herramienta se utilizó la curva ROC (Receiver Operating Characteristic) y el área bajo la curva (AUC). La curva ROC es una representación gráfica que muestra la relación entre la especificidad y la sensibilidad de un sistema clasificador para diferentes puntos de corte. Los valores del área bajo la curva estimados utilizando la estadística ROC pueden oscilar entre 0.0 (falta de validez predictiva) y 1.0 (validez predictiva perfecta). Valores superiores a .556 son considerados bajos; superiores a .639, moderados, y superiores a .714, elevados (Rice y Harris, 2005).

El análisis ROC realizado en la puntuación total del CAIE reveló un AUC de .77 con un intervalo de confianza asintótico (CI) al 95 % de entre .72 y .83, lo que indica que el instrumento muestra una exactitud adecuada al discriminar entre delincuentes con bajo riesgo de reincidencia y aquellos que muestran un moderado/alto riesgo.

Por otro lado, el AUC de la escala instrumental fue de .79 (95 % CI [.74, .84]) y el AUC de la escala Expresiva de .73 (95 % CI [.66, .79]). Igualmente, estos resultados muestran una aceptable precisión de ambas escalas discriminando entre delincuentes con un riesgo bajo de reincidencia, y aquellos con un riesgo moderado/alto de reincidencia, especialmente en la escala instrumental. La Figura 2 presenta la curva ROC para la puntuación total del CAIE, las subescalas y la reincidencia.

**Figura 2**

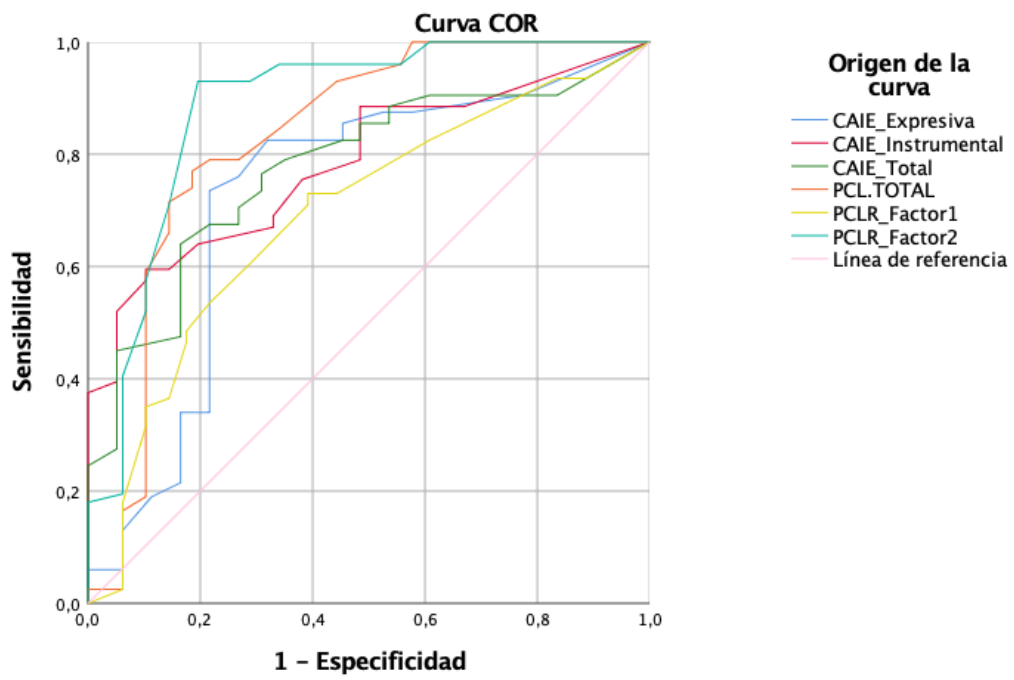
*Curva ROC para la predicción de la reincidencia según el CAIE total y subescalas*



La Figura 3 presenta las curvas ROC que comparan la eficiencia predictiva de la puntuación total del CAIE, sus subescalas (instrumental y expresiva), la puntuación total de la PCL-R, y el Factor 1 y 2 de la PCL-R para la reincidencia. El AUC más alto del CAIE lo obtuvo la escala instrumental (.79), seguida por la puntuación total del CAIE (.77) y por la escala expresiva (.73). El AUC general más alto se obtuvo por parte del Factor 2 de la PCL-R (.88), seguido del AUC de la puntuación total de la PCL-R (.83). Por el contrario, el AUC más bajo fue obtenido por el Factor 1 de la PCL-R (.69). Por consiguiente, estos resultados indican que, en comparación con la alta capacidad predictiva de instrumentos como la PCL-R, el CAIE y sus subescalas muestran una capacidad adecuada de discriminación entre delincuentes en función del nivel de riesgo de reincidencia.

**Figura 3**

*Comparación de curvas ROC entre CAIE total, Subescalas CAIE, PCL-R, Factores PCL-R y reincidencia*



### 3.3.2. Análisis de la agresión y otros factores psicopatológicos en función del riesgo de reincidencia

En este apartado se muestran los resultados obtenidos en relación con los análisis realizados para conocer la existencia de diferencias respecto a la sintomatología psicopatológica y la tipología de agresión (instrumental y expresiva) en función de la puntuación obtenida respecto al riesgo de reincidencia.

#### 3.3.2.1. Relación entre sintomatología psicopatológica y riesgo de reincidencia

Los resultados obtenidos en los análisis realizados entre la variable riesgo de reincidencia y sintomatología psicopatológica fueron significativos (véase Tabla 28) para todos los síntomas psicopatológicos que evalúa el instrumento SCL-90-R.

**Tabla 28**

*Resultados ANOVA: sintomatología psicopatológica (SCL-90R) y grupos de riesgo de reincidencia*

<b>Somatización</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.38	.56			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.73	.76	15.37	.000	.093
Riesgo de reincidencia alto	100	.90	.70			
<b>Sensibilidad interpersonal</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.44	.41			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.73	.69	14.97	.000	.091
Riesgo de reincidencia alto	100	.91	.68			
<b>Ansiedad</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.39	.53			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.75	.70	34.98	.000	.190
Riesgo de reincidencia alto	100	1.15	.68			

<b>Obsesión-compulsión</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.44	.37			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.95	.82	27.87	.000	.157
Riesgo de reincidencia alto	100	.97	.41			

<b>Depresión</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.79	.54			
Riesgo de reincidencia moderado	101	1.39	.82	39.45	.000	.209
Riesgo de reincidencia alto	100	1.67	.74			

<b>Hostilidad</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.21	.31			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.59	.79	28.81	.000	.162
Riesgo de reincidencia alto	100	.94	.82			

<b>Ansiedad fóbica</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.14	.28			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.37	.61	10.15	.000	.064
Riesgo de reincidencia alto	100	.48	.65			

<b>Psicoticismo</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.24	.39			
Riesgo de reincidencia moderado	101	.73	.58	56.53	.000	.274
Riesgo de reincidencia alto	100	1.02	.58			

<b>Ideas paranoides</b>						
<b>Factores</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta_p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	.63	.58			
Riesgo de reincidencia moderado	101	1.23	.86	31.37	.000	.173
Riesgo de reincidencia alto	100	1.49	.89			

Nota. *gl* = (2, 301), \*\*\* *p* < .001

Las variables psicoticismo (27.4 %), depresión (20.9 %), ansiedad (19 %), ideas paranoides (17.3 %), hostilidad (16.2 %) y obsesión-compulsión (15.7 %) fueron las que obtuvieron un mayor porcentaje explicativo de la variable dependiente. Por el contrario, las variables que obtuvieron un porcentaje más bajo fueron: somatización (9.3 %), sensibilidad interpersonal (9.1 %) y ansiedad fóbica (6.4 %).

Más concretamente, tal y como se puede ver en la Tabla 29, el grupo de riesgo de reincidencia alto presentó mayores niveles de sintomatología relacionada con la ansiedad ( $F = 34.98$ ;  $p < .001$ ), sintomatología depresiva ( $F = 39.45$ ;  $p < .001$ ), hostilidad ( $F = 28.81$ ;  $p < .001$ ) y psicoticismo ( $F = 56.53$ ;  $p < .001$ ), ya que se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos.

Por otro lado, los síntomas psicopatológicos relacionados con la obsesión-compulsión ( $F = 27.87$ ;  $p < .001$ ) se encontraron, mayormente, presentes de forma significativa en el grupo de riesgo de reincidencia alto en comparación con el grupo de riesgo de reincidencia bajo, así como en el grupo de reincidencia moderado en comparación con el grupo de riesgo de reincidencia bajo, no encontrándose esta significación en la comparación realizada entre los grupos de riesgo de reincidencia alto y moderado.

Estos mismos resultados se obtuvieron a la hora de comparar los diferentes grupos de reincidencia en relación con las ideas paranoides ( $F = 31.37$ ;  $p < .001$ ), en particular, se obtuvieron puntuaciones significativas entre los grupos de riesgo de reincidencia alto y bajo, y entre los grupos de riesgo de reincidencia moderado y bajo, pero no entre los grupos de riesgo de reincidencia alto y moderado. Asimismo, las diferencias encontradas en la variable somatización ( $F = 15.37$ ;  $p < .001$ ) fueron significativas entre los grupos



de riesgo de reincidencia alto y bajo, y entre los grupos de riesgo de reincidencia moderado y bajo, pero no entre los grupos de riesgo de reincidencia alto y moderado.

Respecto a las dos últimas variables sintomatológicas, la sensibilidad interpersonal y la ansiedad fóbica, los resultados encontrados fueron en esta misma línea. En concreto, la sensibilidad interpersonal ( $F = 14.97$ ;  $p < .001$ ) fue mayor de forma significativa en el grupo de riesgo de reincidencia alto en comparación con el grupo de riesgo de reincidencia bajo, también entre el grupo de riesgo de reincidencia moderado y bajo, pero no se encontró esta significación a la hora de comparar el grupo de riesgo de reincidencia alto y el grupo de riesgo de reincidencia moderado.

Por último, de manera similar, las diferencias encontradas en relación con la ansiedad fóbica ( $F = 10.15$ ;  $p < .001$ ) fueron significativas entre el grupo de riesgo de reincidencia alto y bajo, así como entre el grupo de riesgo de reincidencia moderado y bajo, sin haber significación entre el grupo de riesgo de reincidencia alto y moderado.

**Tabla 29**

*Comparaciones de la sintomatología psicopatológica en función del riesgo de reincidencia*

		<b>Ansiedad</b>			<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
RRB	RRM	-.360*	.091	.000	-.58	-.14
	RRA	-.760*	.091	.000	-.98	-.54
RRM	RRB	.360*	.091	.000	.14	.58
	RRA	-.401*	.091	.000	-.62	-.18
RRA	RRB	.760*	.091	.000	.54	.98
	RRM	.401*	.091	.000	.18	.62
		<b>Sensibilidad interpersonal</b>			<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
RRB	RRM	-.294**	.086	.002	-.50	-.09
	RRA	-.468*	.086	.000	-.68	-.26
RRM	RRB	.294**	.086	.002	.09	.50
	RRA	-.174	.086	.135	-.38	.03
RRA	RRB	.468*	.086	.000	.26	.68
	RRM	.174	.086	.135	-.03	.38
		<b>Somatización</b>			<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
RRB	RRM	-.348*	.096	.001	-.58	-.12
	RRA	-.522*	.096	.000	-.75	-.29
RRM	RRB	.348*	.096	.001	.12	.58
	RRA	-.174	.096	.214	-.40	.06
RRA	RRB	.522*	.096	.000	.29	.75
	RRM	.174	.096	.214	-.06	.40

<b>Obsesión-Compulsión</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.511*	.081	.000	-.71	-.32
	RRA	-.532*	.081	.000	-.73	-.34
RRM	RRB	.511*	.081	.000	.32	.71
	RRA	-.021	.081	1.000	-.22	.17
RRA	RRB	.532*	.081	.000	.34	.73
	RRM	.021	.081	1.000	-.17	.22
<b>Depresión</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.601*	.100	.000	-.84	-.36
	RRA	-.873*	.101	.000	-1.12	-.63
RRM	RRB	.601*	.100	.000	.36	.84
	RRA	-.272**	.101	.022	-.51	-.03
RRA	RRB	.873*	.101	.000	.63	1.12
	RRM	.272**	.101	.022	.03	.51
<b>Hostilidad</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.385*	.096	.000	-.61	-.15
	RRA	-.729*	.096	.000	-.96	-.50
RRM	RRB	.385*	.096	.000	.15	.61
	RRA	-.344*	.096	.001	-.58	-.11
RRA	RRB	.729*	.096	.000	.50	.96
	RRM	.344*	.096	.001	.11	.58
<b>Ansiedad fóbica</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.225**	.076	.010	-.41	-.04
	RRA	-.338*	.076	.000	-.52	-.15
RRM	RRB	.225**	.076	.010	.04	.41
	RRA	-.112	.076	.428	-.30	.07
RRA	RRB	.338*	.076	.000	.15	.52
	RRM	.112	.076	.428	-.07	.30

<b>Psicoticismo</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.493*	.074	.000	-.67	-.31
	RRA	-.784*	.075	.000	-.96	-.60
RRM	RRB	.493*	.074	.000	.31	.67
	RRA	-.290*	.075	.000	-.47	-.11
RRA	RRB	.784*	.075	.000	.60	.96
	RRM	.290*	.075	.000	.11	.47
<b>Ideas paranoides</b>						
		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-.601*	.112	.000	-.87	-.33
	RRA	-.863*	.112	.000	-1.13	-.59
RRM	RRB	.601*	.112	.000	.33	.87
	RRA	-.262	.112	.059	-.53	.01
RRA	RRB	.863*	.112	.000	.59	1.13
	RRM	.262	.112	.059	-.01	.53

*Nota.* RRB = Riesgo de reincidencia bajo; RRM = Riesgo de reincidencia moderado; RRA = Riesgo de reincidencia alto.

\*  $p \leq .001$ , \*\*  $p < .05$

### 3.3.2.2. La capacidad predictiva de la sintomatología psicopatológica

Respecto a la capacidad predictiva de esta sintomatología en la probabilidad de pertenencia a un grupo de riesgo o a otro (véase Tabla 30), los resultados obtenidos indicaron que fue el psicoticismo la sintomatología que incrementó, de forma muy considerable, la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo de reincidencia moderado (OR = 78.90;  $p < .001$ ) y, sobre todo, al grupo de riesgo de reincidencia alto (OR = 221.87;  $p < .001$ ). En menor medida, la sintomatología depresiva (OR = 4.90;  $p \leq .001$ ) y la hostilidad (OR = 3.24;  $p < .05$ ) también predijeron la pertenencia al grupo riesgo de reincidencia alto, aunque con unos *Odds ratios* mucho más reducidos.

Del mismo modo, en menor grado, la pertenencia al grupo de riesgo moderado también estuvo predicha por la sintomatología depresiva (OR = 3.36;  $p < .05$ ), los síntomas psicopatológicos relacionados con la obsesión-compulsión (OR = 2.98;  $p < .05$ ) y las ideas paranoides (OR = 2.70;  $p < .05$ ).

**Tabla 30**

*Estimaciones de los parámetros en sintomatología psicopatológica tomando como referencia el grupo de riesgo de reincidencia bajo*

	B	Wald ( $X^2$ )	p	OR	OR 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Riesgo de reincidencia moderado</b>						
Intersección	-2.64	37.66	.000			
Somatización	.32	.20	.647	1.37	.34	5.43
Sensibilidad Interpersonal	-2.60	13.84	.000	.07	.01	.29
Ansiedad	-1.33	3.76	.052	.26	.06	1.01
Obsesión-compulsión	1.09	5.32	.021	2.98	1.17	7.53
Depresión	1.21	6.40	.011	3.36	1.31	8.62
Hostilidad	.58	1.03	.308	1.79	.58	5.52
Ansiedad fóbica	-1.46	4.74	.029	.23	.06	.86
Psicoticismo	4.36	26.36	.000	78.90	14.89	418.04
Ideas paranoides	.99	5.50	.019	2.70	1.17	6.19

	<b>B</b>	<b>Wald (X<sup>2</sup>)</b>	<b>p</b>	<b>OR</b>	<b>OR 95 %</b>	
					Inferior	Superior
<b>Riesgo de reincidencia alto</b>						
Intersección	-3.46	51.09	.000			
Somatización	-.33	.20	.649	.71	.17	2.98
Sens. Interpersonal	-2.82	14.96	.000	.06	.01	.24
Ansiedad	-.11	.02	.865	.89	.23	3.37
Obsesión-compulsión	.01	.00	.991	1.00	.33	3.00
Depresión	1.59	10.25	.001	4.90	1.85	12.96
Hostilidad	1.17	3.99	.046	3.24	1.02	10.30
Ansiedad fóbica	-1.88	6.46	.011	.15	.03	.64
Psicoticismo	5.40	37.87	.000	221.87	39.71	1239.60
Ideas paranoides	.76	2.98	.084	2.15	.90	5.14

### 3.3.2.3. Relación entre agresión expresiva y riesgo de reincidencia

Los resultados obtenidos en el análisis ANOVA realizado entre las variables agresión expresiva ( $F = 39.68$ ;  $p < .001$ ) y riesgo de reincidencia fueron significativos (véase Tabla 31), lo que indica la existencia de diferencia en la conducta agresiva expresiva en función de los niveles de riesgo de reincidencia.

**Tabla 31**

Resultados ANOVA entre la variable «grupos de riesgo de reincidencia» y «agresión expresiva»

<b>Factores</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b><math>\eta^2</math></b>
Riesgo de reincidencia bajo	101	8.66	11.18			
Riesgo de reincidencia moderado	101	15.11	9.77	39.68***	.000	.210
Riesgo de reincidencia alto	100	21.93	10.65			

Nota.  $gl = (2, 301)$ , \*\*\*  $p < .001$

Se obtuvieron diferencias significativas entre los tres grupos de riesgo de reincidencia (véase Tabla 32), concretamente, el grupo con el riesgo de reincidencia más elevado fue el que presentó mayores niveles de agresión expresiva en comparación con

el grupo de riesgo de reincidencia moderado y con el grupo de riesgo de reincidencia bajo.

**Tabla 32**

*Comparaciones de la agresión expresiva en función del riesgo de reincidencia*

		Diferencia medias	Desviación Error	<i>p</i>	Intervalo de confianza 95 %	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-6.455*	1.486	.000	-10.03	-2.88
	RRA	-13.267*	1.489	.000	-16.85	-9.68
RRM	RRB	6.455*	1.486	.000	2.88	10.03
	RRA	-6.811*	1.489	.000	-10.40	-3.23
RRA	RRB	13.267*	1.489	.000	9.68	16.85
	RRM	6.811*	1.489	.000	3.23	10.40

*Nota.* RRB = Riesgo de reincidencia bajo; RRM = Riesgo de reincidencia moderado; RRA = Riesgo de reincidencia alto.

\*  $p < .05$

### 3.3.2.4. Relación entre agresión instrumental y riesgo de reincidencia

Asimismo, los datos resultados del análisis ANOVA entre la agresión instrumental ( $F = 45.39$ ;  $p < .001$ ) y el riesgo de reincidencia fueron significativos (véase Tabla 33).

**Tabla 33**

*Resultados ANOVA entre la variable «grupos de riesgo de reincidencia» y «agresión instrumental»*

Factores	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	$\eta p^2$
Riesgo de reincidencia bajo	101	4.94	5.40			
Riesgo de reincidencia moderado	101	14.47	10.55	45.39***	.000	.233
Riesgo de reincidencia alto	100	15.41	9.10			

*Nota.*  $gl = (2, 301)$ , \*\*\*  $p < .001$

**Tabla 34***Comparaciones de la agresión expresiva en función del riesgo de reincidencia*

		<b>Diferencia medias</b>	<b>Desviación Error</b>	<b>p</b>	<b>Intervalo de confianza 95 %</b>	
					Límite inferior	Límite superior
RRB	RRM	-9.535*	1.215	.000	-12.46	-6.61
	RRA	-10.469*	1.218	.000	-13.40	-7.54
RRM	RRB	9.535*	1.215	.000	6.61	12.46
	RRA	-.935	1.218	1.000	-3.87	2.00
RRA	RRB	10.469*	1.218	.000	7.54	13.40
	RRM	.935	1.218	1.000	-2.00	3.87

*Nota.* RRB = Riesgo de reincidencia bajo; RRM = Riesgo de reincidencia moderado; RRA = Riesgo de reincidencia alto.

\*  $p < .05$

Particularmente, las diferencias significativas se encontraron en la comparación realizada entre el grupo de riesgo de reincidencia alto y el grupo de riesgo de reincidencia bajo y también entre el grupo de riesgo de reincidencia moderado y el grupo de riesgo de reincidencia bajo, y presentaron, en ambos casos, una mayor agresión instrumental los grupos con una puntuación en riesgo de reincidencia más elevada. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de riesgo de reincidencia alto y el grupo de riesgo de reincidencia moderado (véase Tabla 34).



### 3.3.2.5. La capacidad predictiva de la agresión expresiva e instrumental

Respecto a la tipología de agresión que posee mayor capacidad a la hora de predecir la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo moderado y alto, como se puede observar en la Tabla 35, fue la agresión expresiva la que predijo en mayor medida la pertenencia al grupo de riesgo de reincidencia moderado ( $OR = 1.19; p < .001$ ) y al grupo de riesgo de reincidencia alto ( $OR = 1.12; p < .001$ ), aunque las diferencias en comparación con la capacidad predictiva de la agresión instrumental no fueron demasiado significativas, especialmente, respecto al riesgo de reincidencia alto ( $OR = 1.04; p < .05$ ).

**Tabla 35**

*Estimaciones de los parámetros en conducta agresiva tomando como referencia el grupo de riesgo de reincidencia bajo*

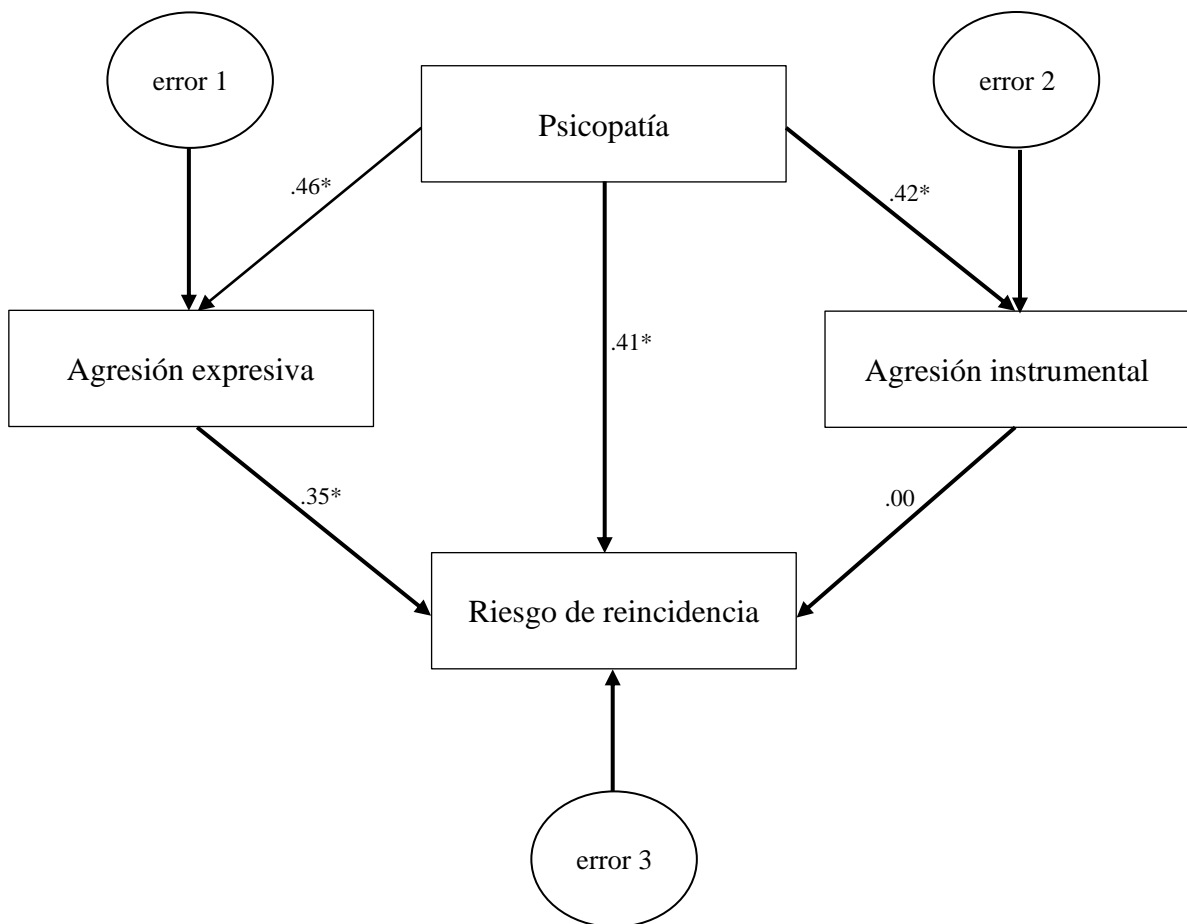
	B	Wald ( $X^2$ )	p	OR	OR 95 %	
					Inferior	Superior
<b>Riesgo de reincidencia moderado</b>						
Intersección	-.97	17.72	.000			
Agresión expresiva	.17	30.83	.000	1.19	1.12	1.27
Agresión instrumental	-.05	5.22	.022	.95	.90	.99
<b>Riesgo de reincidencia alto</b>						
Intersección	-1.79	38.78	.000			
Agresión expresiva	.11	13.95	.000	1.12	1.05	1.19
Agresión instrumental	.04	4.51	.034	1.04	1.00	1.08

### 3.3.3. Análisis de la interrelación entre la psicopatía, agresión y riesgo de reincidencia

A continuación, se recogen los resultados del Path Analysis (PA) realizado respecto a la relación entre las variables psicopatía y riesgo de reincidencia, además del efecto encontrado de la agresión expresiva e instrumental en dicha relación (véase Figura 4).

**Figura 4**

*Diagrama path de la relación entre la psicopatía, el riesgo de reincidencia y los efectos de la agresión*



*Nota.*  $N = 302$

\*  $p < .001$

En particular, tal y como se muestra en la Tabla 36, todas las estimaciones de ruta, o efectos directos entre las diferentes variables, fueron positivos y significativos ( $p < .001$ ), a excepción de la relación entre la agresión instrumental y el riesgo de reincidencia

( $p > .05$ ). De manera que, niveles altos de psicopatía tienden a relacionarse con un mayor riesgo de reincidencia ( $\beta = .41$ ;  $p < .001$ ), mayores niveles de agresión expresiva ( $\beta = .46$ ;  $p < .001$ ) y de agresión instrumental ( $\beta = .42$ ;  $p < .001$ ). Asimismo, mayores niveles de agresión expresiva también se ven positivamente relacionados con un mayor riesgo de reincidencia ( $\beta = .35$ ;  $p < .001$ ).

**Tabla 36**

*Parámetros de las estimaciones de ruta de todas las variables de estudio*

	<b>Estimaciones estandarizadas</b>	<b>S.E.</b>	<b>C.R.</b>	<b><i>p</i></b>
Psicopatía → Agresión expresiva	.462	.074	9.02	.000
Psicopatía → Agresión instrumental	.419	.062	8.01	.000
Psicopatía → Riesgo de reincidencia	.408	.084	7.61	.000
Agresión expresiva → Riesgo de reincidencia	.348	.054	7.04	.000
Agresión instrumental → Riesgo de reincidencia	-.003	.064	-.006	.948

*Nota.*  $N = 302$ .

S.E. = Error estándar; C.R. = Ratio Crítico

Por otro lado, se evaluó el efecto indirecto o mediador que la agresión expresiva y la agresión instrumental podrían ejercer sobre la relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia (véase Tabla 37). De esta forma, los resultados indican la existencia de un efecto total indirecto de la psicopatía en el riesgo de reincidencia a través de ambos mediadores, agresión expresiva y agresión instrumental ( $p = .012$ ). Concretamente, los resultados revelaron un efecto indirecto no significativo de la psicopatía en el riesgo de reincidencia a través de la agresión instrumental ( $\beta = -.002$ ;  $p = .999$ ). Por el contrario, al analizar el papel mediador de la agresión expresiva, el estudio encontró un efecto indirecto significativo de esta tipología de agresión en el vínculo entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia ( $\beta = .251$ ;  $p = .008$ ). Asimismo, el efecto directo de la psicopatía en el riesgo de reincidencia en presencia del mediador también resultó significativo ( $\beta =$

.462;  $p = .000$ ), por lo que la agresión expresiva medió parcialmente en la relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia.

**Tabla 37**

*Efectos directos e indirectos sobre el riesgo de reincidencia a través de Path Analysis*

	Efecto directo	Efecto indirecto	IC (95 %)ª		p
			Inferior	Superior	
PCL→AE→SAQ		.251**	.124	.417	.008
	.462*				
PCL→AI→SAQ		-.002	-.102	.099	.999

*Nota.*  $N = 302$ .

PCL = Psicopatía; AE = Agresión expresiva; AI = Agresión instrumental; SAQ = Riesgo de reincidencia

ª IC = Intervalo de confianza

\*  $p < .001$ , \*\*  $p < .05$



### 4.1. Validez y fiabilidad del CAIE en muestras penitenciarias

El análisis de las propiedades psicométricas del CAIE en una amplia muestra perteneciente a la población penitenciaria se conformó como uno de los objetivos iniciales de esta investigación, en especial, como paso previo al empleo del instrumento en la totalidad de la investigación y como elemento clave en esta. Para la realización de dicho análisis, se determinó su estructura factorial, consistencia interna, validez concurrente y capacidad predictiva.

En términos generales, el análisis del instrumento mostró niveles adecuados de fiabilidad y validez. En cuanto al estudio de su estructura factorial, el AFC indicó un adecuado ajuste del modelo de tres factores, compuesto por dos factores de primer orden que engloban las dos subescalas, instrumental y expresiva, que componen el instrumento, y un factor de segundo orden que hace referencia a la agresión general. Además, las cargas factoriales de todos los ítems fueron satisfactorias, así como los índices de bondad de ajuste. En esta línea, en los análisis originales del CAIE realizados en población general comunitaria (Andreu y Peña, 2019), los resultados obtenidos también indicaron una estructura factorial con el mismo número de ítems (22 ítems), agrupados en dos factores de primer orden e integrados en un factor general de segundo orden, por lo que se puede considerar la existencia de consistencia entre ambos resultados.

En cuanto a la consistencia interna general de la puntuación total del CAIE, esta fue alta, al igual que la de las subescalas, instrumental y expresiva. Estos resultados son muy similares a los obtenidos en estudios de validación psicométrica de otros instrumentos también destinados a evaluar la agresión instrumental y expresiva, aunque

desarrollados en diferentes tipos de poblaciones y en otros países, como el RPQ (Andreu et al., 2009; Dinić et al., 2020; Raine et al., 2006) o el IPAS (Azevedo et al., 2018; López, 2015). Aunque los valores obtenidos se pueden considerar adecuados, se recomienda el desarrollo de más estudios que ayuden a determinar la consistencia del instrumento.

En cuanto a la medida original (Andreu y Peña, 2019), los resultados obtenidos fueron similares, con valores altos en todas las escalas. En concreto, mientras que los coeficientes alfa de la escala Instrumental y la puntuación total del CAIE eran ligeramente superiores en la medida original, en este estudio fueron los relacionados con la escala Expresiva los que se mostraron como ligeramente superiores.

Para el análisis de validez concurrente se comparó el CAIE con instrumentos que evalúan el riesgo de reincidencia como el SAQ (Loza, 2005), la PCL-R (Hare, 2003) y la VRAG (Harris et al., 1993). En la presente investigación, la puntuación total del CAIE mostró correlaciones altas con el SAQ y moderadas con la VRAG y la PCL-R, y, en concreto, esta correlación fue alta con el Factor 2 de la PCL-R. La escala expresiva mostró una mayor correlación con el SAQ en comparación con la escala instrumental, mientras que ambas escalas mostraron una correlación moderada con la VRAG y la PCL-R. En esta misma línea, y específicamente relacionado con el Factor 2 de la PCL-R, la escala expresiva mostró una correlación alta, mientras que la correlación entre este factor y la escala instrumental fue moderada. Estos resultados, de acuerdo con estudios previos (Ennis et al., 2017; Martin et al., 2019; Matlasz et al., 2020; Rouchy et al., 2019; Swogger et al., 2015; Zabala-Baños et al., 2019; Zijlmans et al., 2021), indican que la agresión es un factor importante que considerar al momento de predecir el riesgo de reincidencia, principalmente, la presencia de agresión expresiva, por lo que el CAIE es un instrumento útil en evaluaciones de este tipo. Sin embargo, las correlaciones débiles entre las subescalas del CAIE y el Factor 1 de la PCL-R también pueden indicar la relevancia de

otras variables que pueden ser importantes y pueden influir en la relación entre agresión y violencia, además de la psicopatía (Blais et al., 2014).

Siguiendo los estudios que han tenido en cuenta la distinción entre agresión instrumental y expresiva a la hora de evaluar a la población delinciente (Alonso et al., 2022; Ennis et al., 2017; Greenall y Wright, 2020), en este estudio se muestra que los infractores institucionales obtienen puntuaciones más altas en el CAIE total y en ambas subescalas (instrumental y expresiva) en comparación con los no infractores institucionales. Más concretamente, y teniendo en cuenta únicamente las subescalas del instrumento, ambos grupos mostraron una agresividad más típicamente expresiva. Por tanto, estos resultados sugieren que puntuaciones altas en el CAIE y sus subescalas reflejan una alta probabilidad de delinquir en prisión y una mayor predisposición a infringir las normas, denotando esto otra posible e importante utilidad del instrumento dentro del medio penitenciario.

En cuanto a la eficiencia predictiva del instrumento, se analizó mediante la curva ROC para determinar la capacidad de discriminación del CAIE entre reincidentes y no reincidentes. Las tres escalas que componen el instrumento obtuvieron valores de AUC entre .73 y .79, lo que indica una moderada capacidad de discriminación de la herramienta. La escala instrumental obtuvo una mayor puntuación de AUC (.79), y, por tanto, mostró la mayor capacidad predictiva entre reincidentes y no reincidentes. Finalmente, se realizó una curva ROC comparativa entre el CAIE y la PCL-R, considerando la PCL-R como instrumento de referencia para evaluar el riesgo de reincidencia en muestras de infractores (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). Asimismo, aunque los resultados obtenidos en la literatura previa muestran inconsistencias, muchas investigaciones han encontrado una relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia (Anderson et al., 2018; Balcioglu et al., 2021; Mokros et al., 2020; Sewall y Olver, 2018;



Vasiljevic et al., 2017; Yoon et al., 2022). En este caso, los resultados mostraron una mayor capacidad discriminativa del Factor 2 de la PCL-R (.88) y la puntuación total de la PCL-R (.83), seguida de la escala instrumental (.79) y la puntuación total del CAIE (.77).

Por tanto, los resultados que se han obtenido en la presente investigación muestran que el CAIE es una herramienta complementaria útil en la evaluación del riesgo de reincidencia que aporta nueva información a la evaluación y gestión del riesgo. La obtención de información sobre el nivel y tipo de agresión no solo ofrecerá más indicaciones para la valoración del riesgo de reincidencia, sino que permitirá una mayor individualización de la intervención posterior. De esta forma, se recomienda el uso del CAIE en evaluaciones relacionadas con el riesgo de reincidencia junto con otros instrumentos validados para lograr este objetivo específico.

## **4.2. Sintomatología psicopatológica y agresión en función del riesgo de reincidencia**

El análisis de la reincidencia se ha llevado a cabo mediante el estudio de su relación con una serie de determinantes, identificados como variables de riesgo, que confieren una mayor y mejor comprensión de esta y que, a su vez, auxilian en la elaboración de estrategias de prevención e intervención (Andrés-Pueyo, 2015; Andrews y Bonta, 1994, 2010, 2016). En los últimos años, la investigación desarrollada en este ámbito ha establecido una serie de factores de riesgo que se establecen como características identificativas de aquellos individuos que tienen una mayor probabilidad de reincidir (Aebi et al., 2021; Bertone et al., 2013; Coulter et al., 2022; de Ruigh et al., 2021; Eisenberg et al., 2019; Goodley et al., 2021). Entre estos factores se encuentran

recogidos la presencia de psicopatología y la agresión (Molina-Coloma et al., 2022; van Deirse et al., 2021; Zabala-Baños et al., 2019).

Por esta razón, otro de los objetivos de la investigación fue analizar la existencia de diferencias relativas a la sintomatología psicopatológica en función del nivel de riesgo de reincidencia, así como establecer qué tipo de sintomatología predice en mayor medida la pertenencia a los grupos de riesgo de reincidencia moderado y alto.

Por consiguiente, los hallazgos de este estudio señalaron la existencia de relación significativa entre el total de síntomas psicopatológicos evaluados por el SCL-90-R y el riesgo de reincidencia. No obstante, cabe destacar la presencia de mayores niveles de ansiedad, sintomatología depresiva, hostilidad y psicoticismo en el grupo de internos con un riesgo de reincidencia elevado.

Del mismo modo, fue el psicoticismo, conceptualizado como aquel conjunto de síntomas referentes al retraimiento, a la conducta de retirada social, a la falta de realismo de la situación por parte del sujeto, a un estilo de vida esquizoide, a, incluso, la presencia de alucinaciones, la sintomatología que predijo en mayor medida la pertenencia a los grupos de riesgo de reincidencia moderado y alto; por otro lado, aunque en menor medida, la presencia de síntomas depresivos y la hostilidad también se mostraron como predictores de pertenencia al grupo de riesgo alto, mientras que la sintomatología que también predijo la pertenencia al grupo de riesgo moderado fue la relacionada con la depresión, la obsesión-compulsión y las ideas paranoides.

En esta misma línea, Bo et al. (2019) ya identificaron puntuaciones elevadas en psicoticismo en población delincencial. De esta forma, la trascendencia que estos resultados aportan al psicoticismo en torno al riesgo de reincidencia podría englobarse en el conglomerado de investigaciones que ha identificado la psicopatología relacionada con

la personalidad como un factor clave en el estudio de este riesgo (Barra et al., 2022; Carr et al., 2020; Molina-Coloma et al., 2022; Olver y Kingston, 2019; Whiting et al., 2021).

Asimismo, estos resultados se muestran en consonancia con los obtenidos en aquellas investigaciones que han encontrado relación significativa entre la presencia de sintomatología psicótica, de alteraciones psicopatológicas de la personalidad, así como de sintomatología depresiva con mayores tasas de conductas violentas y número de condenas (Sariaslan et al., 2020; Tuominen et al., 2017). Igualmente, se muestran de acuerdo con las conclusiones obtenidas por Kingston y Olver (2018), en las que afirman que la presencia de sintomatología psiquiátrica aumenta el riesgo de reincidencia, y con los datos reportados por Baillargeon et al. (2010), en los que muestran la existencia de una asociación significativa entre la presencia de trastornos psiquiátricos graves y un mayor número de encarcelamientos previos.

Por otro lado, los hallazgos obtenidos se encuentran en concordancia parcial con los resultados que plasman los estudios desarrollados por Negatsch et al. (2019) y Simpson et al. (2018), donde estos encuentran relación entre la presencia de sintomatología psicopatológica y el riesgo de reincidencia, aunque dicha relación también se encuentra condicionada por la presencia de un patrón de consumo de sustancias.

Sin embargo, no siempre se ha encontrado esta relación entre el riesgo de reincidencia y la presencia de sintomatología psicopatológica. En este sentido, los hallazgos de este estudio no se muestran acordes con los resultados de aquellas investigaciones precedentes que señalan la ausencia de vinculación significativa entre factores clínicos o diagnósticos psiquiátricos y el riesgo de reincidencia o encarcelamientos futuros (Honegger y Honegger, 2019; Olver y Kingston, 2019). Esta falta de consenso puede estar explicada por la heterogeneidad existente entre

investigaciones, en concreto, por la diversidad de metodologías utilizadas, las diferentes muestras objeto de estudio, así como el heterogéneo espectro de psicopatologías evaluadas.

No obstante, estos resultados cobran especial importancia cuando se tiene en cuenta la prevalencia de trastornos mentales en la población penitenciaria (Burneo-Garcés y Pérez-García, 2018; Macciò et al, 2015; Rebbapragada et al., 2021; Zabala, 2015). En concreto, esta prevalencia llegó a ser 5.3 veces superior a la prevalencia encontrada en población general (Zabala, 2015), con una mayor comorbilidad entre trastornos (Fovet et al., 2022; Zabala, 2015). En la misma línea, se detectó que el 58.7 % de la población reclusa presentó este tipo de problemática, mientras que esta solo estuvo presente en el 8.7 % de la población general (Macciò et al., 2015); o que la prevalencia de las enfermedades mentales en los reclusos es entre 41 y 47 veces mayor que en la población general (Yoon et al., 2021). Pero, sobre todo, la relevancia de los resultados obtenidos en esta investigación se pone de manifiesto si se tienen en cuenta aquellos hallazgos que han estimado una prevalencia notable de psicopatología relacionada con la depresión, con la personalidad y con los síntomas psicóticos en población penitenciaria (Bo et al., 2019; Sariaslan et al., 2020; Vicens et al., 2011; Whiting et al., 2021).

Al mismo tiempo, en este estudio también se trató de conocer la existencia de diferencias relativas a la conducta agresiva instrumental o expresiva en función del riesgo de reincidencia, así como la tipología de agresión más relevante a la hora de predecir la pertenencia a los grupos de riesgo de reincidencia moderado y alto.

En este sentido, los hallazgos de esta investigación mostraron que, a medida que la muestra presenta mayor puntuación en relación con el riesgo de reincidencia, también presenta mayores niveles de agresión, tanto instrumental como expresiva.

Complementariamente, se mostraron ambas tipologías de conducta agresiva como predictores de la pertenencia al grupo de riesgo moderado y al grupo de riesgo alto, pero fue la conducta agresiva expresiva la que se mostró como más relevante a la hora de predecir la pertenencia en ambos grupos.

A este respecto, se encontró una falta de convergencia en las investigaciones precedentes revisadas que, por un lado, mostraron la existencia de relación significativa entre la conducta agresiva expresiva y el riesgo de reincidencia (Martin et al., 2019; Matlasz et al., 2020; Rouchy et al., 2019; Zijlmans et al., 2021) y, por otro lado, establecieron este tipo de relación con la conducta agresiva de carácter instrumental (Claix y Pham, 2004; Ennis et al., 2017; Gonsalves et al., 2009; Swogger et al., 2015; Zabala-Baños et al., 2019).

No obstante, los resultados obtenidos en esta investigación confluyen con aquellos estudios en los que se ha encontrado una mayor capacidad predictiva de agresión expresiva frente a la agresión instrumental (Martin et al., 2019; Matlasz et al., 2020; Rouchy et al., 2019; Zijlmans et al., 2021). Del mismo modo, se pueden considerar estos hallazgos convergentes entre sí porque, precisamente, la agresión de tipo expresiva suele estar fuertemente vinculada a aspectos relacionados con la hostilidad, sesgos hostiles atribucionales, problemas en el manejo de la ira, y presencia de sintomatología psicopatología concomitante (Dinić y Raine, 2020; Gagnon y Rochat, 2017; Helfritz y Stanford, 2006; Maneiro et al., 2022; Marsee y Frick, 2007; Stanford et al., 2008), por lo que es congruente que el psicoticismo haya sido el factor más predictor a nivel psicopatológico del riesgo moderado y alto de reincidencia.

De forma más global, la relación encontrada entre la sintomatología psicopatológica, en especial, el psicoticismo, la conducta agresiva, particularmente la

agresión expresiva, y el riesgo de reincidencia se ve reflejada en el modelo explicativo de la conducta delictiva de Andrews y Bonta (1994; 2010; 2016), donde características propias del psicoticismo, como los problemas de socialización, y de la conducta agresiva expresiva, como la falta de autocontrol, junto con la concurrencia de otras variables, se relacionan con la comisión de hechos delictivos.

En consecuencia, estos hallazgos resaltan la importancia de tener en cuenta la sintomatología psicopatológica y la tipología de agresión a la hora de llevar a cabo evaluaciones e intervenciones en el ámbito penitenciario, sobre todo aquellas relacionadas con la valoración del riesgo de reincidencia. Asimismo, los programas de intervención en este medio deberán recoger e incidir en aspectos concretos de la psicopatología y la agresión que, al mismo tiempo, permitirán disminuir la probabilidad de reincidencia futura.

### **4.3. La interrelación de la psicopatía, el riesgo de reincidencia y la agresión**

Otra de las variables que se ha mostrado reiterativamente relacionada con el riesgo de reincidencia ha sido la psicopatía (Anderson et al., 2018; Dhingra y Boduszek, 2013; Olver et al., 2022; Serin y Amos, 1995; Tharshini et al., 2021), pero como se ha podido comprobar, esta no siempre ha aparecido, de forma significativa, relacionada directamente con la reiteración de la conducta violenta (Leung et al., 2021; Martin et al., 2019; Rio et al., 2017), por este motivo, como último objetivo de esta investigación, se propuso averiguar la existencia o no de relación entre ambas variables en una muestra penitenciaria.

A este respecto, los resultados de la presente investigación han mostrado la existencia de relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia; en particular, los

datos obtenidos señalan que mayores niveles de psicopatía suponen un mayor riesgo futuro de reiteración de la conducta violenta. Así pues, teniendo en cuenta el campo de investigación existente hasta el momento sobre esta cuestión, la conclusión resultante de este estudio se muestra de acuerdo con aquellas investigaciones que han identificado la psicopatía como un factor predictor del riesgo de reincidencia y, por tanto, como una variable a considerar a la hora de evaluar y prevenir la recurrencia de la conducta violenta (Balcioglu et al., 2021; Mokros et al., 2020; Olver et al., 2022; Sewall y Olver, 2018; Sherretts et al., 2017; Vasiljevic et al., 2017; Weaver et al., 2022; Yoon et al., 2022; Zabala-Baños et al., 2019).

Por otro lado, el análisis del riesgo de reincidencia en relación con la psicopatía no siempre se ha centrado en el estudio de este constructo de manera global, sino que también ha tratado de averiguar si la reiteración de la conducta criminal se ve afectada por los factores o facetas que lo componen, y se han encontrado resultados positivos de su influencia en dicho riesgo (Andreu et al., 2013; Chinchilla-Borbón et al., 2019; Rouchy et al., 2019; Sohn et al., 2020), lo que se podría considerar como una convergencia parcial con los resultados obtenidos.

Asimismo, estos resultados apoyan y, a su vez, se ven apoyados en aquellas investigaciones que sostienen la capacidad predictiva de la psicopatía respecto a la reincidencia y que, por tanto, han identificado esta como un factor de riesgo de esta (Aebi et al., 2021; Ortega et al., 2012; Salekin y Andershed, 2022; Singh y Fazel, 2010), sobre todo de la reincidencia juvenil y de la reincidencia sexual. Pero, al mismo tiempo, se puede considerar que aquellos estudios que han determinado la importancia de un patrón conductual antisocial (Eisenberg et al., 2019; Goodley et al., 2021; Katsiyannis et al., 2018; Nguyen et al., 2011; van der Put et al., 2020) o la presencia de cogniciones antisociales (Goodley et al., 2021; Singh y Fazel, 2010; van der Put et al., 2020) como

variables predictoras de la reincidencia delictiva también respaldan la influencia de características propias de la psicopatía en la reiteración de la conducta delictiva.

En contraste, es preciso comentar que los resultados obtenidos no se presentan coincidentes con aquellos estudios que han concluido en la no existencia de relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia (Harris et al., 2017; Leung et al., 2021; Martin et al., 2019) y que, por tanto, no pusieron de manifiesto que la presencia de mayores niveles de psicopatía se mostraran relacionados con una mayor tendencia a reincidir. Asimismo, tampoco se ha encontrado esta correspondencia con las conclusiones a las que han llegado los investigadores Foellmi et al. (2016) y Rio et al. (2017), quienes indicaron que la psicopatía no se puede considerar una adecuada variable predictora del riesgo de reincidencia.

Esta falta de consenso entre los resultados puede ser explicada por la tipología de reincidencia evaluada de algunos de estos estudios. En concreto, la capacidad predictiva de la PCL-R para la reincidencia sexual de forma exclusiva se ha observado débil en anteriores ocasiones (Olver y Wong, 2006); asimismo, la reincidencia de acoso puede depender de otro tipo de variables como las tendencias emocionales poco profundas que caracterizan a la psicopatía (Foellmi et al., 2016). Igualmente, las características propias de la muestra pueden ser otro motivo que tener en cuenta en la obtención de resultados opuestos, ya sea por componerse de una tasa base de reincidencia muy baja (Harris et al., 2017), por haber reducido el punto de corte de la PCL-R y haber incluido individuos en el estudio con puntuaciones que no se corresponderían con un diagnóstico de psicopatía (Leung et al., 2021), o por caracterizarse por un nivel de riesgo relativamente bajo (Foellmi et al., 2016).



Con la finalidad de seguir ampliando el conocimiento sobre la recurrencia de la violencia, no solo ha sido estudiada la posible vinculación entre la psicopatía y la reincidencia delictiva, sino que también se ha tratado de conocer si este tipo de conexión se podría dar entre la psicopatía y la agresión; en particular, respecto a la motivación intrínseca de la agresión (agresión instrumental y expresiva); porque, tal y como se explica desde la psicología de la personalidad, la distinción de la agresión en relación con sus diferentes funciones es trascendental, ya que las tipologías resultantes establecen diferentes formas de relacionarse con los diversos rasgos de personalidad (Dinić y Wertag, 2018).

Respecto a esta última cuestión, los resultados de este estudio encontraron la existencia de relación significativa entre la psicopatía y ambas tipologías de agresión, instrumental y expresiva, concretamente, indicaron la tendencia a presentar mayores niveles de ambos tipos de agresión a medida que los niveles de psicopatía se ven en aumento. En este sentido, son varios los estudios previos que han establecido, de igual forma, esta relación (Barlett, 2016; Dinić y Wertag, 2018; Ireland et al., 2020; Knight et al., 2018; Philipp-Wiegmann et al., 2017; Wang et al., 2022), mientras que otros solo han podido mostrarse en consonancia con los resultados obtenidos en esta investigación de forma parcial, ya que han encontrado relación entre ambas tipologías de agresión con factores concretos que conforman la psicopatía (Blais et al., 2014; Hecht et al., 2016; James et al., 2020).

Aunque debido a las características más notorias de la psicopatía (falta de arrepentimiento, ausencia de empatía, y deshonestidad) podría suponerse una mayor relación entre esta y la agresión instrumental, caracterizada por la manipulación, la frialdad y la falta de emocionalidad (Dinić y Wertag, 2018), otros aspectos que también caracterizan a la psicopatía (rasgos conductuales desinhibidos, impulsividad y deseos

incontrolados, y la necesidad de recompensa inmediata) podrían también explicar la asociación de esta con la agresión expresiva (Barlett, 2016; Garofalo et al., 2021; Ireland et al., 2020; Yildirim y Derksen, 2015).

A la hora de comprobar la contribución que estas tipologías de agresión realizaban en la relación entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, los resultados indicaron solamente un efecto indirecto por parte de la agresión expresiva en esta relación, lo que puede indicar una prevalencia en la muestra estudiada de características tales como impulsividad, hostilidad, ansiedad, consciencia reducida, pobre control de la conducta, tendencia al aburrimiento o necesidad de estimulación, que se han mostrado más relacionadas con la tipología de agresión definida por la ausencia de planificación cognitiva y objetivos concretos, así como por un escaso control conductual (Andreu et al., 2006). Esto, a su vez, suele mostrarse vinculado, en mayor medida, con la comisión de delitos violentos y agresiones interpersonales (Company y Soria, 2016; Cruz et al., 2020; Hoaken et al., 2003; Pecino-Latorre et al., 2019), lo que también se presenta coincidente con las características delictivas de la muestra objeto de estudio. En concreto, las tipologías delictuales más comunes por las que estos sujetos se encontraron cumpliendo condena fueron los delitos de lesiones, delitos de robo con violencia, delitos de violencia doméstica/familiar y delitos de agresión sexual.

Este efecto indirecto por parte de la agresión expresiva también puede ser explicado por la importancia que las dificultades de regulación emocional han mostrado en la vinculación entre psicopatía y riesgo de reincidencia (Garofalo et al., 2021; Ireland et al., 2020), consideradas, estas dificultades, como un posible correlato de la agresión expresiva (Dinić y Raine, 2020; Preston y Anestis, 2020).

Asimismo, la agresión de carácter expresivo también se distingue por la presencia de distorsiones cognitivas en relación con la conducta de los demás e interpretaciones amenazantes y hostiles del entorno (Raine et al., 2006), lo que puede suponer una tendencia al uso de este tipo de agresión por parte de los psicópatas ante situaciones provocadas por el ego, debido, principalmente, a su convencimiento sobre el derecho que poseen a satisfacer sus propias necesidades a costa de los demás (Jones y Paulhus, 2014).

De igual forma, la contribución de la agresión expresiva en esta relación puede explicarse por la tendencia de los psicópatas a mostrar mayor susceptibilidad a experimentar frustración (Blair, 2010; Long et al., 2014; Maneiro et al., 2022) y, por tanto, exhiben una mayor respuesta de frustración ante situaciones de fracaso o desesperación debido a la reducida capacidad de regular y reducir dicha respuesta (Harenski y Kiehl, 2010; Speyer et al., 2022).

En conclusión, tanto la evaluación como la intervención en población penitenciaria con psicopatía no solo debería abordar estos factores que se han demostrado estrechamente relacionados con este constructo, sino también tener en consideración la agresión expresiva, tipología que ha mostrado tener un efecto indirecto en la aparición de la conducta violenta en este tipo de población.



---

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

---

En la población penitenciaria estudiada se detectó que los grupos con niveles de riesgo de reincidencia moderado y alto presentaron, de forma significativa, un mayor número de síntomas psicopatológicos. Asimismo, el psicoticismo se estableció como la sintomatología con mayor poder predictivo en ambos grupos de riesgo de reincidencia; y aunque con una capacidad predictiva menor, pero significativa en ambos grupos, también se identificó la sintomatología depresiva. Igualmente, la hostilidad demostró capacidad predictiva significativa en el grupo de riesgo de reincidencia alto, aunque también de forma más reducida.

Por consiguiente, se muestra la importancia de instaurar estrategias de evaluación psicológica en el medio penitenciario que permitan analizar la presencia de psicopatología en esta población, así como el riesgo de reincidencia característico de cada uno de los internos. De esta forma, se facilitará la articulación de medidas de intervención individualizadas atendiendo a la sintomatología y al nivel de riesgo de reincidencia detectado que, a su vez, permitirán elevar la eficiencia de los tratamientos y la reducción del riesgo de reincidencia futuro.

Además, los hallazgos de esta investigación indican que no solo es primordial atender a la sintomatología psicopatológica, en especial, el psicoticismo, y a la sintomatología depresiva y la hostilidad, en individuos o grupos con altos niveles de riesgo de reincidencia, sino que presentar un riesgo de reincidencia moderado es suficiente para establecer medidas de prevención e intervención en población delincencial.

Por otra parte, los grupos de reincidencia moderado y alto presentaron mayores niveles de agresión instrumental y expresiva; pero fue la agresión expresiva la tipología

de agresión que mostró una mayor capacidad predictiva de pertenencia a ambos grupos de riesgo.

Adicionalmente, se ha comprobado que existe un efecto directo entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia y, a su vez, se ha identificado una contribución en dicha relación por parte de la agresión expresiva. Así pues, la agresión expresiva mostró un efecto indirecto, concretamente, un efecto mediador parcial entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia.

En consecuencia, la agresión expresiva se ha identificado como la tipología de agresión que tiene una mayor implicación en el riesgo de reincidencia, así como un factor de influencia indirecto entre la psicopatía y dicho riesgo. Estos hallazgos cobran especial importancia si se tiene en cuenta el carácter dinámico de esta tipología de agresión, y la posibilidad de intervenir en ella. Por tanto, sería de interés que la evaluación e intervención sobre la agresión expresiva formara parte de los programas de tratamiento en el medio penitenciario.

En definitiva, la evaluación de la sintomatología psicopatológica, en especial, el psicoticismo, la depresión y la hostilidad, la evaluación de la presencia de psicopatía, y la tipología de agresión, poniendo especial atención en la agresión de tipo expresiva en entornos penitenciarios, podría constituir un elemento clave en la valoración y en la gestión del riesgo de reincidencia en este tipo de población. Todo ello permitiría, fundamentalmente, una mejora considerable de los instrumentos empleados para llevar a cabo las predicciones derivadas de los procedimientos de gestión del riesgo, un fortalecimiento en la evaluación del grado de control y motivación de la conducta agresiva, al igual que un incremento de la efectividad de los tratamientos orientados a la rehabilitación y reinserción social, con lo que se posibilitaría su individualización.



---

## **CAPÍTULO VI. LIMITACIONES Y PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN**

---

Este estudio presenta varias limitaciones que se recogen a continuación. De forma general, la primera limitación se encuentra relacionada con el diseño retrospectivo utilizado, en particular, este no admite la posibilidad de conocer la reincidencia de los sujetos de la muestra una vez queden en libertad; es decir, no posibilita la predicción de la recurrencia de la conducta violenta después de un periodo de seguimiento concreto. Por tanto, se muestra como de interés llevar a cabo estudios que evalúen la relación entre el riesgo de reincidencia y variables como la sintomatología psicopatológica, la psicopatía y la conducta agresiva mediante estudios longitudinales que permitan conocer si la relación encontrada entre ellas se mantiene durante un periodo prolongado de tiempo.

Por otro lado, el estudio se ha realizado en una muestra penitenciaria masculina, por lo que sería necesario utilizar una muestra con mayor diversidad de género que permitiera no solo conocer las propiedades psicométricas y la idoneidad del uso del cuestionario CAIE para todo tipo de población delinciente, sino también poder generalizar los resultados obtenidos en cuanto a la relación establecida entre las variables estudiadas, conocer si dicha relación se ve influenciada por el género, así como establecer medidas de prevención e intervención concretas en población delincencial femenina.

Además, es importante tener en cuenta la tendencia a la deseabilidad social que puede darse en el ámbito penitenciario, ya que puede condicionar las respuestas aportadas por los participantes en los instrumentos de evaluación utilizados.

De forma más particular, en cuanto a la adaptación psicométrica del instrumento CAIE, así como para conocer de forma más específica en qué medida los resultados del



test se corresponden con medidas previas relativas a la evaluación de la agresión y sus tipologías, sería necesario analizar la validez concurrente con otros instrumentos que evalúen el mismo constructo. Para ello, será necesario desarrollar estudios que adapten algunas de las pruebas existentes para la evaluación de la agresión expresiva e instrumental a la población penitenciaria española. Asimismo, son muy pocos los estudios realizados con este instrumento, por lo que se considera fundamental realizar más investigaciones que permitan comparar y replicar los resultados obtenidos hasta la fecha que, a su vez, aporten mayor evidencia científica al respecto.

Adicionalmente, para conocer de forma más pormenorizada la relación entre el riesgo de reincidencia y la sintomatología psicopatológica, sería interesante el uso de medidas diagnósticas concretas, más allá de la utilización exclusiva de medidas diagnósticas de *screening* como el SCL-90R. En esta misma línea, y teniendo en cuenta la amplia evidencia que existe en cuanto a la influencia en el riesgo de reincidencia de trastornos relacionados con el consumo de sustancias y su comorbilidad con otras patologías (Joyal et al., 2011; Krona et al., 2017; Negatsch et al., 2019; Olver y Kingston, 2019), parece de interés analizar su posible influencia en la relación establecida en esta investigación. Igualmente, parece interesante profundizar en los hallazgos relacionados con el papel mediador de las experiencias adversas en la infancia sobre la relación entre los problemas de salud mental y la reincidencia que se ha encontrado en varias investigaciones recientes (Aguilar Ruiz y Pereda, 2022; Ford, 2020; Guarnaccia et al., 2020).

Al mismo tiempo, se considera relevante profundizar en la relación encontrada entre la psicopatía y el riesgo de reincidencia, en especial, estudiar la vinculación existente entre los factores que conforman la psicopatía (factor interpersonal/afectivo y factor conductual/desviación social) y este riesgo, con el objetivo de conocer si existen

diferencias y, por tanto, si las distintas características que configuran la entidad clínica «psicopatía» suponen un factor divergente que tener en cuenta a la hora de valorar el riesgo de reincidencia.

Dividir o distinguir a la muestra en función de la tipología delictiva podría resultar pertinente teniendo en cuenta la diversidad de resultados encontrados en aquellos estudios precedentes (Aebi et al., 2021; Dam et al., 2018; Fernández-Suárez et al., 2018; James et al., 2020; Lee y Kim, 2022; Leung et al., 2021; Ling y Chu, 2021; Somma et al., 2021; van der Put et al., 2020) que han basado su investigación en las variables asociadas al riesgo de reincidencia utilizando diferentes muestras de estudio (delincuencia sexual, delincuencia de pareja, delincuencia violenta, delincuencia juvenil).

Por ende, poder trasladar este tipo de estudios a población general y clínica permitirá ampliar el conocimiento sobre la interacción de las variables objeto de estudio y el riesgo de reincidencia, y, también, las posibles diferencias existentes en dicha vinculación en función del ámbito poblacional estudiado.

Por último, y teniendo presentes no solo los resultados de esta investigación, sino también hallazgos como los obtenidos por Adily et al. (2022) y Stewart et al. (2022), en los que se comprueba que se produce una reducción de la participación delictiva de aquellos delincuentes sometidos a tratamiento en servicios de salud mental, se sugiere la necesidad de implementar intervenciones o programas de tratamiento en población delictiva que tengan en consideración aquellas variables que se han demostrado asociadas al riesgo de reincidencia.



---

## REFERENCIAS

---

- Adily, A., Albalawi, O., Sara, G., Karimina, A., Wand, H., Allnut, S., Schofield, P., Greenberg, D., Grant, L. y Butler, T. (2022). Mental health service utilisation and reoffending in offenders with a diagnosis of psychosis receiving non-custodial sentences: A 14-year follow-up study. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Publicación anticipada en línea. [10.1177/00048674221098942](https://doi.org/10.1177/00048674221098942)
- Adler, J. y Flood, C. (2022). Prison Decarceration and the Mental Health Crisis: A Call to Action. *Federal Sentencing Reporter*, 34(4), 233-238. <https://doi.org/10.1525/fsr.2022.34.4.233>
- Aebi, M., Bessler, C. y Steinhausen, H. C. (2021). A cumulative substance use score as a novel measure to predict risk of criminal recidivism in forensic juvenile male outpatients. *Child Psychiatry & Human Development*, 52(1), 30-40. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-00986-7>
- Aguilar Ruiz, R. y Pereda, N. (2022). Exposure to family violence and risk factors for recidivism in juvenile offenders. *Victims & Offenders*, 17(2), 219-237. <https://doi.org/10.1080/15564886.2021.1888168>
- Al-Rousan, T., Rubenstein, L., Sieleni, B., Deol, H., Wallace, R. B. (2017). Inside the nation's largest mental health institution: a prevalence study in a state prison system. *BMC Public Health*, 17(342). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4257-0>
- Alevizopoulos, G. y Igoumenou, A. (2016). Psychiatric disorders and criminal history in male prisoners in Greece. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, 171-175. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.04.003>
- Allnut, S., Wedgwood, L., Wilhelm, K. y Butler, T. (2009). Temperament, substance use and psychopathology in a prisoner population: implications for treatment.

*Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(11), 969-975.

[10.1080/00048670802415350](https://doi.org/10.1080/00048670802415350)

Alonso, T., Peña, M. E. y Andreu, J. M. (2022). Psicopatía, agresión y violencia: un análisis de la interrelación en una muestra de delincuentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 61-69. <https://doi.org/10.5093/apj2021a25>

Álvarez, M., Andrés-Pueyo, A., Augé, M, Choy, A., Fernández-Rodríguez, R., Fernández-Velasco, C., Foulon, H., López, S., Martínez-Izquierdo, M. T., Martínez, C., Saiz, M. y Serratusell, L. (2011). *Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o expareja (RVD-Bcn)*. Circuito Barcelona Contra la Violencia hacia las Mujeres.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> ed.). American Psychiatric Association Publishing.

Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review - with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*, 110(424), 5-59. [10.1111/j.1600-0447.2004.00436.2.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00436.2.x)

Anderson, C. y Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>

Anderson, J. R., Walsh, Z. y Kosson, D. S. (2018). Psychopathy, self-identified race/ethnicity, and nonviolent recidivism: A longitudinal study. *Law and Human Behavior*, 42(6), 531-544. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000302>

Andrés-Pueyo, A. (2015). ¿Cuántos presos retornan a prisión? Análisis y utilidad de los estudios de la reincidencia delictiva. *Boletín de la Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias*, 31, 3-21.

- Andrés-Pueyo, A. y Arbach, K. (2014). Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses. En E. García-López (Ed.), *Manual de Psicopatología Forense: Comportamiento Humano y Tribunales de Justicia* (pp. 505-525). Manual Moderno.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Andrés-Pueyo, A. y López, S. (2005). *Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Andrés-Pueyo, A., López, S. y Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 107-122.
- Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Andreu, J. M. (2001). *Agresión en jóvenes y adolescentes. Evaluación, tipología y modelos explicativos* [Tesis doctoral no publicada]. Universidad Complutense de Madrid.
- Andreu, J. M. (2010). *CAPI-A. Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes*. TEA Ediciones.
- Andreu, J. M., Fujihara, T. y Ramírez, J. M. (12-17 de julio de 1998). *Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students*. XIII World Meeting of ISRA, Ramapo College of New Jersey, EEUU.
- Andreu, J. M., Graña, J. L., Peña, M. E. y Ballesteros, A. (2013). Riesgo de violencia y psicopatía en distintas tipologías delictivas: Un estudio empírico. *Psicología Conductual*, 21(2), 289-301.

- Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2019). *Evaluación psicométrica de la agresión instrumental y expresiva en contextos clínicos y forenses*. Ediciones Complutense.
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Alonso, T. (2020). Evaluación de la agresión instrumental y expresiva mediante el cuestionario CAIE. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 20, 36-52.
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Graña, J. L. (2015). Psychometric evaluation of the Self-Appraisal Questionnaire in a Spanish sample of offenders. *Psicothema*, 27(4), 395-401. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.44>
- Andreu, J. M., Peña, M. E. y Ramírez, J. M. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 37-49.
- Andreu, J. M., Ramírez, J. M., Peña, M. E. y Muñoz-Rivas, M. J. (5-7 de marzo de 1999). *Adaptación psicométrica del cuestionario de agresión, escala de agresividad directa e indirecta y escala de expresión de agresividad*. VI Congreso Nacional de Psicología Cognitivo/Conductual. Madrid
- Andreu, J. M., Ramírez, J. M. y Raine, A. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos auto-informes (CAMA y RPQ). *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 25-42.
- Andreu-Rodríguez, J. M., Peña-Fernández, M. E. y Loza, W. (2016). Predicting risk of violence through a self-appraisal questionnaire. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 51-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.03.001>
- Andrews, D. A. y Bonta, J. (1994). *The Psychology of Criminal Conduct*. Anderson Publishing and Co.

- Andrews, D. A. y Bonta, J. (1995). *The Level of Service Inventory-Revised*. Multi-Health Systems.
- Andrews, D. A. y Bonta, J. (2010). *The Psychology of Criminal Conduct* (5ª ed.). Anderson Publishing Co.
- Andrews, D. A. y Bonta, J. (2016). *The Psychology of Criminal Conduct* (6ª ed.). Anderson Publishing Co.
- Andrews, D. A., Bonta, J. y Wormith, J. S. (1995). *Level of Service Inventory-Ontario Revision (LSI-OR): Interview and scoring guide*. Ontario Ministry of the Solicitor General and Correctional Services.
- Andrews, D. A., Bonta, J. y Wormith, J. S. (2011). The Risk-Need-Responsivity (RNR) model: Does adding the Good Lives Model contribute to effective crime prevention? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 735-755. <https://doi.org/10.1177/0093854811406356>
- Ang, R. P., Li, X. y Huan, V. S. (2020). Psychopathic traits and gender as moderators of the parental arrest-proactive aggression link. *Current Psychology*, 39(6), 2334-2342. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9942-3>
- Angermeyer, M. C., Cooper, B. y Link, B. (1998). Mental disorder and violence: results of epidemiological studies in the era of de-institutionalization. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 1-6. [10.1007/s001270050203](https://doi.org/10.1007/s001270050203)
- Arbach, K. y Andrés-Pueyo, A. (2007a). Eficacia predictiva del HCR-20 y del PCL:SV en contextos institucionales. *Ivesbreu Criminología*, 43, 2-5.
- Arbach, K. y Andrés-Pueyo, A. (2007b). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 174-186.
- Arbach, K. y Andrés-Pueyo, A. (2014). *Evaluación del riesgo de violencia contra la pareja: Validación y eficacia predictiva del RVD-Bcn*. En E. García-López (ed.),



- manual de Psicopatología Forense: Comportamiento humano y tribunales de justicia (pp. 477-504). Manual Moderno.
- Arbach, K. y Loinaz, I. (2021). *SARA-V3: Manual de usuario de la guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja – Versión 3*. Editorial Brujas.
- Arbach-Lucioni, K., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Ho, R. M. Y., Large, M. M., Pham, T. H., Nielsen, L. H., Rebocho, M. F., Reeves, K. A., Rettenberger, M., de Ruiter, C., Seewald, K. y Singh, J. P. (2015). La práctica de la evaluación del riesgo de violencia en España. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 357-366. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48225>
- Archer, J. y Haigh, A. (1997). Beliefs about aggression among male and female prisoners. *Aggressive Behavior*, 23(6), 405-415. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1997\)23:6<405::AID-AB1>3.0.CO;2-F](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1997)23:6<405::AID-AB1>3.0.CO;2-F)
- Arias, W. L., Canales, F. R. y De la Torre, N. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 80-87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.08.001>
- Arsenio, W. F. (2010). Social information processing, emotions, and aggression: conceptual and methodological contributions of the special section articles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(5), 627-632. [10.1007/s10802-010-9408-z](https://doi.org/10.1007/s10802-010-9408-z)
- Azevedo, J. C., Pais-Ribeiro, J. L., Coelho, R. y Figueiredo-Braga, M. (2018). Validation of the Portuguese version of Impulsive-Premeditated Aggression Scale in an inmate population. *Frontiers in Psychiatry*, 9(10). [10.3389/fpsy.2018.00010](https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00010)
- Azevedo, J. C., Vieira-Coelho, M., Castelo-Branco, M., Coelho, R. y Figueiredo-Braga, M. (2020). Impulsive and premeditated aggression in male offenders with

- antisocial personality disorder. *PLoS ONE*, 15(3), e0229876.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229876>
- Babcock, J. C., Tharp, A., Sharp, C., Heppner, W. y Stanford, M. S. (2014). Similarities and differences in impulsive/premeditated aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 19(3), 251-262. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.002>
- Bailey, C. A. y Ostrov, J. M. (2008). Differentiating forms and functions of aggression in emerging adults: Associations with hostile attribution biases and normative beliefs. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(6), 713-722.  
<https://doi.org/10.1007/s10964-007-9211-5>
- Baillargeon, J., Binswanger, I. A., Penn, J. V., Williams, B. A. y Murray, O. J. (2009). Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. *American Journal of Psychiatry*, 166(1), 103–109.  
[10.1176/appi.ajp.2008.08030416](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08030416)
- Baillargeon, J., Penn, J. V., Knight, K., Harzke, A. J., Baillargeon, G. y Becker, E. A. (2010). Risk of reincarceration among prisoners with co-occurring severe mental illness and substance use disorders. *Administration and Policy in Mental Health*, 37, 367–374. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0252-9>
- Balcioglu, Y. H., Kirlioglu Balcioglu, S. S., Oncu, F. y Turkcan, A. (2021). Psychopathy, temperament, and character dimensions of personality as risk determinants of criminal recidivism in schizophrenia patients. *Journal of Forensic Science*, 66(6), 2340-2353. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14834>
- Ballesteros, A. R., Graña, J. L. y Andreu, J. M. (2006). Valoración actuarial del riesgo de violencia en centros penitenciarios. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6(1-3), 103-117.

- Barlett, C. P. (2016). Exploring the correlations between emerging adulthood, Dark Triad traits, and aggressive behavior. *Personality and Individual Differences, 101*, 293-298. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.061>
- Barnert, E. S., Perry, R., Shetgiri, R., Steers, N., Dudovitz, R., Heard-Garris, N. J., Zima, B. y Chung, P. J. (2021). Adolescent protective and risk factors for incarceration through early adulthood. *Journal of Child and Family Studies, 30*(6), 1428-1440. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01954-y>
- Barnes-Lee, A. R. y Campbell, C. A. (2020). Protective Factors for Reducing Juvenile Reoffending: An Examination of Incremental and Differential Predictive Validity. *Criminal Justice and Behavior, 47*(11), 1390-1408. <https://doi.org/10.1177/009385482095211>
- Barra, S., Turner, D., Retz-Junginger, P., Hertz, P. G. y Rösler, M. (2022). Mental health in young detainees predicts perpetration of and desistance from serious, violent and chronic offending. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 893460. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.893460>
- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J. y Kent T. A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry research, 86*(2), 163–73. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(99\)00024-4](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(99)00024-4)
- Beck, A. T. (2003). *Prisioneros del Odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Paidós.
- Belfrage, H. y Strand, S. (2008). Structured spousal violence risk assessment: Combining risk factors and victim vulnerability factors. *International Journal of Forensic Mental Health, 7*(1), 39-46. <https://doi.org/10.1080/14999013.2008.9914402>
- Belfrage, H., Strand, S., Storey, J. E., Gibas, A. L., Kropp, P. R. y Hart, S. D. (2012). Assessment and management of risk for intimate partner violence by police

- officers using Spousal Assault Risk Assessment guide. *Law and Human Behavior*, 36(1), 60-67. <https://doi.org/10.1177%2F0093854813503960>
- Berkowitz, L. (1993). Pain and aggression: some findings and implications. *Motivation and Emotion*, 17, 277-293. <https://doi.org/10.1007/BF00992223>
- Bertone, M. S., Domínguez, M. S., Vallejos, M., Muniello, J. y López, P. L. (2013). Variables asociadas a la reincidencia delictiva. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13(1), 47-58.
- Blair, R. J. R. (2010). Psychopathy, frustration, and reactive aggression: The role of ventromedial prefrontal cortex. *British Journal of Psychology*, 101(3), 383-399. [10.1348/000712609X418480](https://doi.org/10.1348/000712609X418480)
- Blais, J., Solodukhin, E. y Forth, A. E. (2014). A meta-analysis exploring the relationship between psychopathy and instrumental versus reactive violence. *Criminal Justice and Behavior*, 41(7), 797-821. <https://doi.org/10.1177/0093854813519629>
- Bo, S., Abu-Akel, A., Kongerslev, M, Haahr, U. H. y Bateman, A. (2014). Mentalizing mediates the relationship between psychopathy and type of aggression in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(1), 55-63. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000067>
- Bo, S., Forth, A, Kongerslev, M., Haahr, U. H., Pedersen, L. y Simonsen, E. (2013). Subtypes of aggression in patients with schizophrenia: the role of psychopathy. *The journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 24(4), 496-513. <http://dx.doi.org/10.1080/14789949.2013.809468>
- Bo, S., Pedersen, L., Christensen, K. B. y Rasmussen, K. (2019). Psychopathy in a forensic sample - the factor structure of the PCL:SV in a Danish forensic sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(5), 447-455. <https://doi.org/10.1111/sjop.12566>

- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. y Webster, C. D. (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk-20: Professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Mental Health, Law and Policy Institute.
- Bolaños, A. D., Mitchell, S. M., Morgan, R. D. y Grabowski, K. E. (2020). A comparison of criminogenic risk factors and psychiatric symptomatology between psychiatric inpatients with and without criminal justice involvement. *Law and Human Behavior*, 44(4), 336-346. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000391>
- Bonta, J. (2002). Offender risk assessment: guidelines for selection and use. *Criminal Justice and Behavior*, 29(4), 355-379. <https://doi.org/10.1177/0093854802029004002>
- Bonta, J., Law, M. y Hanson, R. K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123(2), 123-142. [10.1037/0033-2909.123.2.123](https://doi.org/10.1037/0033-2909.123.2.123)
- Borum, R., Bartel, P. y Forth, A. (2006). *Manual for the Structured Assessment for Violence Risk in Youth (SAVRY)*. Psychological Assessment Resources.
- Brown, P., Bakolis, I., Appiah-Kusi, E., Hallett, N., Hotopf, M. y Blackwood, N. (2022). Prevalence of mental disorders in defendants at criminal court. *BJPsych Open*, 8(3). <https://doi.org/10.1192/bjo.2022.63>
- Brugha, T., Singleton, N., Meltzer, H., Bebbington, P., Farrell, M., Jenkins, R., Coid, J., Fryers, T., Melzer, D. y Lewis, G. (2005). Psychosis in the community and in prisons: A report from the British National Survey of psychiatric morbidity. *The American Journal of Psychiatry*, 162(4), 774-780. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.774>
- Brugman, S., Cornet, L. J. M., Smeijer, D., Smeets, K., Oostermeijer, S., Buitelaar, J. K., Verkes, R. J., Lobbestael, J., de Kogel, C. H. y Jansen, L. M. C. (2017). Examining

- the reactive proactive questionnaire in adults in forensic and non-forensic settings: A variable- and person-based approach. *Aggressive Behavior*, 43(2), 155-162.  
10.1002/ab.21671
- Buchanan, A., Moore, K. E., Pittman, B. y McKee, S. A. (2021). Psychosocial function, legal, involvement and violence in mental disorder. *European Psychiatry*, 64(1).  
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2250>
- Burneo-Garcés, C. y Pérez-García, M. (2018). Prevalence of psychopathological features in South American prisons using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psychology*, 26(1), 177–194.
- Bushman, B. J. y Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219–229.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.219>
- Butchart, A., Mikton, C., Dahlberg, L. L. y Krug, E. G. (2015). Global status report on violence prevention 2014. *Injury Prevention*, 21(3), 213. [doi:10.1136/injuryprev-2015-041640](https://doi.org/10.1136/injuryprev-2015-041640)
- Butler, T., Andrews, G., Allnut, S., Sakashita, C., Smith, N. y Basson, J. (2006). Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(3), 272-276.  
[10.1080/j.1440-1614.2006.01785.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01785.x)
- Butler, A., Nicholls, T., Samji, H., Fabian, S. y Lavergne, M. R. (2022). Prevalence of Mental Health Needs, Substance Use, and Co-occurring Disorders Among People Admitted to Prison. *Psychiatric Services*, 73(7), 737-744.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000927>

- Cale, E. y Lilienfeld, S. (2006). Psychopathy factors and risk for aggressive behavior: A test of the "threatened egotism" hypothesis. *Law and Human Behavior*, 30(1), 51-74. <https://doi.org/10.1007/s10979-006-9004-5>
- Calvo, N., Nasillo, V., Ferrer, M., Valero, S., Pérez-Conill, R. S. M., Rovira-Machordom, M., Molina-Fernández, M. y Casas, M. (2016). Estudio de prevalencia de Trastornos de Personalidad en una muestra de presos con Trastorno por Uso de Sustancias usando el autoinforme PDQ-4+. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(5), 178-182. <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/18/103/ESP/18-103-ESP-178-82-306341.pdf>
- Campbell, J. C. (1995). *Assessing dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers and child abusers*. SAGE
- Campbell, M. A., French, S. y Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instrument and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36(6), 567-590. <https://doi.org/10.1177/0093854809333610>
- Campbell, A., Muncer, S. y Coyle, E. (1992). Social representation of aggression as an explanation of gender differences. *Aggressive Behavior*, 18(2), 95-108. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1992\)18:2<95::AID-AB2480180203>3.0.CO;2-5](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1992)18:2<95::AID-AB2480180203>3.0.CO;2-5)
- Campbell, A., Sapochnik, M. y Muncer, S. (1997). Sex differences in aggression: Does social representation mediate form of aggression? *British Journal of Social Psychology*, 36(2), 161-171. [10.1111/j.2044-8309.1997.tb01125.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1997.tb01125.x)
- Campbell, J. C., Webster, D. W. y Glass, N. (2009). The Danger Assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(4), 653-674. [10.1177/0886260508317180](https://doi.org/10.1177/0886260508317180)

- Capdevila, M. (Coord.). (2015). *Tasa de reincidencia penitenciaria 2014*. Centro de Estudios Jurídicos e Información Especializada.
- Capdevila, M. y Ferrer, M. (2009). *Tasa de reincidencia penitenciaria 2008*. Centro de Estudios Jurídicos e Información Especializada.
- Carr, W. A., Baker, A. N. y Cassidy, J. J. (2020). Diagnostic Moderators of the Risk-Recidivism Relationship for Offenders with Mental Illness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 65(16), 1756-1774. <https://doi.org/10.1177/0306624X20969944>
- Casares-López, M., González-Menéndez, A., Bobes-Bascarán, M. T., Secades, R., Martínez-Cordero, A. y Bobes, J. (2010). Necesidad de evaluación de la patología dual en contexto penitenciario. *Adicciones*, 23(1), 37-44.
- Chamberlain, A., Nyamu, S., Aminawung, J., Wang, E. A., Shavit, S. y Fox, A. D. (2019). Illicit substance use after release from prison among formerly incarcerated primary care patients: A cross-sectional study. *Addiction Science & Clinical Practice*, 14(7). <https://doi.org/10.1186/s13722-019-0136-6>
- Chaplin, E., McCarthy, J., Ali, S., Marshall-Tate, K., Xenitidis, K., Harvey, D., Childs, J., Srivastava, S., Mckinnon, I., Robinson, L., Allely, C. S., Hardy, S., Tolchard, B. y Forrester, A. (2022). Severe mental illness, common mental disorders, and neurodevelopmental conditions amongst 9088 lower court attendees in London, UK. *BMC Psychiatry*, 22(551). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04150-4>
- Chen, F. R., Yang, Y. y Qian, M. (2013). Chinese version of Impulsive/Premeditated Aggression Scale: Validation and its psychometric properties. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(2), 175–191. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.741664>



- Chiclana, S., Castillo-Gualda, R., Paniagua, D. y Rodríguez-Carvajal, R. (2019). Salud mental, afectividad positiva y bienestar en prisión: un estudio comparativo entre jóvenes y mayores presos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(3), 147-157.
- Chinchilla-Borbón, I., Zúñiga-Campos, P. y Román, R. (2019). Rasgos psicopáticos en personas privadas de libertad: Un análisis de correlación de reincidencia con el PCL-R en el Centro de Atención Institucional de San José. *PsicoInnova*, 3(1), 1-16. <https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v3i1.24>
- Cima, M. y Raine, A. (2009). Distinct characteristics of psychopathy relate to different subtypes of aggression. *Personality and individual differences*, 47(8), 835-840. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.06.031>
- Cima, M., Raine, A., Meesters, C. y Popma, A. (2013). Validation of the Dutch Reactive Proactive Questionnaire (RPQ): Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression From Childhood to Adulthood. *Aggressive Behavior*, 39(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/ab.21458>
- Claix, A. y Pham, T. H. (2004). Evaluation of the HCR-



- Cruz, A. R., de Castro-Rodrigues, A. y Barbosa, F. (2020). Executive dysfunction, violence and aggression. *Aggression and Violent Behavior, 51*, 101380. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101380>
- Cruz, A. R., Pasion, R., Rodrigues, A., Zabala, C., Ricarte, J. y Barbosa, F. (2019). Psychometric properties of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in Portuguese community and forensic samples. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy, 41*(2), 144-148. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0055>
- Cuffel, B. J., Shumway, M., Chouljian, T. L. y Macdonald, T. (1994): A longitudinal study of substance use and community violence in schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease, 182*(12), 704-708. <https://doi.org/10.1097/00005053-199412000-00005>
- Dam, V. H., Hjordt, L. V., Da Cunha-Bang, S., Sestoft, D., Knudsen, G. M. y Stenbæk, D. S. (2018). P.2.022 - Five-factor personality is associated with aggression and mental distress in violent offenders. *European Neuropsychopharmacology, 28*(1), S35-S36. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.12.061>
- Dam, V. H., Hjordt, L. V., Da Cunha-Bang, S., Sestoft, D., Knudsen, G. M. y Stenbæk, D. S. (2021). Trait aggression is associated with five-factor personality traits in males. *Brain and Behavior, 11*(7), e02175. <https://doi.org/10.1002/brb3.2175>
- Darjee, R., Russell, K., Forrest, I., Milton, E., Savoie, V., Baron, E., Kirkland, J. y Stobie, S. (2016). *Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): real world study of the reliability, validity and utility of a structured professional judgement instrument in the assessment and management of sexual offenders in South East Scotland.* NHS Lothian Sex Offenders Liaison Service.

- de Boer, S. F. (2018). Animal models of excessive aggression: Implications for human aggression and violence. *Current Opinion in Psychology*, *19*, 81-87. [10.1016/j.copsyc.2017.04.006](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.006)
- de Carvalho, H. W., Andreoli, S. B., Vaidyanathan, U., Patrick, C. J., Quintana, M. I. Jorge, M. R. (2013). The structure of common mental disorders in incarcerated offenders. *Comprehensive Psychiatry*, *54*, 111-116. <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.006>
- de Ruigh, E. L., Kleeven, A. T. H., Jansen, L. M. C., de Vries Robbé, M., Vermeiren, R. R. J., Mulder, E. A., de Paauw, B., van de Ven, P. M. y Popma, A. (2021). Predicting youth reoffending after incarceration: added value of protective factors and heart rate variability. *The Journal of Forensic Psychiatric & Psychology*, *32*(4), 449-480. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1860250>
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y. y de Vries Robbé, M. (2009). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk*. Forum Educatief
- de Vogel, V., de Ruiter, C., Bouman, Y. y de Vries Robbé, M. (2012). *SAPROF. Guidelines for the assessment of protective factors for violence risk* (2ª ed.). Forum Educatief.
- de Vogel, V., de Vries-Robbé, M., de Ruiter, C. y Bouman, Y. H. A. (2011). Assessing protective factors in forensic psychiatric practice: introducing the SAPROF. *International Journal of Mental Health*, *10*(3), 171-177. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.600230>
- de Vries-Robbé, M., de Vogel, V. y de Spa, E. (2011). Protective factors for violence risk in forensic psychiatric patients: a retrospective validation study of the SAPROF.

*International Journal of Forensic Mental Health*, 10(3), 178-186.

<https://doi.org/10.1080/14999013.2011.600232>

Derkzen, D. M. (2007). *Impulsivity, social problem solving and alcohol dependency as contributors to aggression in a sample of provincially incarcerated offenders* [Tesis Doctoral, Universidad de Saskatchewan]. Harvest.

Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R, administration, scoring and procedures. Manual II*. Clinical Psychometric Research.

Dhingra, K. y Boduszek, D. (2013). Psychopathy and criminal behaviour: A psychosocial research perspective. *Journal of Criminal Psychology*, 3(2), 83-107.  
<http://dx.doi.org/10.1108/JCP-06-2013-0014>

Dickson, S. R., Polaschek, D. L. y Casey, A. R. (2013). Can the quality of high-risk violent prisoners' release plans predict recidivism following intensive rehabilitation? A comparison with risk assessment instruments. *Psychology, Crime and Law*, 19(4), 371-389. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2011.640634>

Dinić, B. M. y Raine, A. (2020). An item response theory analysis and further validation of the reactive-proactive aggression questionnaire (RPQ): The Serbian adaptation of the RPQ. *Journal of Personality Assessment*, 102(4), 469-479.  
[10.1080/00223891.2019.1573430](https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1573430)

Dinić, B. M. y Wertag, A. (2018). Effects of Dark Triad and HEXACO traits on reactive/proactive aggression: Exploring the gender differences. *Personality and Individual Differences*, 123(1), 44-49. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.003>

Dirección General de Instituciones Penitenciarias (2007). *Estudio sobre salud mental en el medio penitenciario*. Ministerio del Interior.

- Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. Pepler y K. Rubin (Eds.), *The Development and Treatment for Childhood Aggression* (pp. 201-218). Erlbaum.
- Dodge, K. A. y Coie, J. D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.6.1146>
- Dodge, K. A., Lochman, J. E., Harnish, J. D. y Bates, J. D. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 37-51. [10.1037//0021-843x.106.1.37](https://doi.org/10.1037//0021-843x.106.1.37)
- Dougherty, D. M., Dew, R. E., Mathias, C. W., Marsh, D. M., Addicott, M. A. y Barratt, E. S. (2007). Impulsive and premeditated subtypes of aggression in conduct disorder: Differences in time estimation. *Aggressive Behavior*, 33(6), 574-582. <https://doi.org/10.1002/ab.20219>
- Douglas, K. S., Hart, S. D., Webster, C. D. y Belfrage, H. (2013). *HCR-20 (v3): Assessing risk for violence*. Mental Health, Law and Policy Institute, Simon Fraser University.
- Dujo, V. y Horcajo, P. J. (2017). La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 17, 69-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6674244>
- Echauri, J. A., Fernández-Montalvo, J., Rodríguez de Armenta, M. J. y Martínez, M. (2007). Perfil psicopatológico de reclusos condenados por delito de violencia familiar en el centro penitenciario de Pamplona. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa (Eds.). *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención*. Sociedad Española de Psicología jurídica y forense. Diputació de València.

- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales. Una relación compleja*. Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P. J., Loinaz, I. y de Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja —Revisada— (EPV-R). *Psicothema*, 22(4), 1054-1060.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y de Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 355-382.
- Eisenberg, M. J., van Horn, J. E., Dekker, J. M., Assink, M., van der Put, C. E., Hendriks, J. y Stams, G. J. J. (2019). Static and dynamic predictors of general and violent criminal offense recidivism in the forensic outpatient population: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 46(5), 732–750.  
<https://doi.org/10.1177/0093854819826109>
- Endrass, J., Rossegger, A., Urbaniok, F., Laubacher, A. y Vetter, S. (2008). Predicting violent infractions in a Swiss state penitentiary: a replication study of the PCL-R in population of sex and violent offenders. *BMC Psychiatry*, 8(74).  
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-74>
- Ennis, L., Toop, C., Jung, S. y Bois, S. (2017). Instrumental and reactive intimate partner violence: Offender characteristics, reoffense rates, and risk management. *Journal of Threat Assessment and Management*, 4(2), 61–76. <https://doi.org/10.1037/tam0000080>
- Esbec, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense. Aproximación conceptual e histórica. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.

- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de la personalidad en el DSM-5: un análisis crítico. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43(5), 177-186.
- Evans, D. N., Pelletier, E. y Szkola, J. (2018). Education in prison and the self-stigma: Empowerment continuum. *Crime y Delinquency*, 64(2), 255-280.  
<https://doi.org/10.1177/0011128717714973>
- Eysenck, H. J. (1966). Personality and experimental psychology. *Bulletin of the British Psychological Society*, 19(62), 1-28.
- Falkenbach, D. M. (2004). *The subtypes of psychopathy and their relationship to hostile and instrumental aggression* [Tesis Doctoral, Universidad del Sur de Florida]. Digital Commons.
- Fanning, J. R., Coleman, M., Lee, R. y Coccaro, E. F. (2019). Subtypes of aggression in Intermittent Explosive Disorder. *Journal of Psychiatric Research*, 109, 164-172.  
[10.1016/j.jpsychires.2018.10.013](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.013)
- Farrington, D. P., Ttofi, M. M. y Piquero, A. R. (2016). Risk, promotive, and protective factors in youth offending: Results from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Criminal Justice*, 45, 63-70.  
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2016.02.014>
- Fass, T. L., Heilbrun, K., DeMatteo, D. y Fretz, R. (2008). The LSI-R and the Compas: Validation data on two risk-needs tools. *Criminal Justice and Behavior*, 35(9), 1095-1108. <https://doi.org/10.1177/0093854808320497>
- Fazel, S. y Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359(9306), 545-550.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)07740-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07740-1)



- Fazel, S., Hayes, A. J., Bartellas, K., Clerici, M. y Trestman, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *The Lancet Psychiatry* 3(9), 871–881. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30142-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30142-0)
- Fazel, S. y Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 200(5), 364–373. [10.1192/bjp.bp.111.096370](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.096370)
- Fazel, S. y Yu, R. (2011). Psychotic disorders and repeat offending: systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 37(4), 800–810. [10.1093/schbul/sbp135](https://doi.org/10.1093/schbul/sbp135)
- Fernández-Suárez, A., Pérez, B., Herrero, J., Juarros-Basterretxea, J. y Rodríguez-Díaz, F. J. (2018). The role of psychopathic traits among intimate partner-violent men: a systematic review. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 84-114. <https://doi.org/10.23923/j.riips.2018.02.017>
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1999). *Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV (SCID-I)*. Masson.
- Fite, P. J., Griffith, R., Tampke, E. C., Hesse, D. R. y Barnhart, E. (2022). Parental Psychological Control and Adjustment Among Detained Youth: Does Perceived Containment Matter? *Journal of Child and Family Studies*, 31(7), 1922-1932. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02192-y>
- Fite, P. J., Raine, A., Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R. y Pardini, D. A. (2009). Reactive and proactive aggression in adolescent males: examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Criminal Justice Behavior*, 37(2), 141-157. [10.1177/0093854809353051](https://doi.org/10.1177/0093854809353051)
- Fite, P. J., Rubens, S. L., Preddy, T. M., Raine, A. y Pardini, D. A. (2014). Reactive/Proactive Aggression and the Development of Internalizing Problems in

- Males: The Moderating Effect of Parent and Peer Relationships. *Aggressive Behavior*, 40(1), 69-78. [10.1002/ab.21498](https://doi.org/10.1002/ab.21498)
- Foellmi, M. C., Rosenfeld, B. y Galietta, M. (2016). Assessing risk for recidivism in individuals convicted of stalking offenses. Predictive validity of the guidelines for stalking assessment and management. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 600-616. [10.1177/0093854815610612](https://doi.org/10.1177/0093854815610612)
- Ford, C. (2020). *Trauma exposure and relationships to recidivism rates in probationers with co-occurring mental health and substance abuse issues* [Tesis doctoral, Adelphi University]. ProQuest Dissertations Publishing.
- Fossati, A., Raine, A., Borroni, S., Bizzozero, A. y Volpi, E. (2009). A cross-cultural study of the psychometric properties of the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire among Italian nonclinical adolescents. *Psychological Assessment*, 21(1), 131-135. [10.1037/a0014743](https://doi.org/10.1037/a0014743)
- Fovet, T., Wathelet, M., Benbouriche, M., Benradia, I., Roelandt, J. L., Thomas, P., D'Hondt, F. y Rolland, B. (2022). Substance Use, Substance Use Disorders, and Co-Occurring Psychiatric Disorders in Recently Incarcerated Men: A Comparison with the General Population. *European Addiction Research*, 28(5), 368-376. <https://doi.org/10.1159/000526079>
- Fox, B. y DeLisi, M. (2019). Psychopathic killers: a meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and Violent Behavior* 44, 67-79. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.005>
- Frick, P. J., Cronell, A. H., Bodin, S. D., Dane, H. A., Barry, C. T. y Loney, B. R. (2003). Callous-unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39(2), 246-260. [10.1037//0012-1649.39.2.246](https://doi.org/10.1037//0012-1649.39.2.246)

- Fraczek, A. (1985). Moral approval of aggressive acts: A Polish-Finnish comparative study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 16(1), 41-54. <https://doi.org/10.1177/0022002185016001004>
- Fraga, S. (2016). Methodological and ethical challenges in violence research. *Porto Biomedical Journal*, 1(2), 77-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbj.2016.04.005>
- Fujihara, T., Kohyama, T., Andreu, J. M. y Ramírez, J. M. (1999). Justification of interpersonal aggression in Japanese, American, and Spanish students. *Aggressive Behavior*, 25(3), 185-195. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2337\(1999\)25:3<185::AID-AB3>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2337(1999)25:3<185::AID-AB3>3.0.CO;2-K)
- Gagnon, J. y Rochat, L. (2017). Relationships between hostile attribution bias, negative urgency, and reactive aggression. *Journal of Individual Differences*, 38(4), 211-219. <http://dx.doi.org/10.1027/1614-0001/a000238>
- Garofalo, C., Neumann, C. S. y Velotti, P. (2021). Psychopathy and aggression: The role of emotion dysregulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP12640–NP12664. <https://doi.org/10.1177/0886260519900946>
- Garofalo, C. y Velotti, P. (2017). Negative emotionality and aggression in violent offenders: The moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Criminal Justice*, 51, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.05.015>
- Gendreau, P., Little, T y Gogin, C. (1996). A meta-analysis of the predictors of adult offender recidivism: What works! *Criminology*, 34(4), 575-607.
- Glass, N., Perrin, N., Hanson, G., Bloom, T., Gardner, E. y Campbell, J. C. (2008). Risk for reassault in abusive female same-sex relationships. *American Journal of Public Health*, 98(6), 1021-1027. [10.2105/AJPH.2007.117770](https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.117770)

- Glenn, A. L. y Raine, A. (2009). Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological, and legal perspectives. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(4), 253-258. [10.1016/j.ijlp.2009.04.002](https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.04.002)
- Gómez, R. (2009). Violencia en los comportamientos humanos. Valoración de la peligrosidad en presos reincidentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 43-60. <https://journals.copmadrid.org/apj/archivos/jr2009v19a4.pdf>
- Gómez-Hermoso, R. (2009). Violencia en los comportamientos humanos. Valoración de la peligrosidad en presos reincidentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19(1), 43-60.
- Gonsalves, V. M., Scalora, M. J. y Huss, M. T. (2009). Prediction of recidivism using the Psychopathy Checklist-Revised and the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles within a forensic sample. *Criminal Justice and Behavior*, 36(7), 741-756. <https://doi.org/10.1177/0093854809335688>
- González de Rivera, J. L., Derogatis, L. R., De las Cuevas, C., Gracia, R., Rodríguez, F. Henry, M. y Monterrey, A. L. (1989). *The Spanish version of the SCL-90-R. Normative data in general population*. Clinical Psychometric Research.
- González-Peña, P., Carrasco, M. A., Del Barrio, V. y Gordillo, R. (2013). Análisis de la Agresión Reactiva y Proactiva en Niños de 2 a 6 años. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica/ E Avaliação Psicológica*, 35(1), 139-159.
- Goodley, G., Pearson, D. y Morris, P. (2021). Predictors of recidivism following release from custody: a meta-analysis. *Psychology, Crime & Law*, 28(7), 703-729. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.1962866>
- Graham, L. M., Sahay, K. M., Rizo, C. F., Messing, J. T. y Macy, R. J. (2021). The validity and reliability of available intimate partner homicide and reassault risk

- assessment tools: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 22(1), 18–40.  
<https://doi.org/10.1177/1524838018821952>
- Grann, M., Långström, N., Tengström, A. y Kullgren, G. (1999). Psychopathy (PCL-R) Predicts Violent Recidivism Among Criminal Offenders with Personality Disorders in Sweden. *Law and Human Behavior*, 23(2), 205-217.  
[10.1023/a:1022372902241](https://doi.org/10.1023/a:1022372902241)
- Grann, M. y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime & Law*, 8(1), 5-23.  
<https://doi.org/10.1080/10683160208401806>
- Graña, J. L. (2019). *Cuestionario de recopilación de datos sociodemográficos y delictivos en prisión*. Universidad Complutense de Madrid
- Graña, J. L., Andreu, J. M., Silva, T., Pozuelo, F. y Ruiz, A. (2014). Evaluación de las propiedades psicométricas del LSI-R en una muestra penitenciaria. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 14(1), 7-23.
- Gray, N. S., Blumenthal, S., Shuker, R., Wood, H., Fonagy, P. y Snowden, R. J. (2021). The Triarchic Model of Psychopathy and Antisocial Behavior: Results From an Offender Population With Personality Disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(17-18), NP9130-NP9152.  
<https://doi.org/10.1177/0886260519853404>
- Greenall, P. V. y Wright, M. (2020). Stranger sexual homicide: An exploratory behavioural analysis of offender crime scene actions. *Journal of Sexual Aggression*, 26(2), 163-177. <https://doi.org/10.1080/13552600.2019.1606948>
- Grubin, D. (1998). *Sex offending against children: Understanding the risk*. Research, Development, and Statistics Directorate, Policing and Reducing Crime Unit

- Guarnaccia, C., De Vita, E., Sortino, L. y Giannone, F. (2020). Links between adverse childhood experiences, psychopathological symptoms and recidivism risk in juvenile delinquents. *European Journal of Criminology*, 19(5), 1040-1059.  
<https://doi.org/10.1177/1477370820941408>
- Guay, J., Knight, R. A., Ruscio, J. y Hare, R. D. (2018). A taxometric investigation of psychopathy in women. *Psychiatry Research*, 261, 565-573.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.015>
- Guay, J. P., Parent, G. y Benbouriche, M. (2020). Disentangling Promotive and Buffering Protection. *Criminal Justice and Behavior*, 47(11), 1468-1486.  
<https://doi.org/10.1177/0093854820945745>
- Guerra, R. C. y White, B. A. (2017). Psychopathy and functions of aggression in emerging adulthood: Moderation by anger rumination and gender. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(1), 35-45.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-016-9563-9>
- Haden, S. C., Scarpa, A. y Stanford, M. S. (2008). Validation of the Impulsive/Pre-meditated Aggression Scale in college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17(3), 352-373.  
<https://doi.org/10.1080/10926770802406783>
- Hall, D. L., Miraglia, R. P., Lee, L. W., Chard-Wierschem, D. y Sawyer, D. (2012). Predictors of general and violent recidivism among SMI prisoners returning to communities in New York State. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(2), 221-231.
- Hanson, R. K. (1997). *The development of a brief actuarial risk scale for sexual offence recidivism*. Department of the Solicitor General of Canada.

- Hanson, R. K. (2009). The psychological assessment of risk for crime and violence. *Canadian Psychology*, 50(3), 172-182. <https://doi.org/10.1037/a0015726>
- Hanson, R. K., Helmus, L. y Bourgon, G. (2007). *The validity of risk assessments for intimate partner violence: a meta-analysis*. Public Safety Canada.
- Hanson, R. K. y Morton-Bourgon, K. E. (2009). The accuracy of recidivism risk assessments for sexual offenders: A meta-analysis of 118 predictions studies. *Psychological Assessment*, 21(1), 1-21. [10.1037/a0014421](https://doi.org/10.1037/a0014421)
- Hanson, R. K. y Thornton, D. (1999). *Static-99: Improving Actuarial Risk Assessment for Sex Offenders*. Department of the Solicitor General of Canada.
- Hanson, R. K. y Thornton, D. (2003). *Notes on the development of Static-2002 (Corrections Research User Report 2003-01)*. Department of the Solicitor General of Canada.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and Individual Differences*, 1(2), 111-119. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(80\)90028-8](https://doi.org/10.1016/0191-8869(80)90028-8)
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70(3), 181-197. [10.1023/a:1022094925150](https://doi.org/10.1023/a:1022094925150)
- Hare, R. D. (2000). La naturaleza del psicópata: algunas observaciones para entender la naturaleza depredadora humana. En A. Raine y J. Sanmartín (eds.), *Violencia y psicopatía* (pp.15-58). Ariel.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised* (2ª ed.). Multi-Health Systems.

- Hare, R. D. y Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 791-802. <https://doi.org/10.1177/070674370905401202>
- Harenski, C. L. y Kiehl, K. A. (2010). Reactive aggression in psychopathy and the role of frustration: susceptibility, experience, and control. *British Journal of Psychology*, 101(3), 401-406. <https://doi.org/10.1348/000712609X471067>
- Harris, P. B., Boccaccini, M. T. y Rice, A. K. (2017). Field measures of psychopathy and sexual deviance as predictors of recidivism among sexual offenders. *Psychological Assessment*, 29(6), 639-651. <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000394>
- Harris, G. T., Rice, M. E. y Quinsey, V. L. (1993). Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument. *Criminal Justice and Behavior*, 20(4), 315-335. <https://doi.org/10.1177/0093854893020004001>
- Harris, G. T., Rice, M. E. y Quinsey, V. L. (2015). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (3<sup>a</sup>. ed). American Psychological Association.
- Hart, S. D. (2001). Assessing and managing violence risk. En K. Douglas, C. D. Webster, S. D. Hart, D. Eaves y J. R. P. Ogloff (Eds.), *HCR-20 violence risk management companion guide* (pp. 13-26). University of South Florida.
- Hart, S. D. (2008). Preventing violence: The role of risk assessment and management. En A. C. Baldry y F. W. Winkel (Eds.), *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach* (pp. 7-18). Nova Science.
- Hart, S. D. y Cooke, D. J. (2013). Another look at the (im-)precision of individual risk estimates made using actuarial risk assessment instruments. *Behavioral Sciences & Law*, 31(1), 81-102. [10.1002/bsl.2049](https://doi.org/10.1002/bsl.2049)



- Hart, S. D. y Hare, R. D. (1997). Psychopathy: Assessment and association with criminal Conduct. En D. M. Stoff, J. Breiling y J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 22-35). John Wiley and Son Inc.
- Hart, S. D. y Jackson, K. (Julio, 2008). *The predictive validity of the Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP)* [Presentación de paper]. Reunión Anual de la Asociación Internacional de Servicios Forenses de Salud Mental, Vienna, Austria.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Laws, D. R., Klaver, J., Logan, C. y Watt, K. A. (2003). *The Risk for Sexual Violence Protocol (RSVP): Structured professional guidelines for assessing risk of sexual violence*. Mental Health, Law & Policy Institute.
- Hecht, L. K., Berg, J. M., Lilienfeld, S. O. y Latzman, R. D. (2016). Parsing the Heterogeneity of Psychopathy and Aggression: Differential associations across dimensions and gender. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 7(1), 2-14. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000128>
- Heffernan, R., Wegerhoff, D. y Ward, T. (2019). Dynamic risk factors: Conceptualization, measurement, and evidence. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 6–16. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.06.004>
- Helfritz, L. E. y Stanford, M. S. (2006). Personality and psychopathology in an impulsive aggressive college sample. *Aggressive Behavior*, 32(1), 28-37. <http://dx.doi.org/10.1002/ab.20103>
- Helfritz-Sinville, L. E. y Stanford, M. S. (2014). Hostile attribution bias in impulsive and premeditated aggression. *Personality and Individual Differences*, 56, 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.08.017>
- Helmus, L., Hanson, R. K., Thornton, D., Babchishin, K. M. y Harris, A. J. R. (2012). Absolute recidivism rates predicted by Static-99R and Static-2002R sex offender

- risk assessment tools vary across samples: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 39(9), 1148-1171. <https://doi.org/10.1177/0093854812443648>
- Helmus L., Thornton R., Hanson K. y Babchishin K. M. (2012). Improving the predictive accuracy of Static-99 and Static-2002 with older sex offenders: Revised age weights. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 24(1), 64-101. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/1079063211409951>
- Hilterman, E. y Andrés-Pueyo, A. (2005). *Guía para la valoración del riesgo de violencia HCR-20*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Hilterman, E., Nicholls, T. L. y van Nieuwenhuizen, C. (2014). Predictive validity of risk assessments in juvenile offenders: Comparing the SAVRY, PCL:YV, and YLS/CMI with unstructured clinical assessment. *Assessments*, 21(3), 324-339. [10.1177/1073191113498113](https://doi.org/10.1177/1073191113498113)
- Hilton, N. Z. y Harris, G. T. (2009). How nonrecidivism affects predictive accuracy evidence from a cross-validation of the Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA). *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 326-337. <https://doi.org/10.1177/0886260508316478>
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E. y Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16(3), 267-275. [10.1007/s10979-007-9088-6](https://doi.org/10.1007/s10979-007-9088-6)
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Lang, C., Cormier, C. A. y Lines, K. J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario Domestic Assault Risk Assessment. *Psychological Assessment*, 16(3), 267-275. [10.1037/1040-3590.16.3.267](https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.267)

- Hoaken, P. N. S., Shaughnessy, V. K. y Pihl, R. O. (2003). Executive cognitive functioning and aggression: Is it an issue of impulsivity? *Aggressive Behavior*, 29(1), 15-30. <https://doi.org/10.1002/ab.10023>
- Hodgins, S. (2001). The major mental disorders and crime: Stop debating and start treating and preventing. *Journal of Law and Psychiatry*, 24(4-5), 427-446. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(01\)00077-2](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(01)00077-2)
- Honegger, L. N. y Honegger, K. S. (2019). Criminogenic factors associated with noncompliance and rearrest of mental health court participants. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1276-1294. <https://doi.org/10.1177/0093854819862010>
- Horcajo-Gil, P. J., Dujo-López, V., Andreu-Rodríguez, J. M. y Marín-Rullán, M. (2019). Valoración y gestión del riesgo de reincidencia delictiva en menores infractores: una revisión de instrumentos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 41-53. <https://doi.org/10.5093/apj2018a15>
- Houston, R. J., Stanford, M. S., Villemarette Pittman, N. R., Conklin, S. M. y Helfritz, I. E. (2003). Neurobiological correlates and clinical implications of aggressive subtypes. *Journal of Forensic Neuropsychology*, 3(4), 67-87. [https://doi.org/10.1300/J151v03n04\\_05](https://doi.org/10.1300/J151v03n04_05)
- Hu, L.-t. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hubbard, J. A., Dodge, K. A., Kenneth, A., Cillessen, A. H. N. y Coie, J. D. (2001). The dyadic nature of social information processing in boy's reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 268-280. [10.1037/0022-3514.80.2.268](https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.2.268)

- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Morrow, M. T. y Romano, L. J. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences and measurement. *Journal of Personality*, 78(1), 95-118. [10.1111/j.1467-6494.2009.00610.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00610.x)
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Rubin, R. M. y Morrow, M. T. (2007). Reactive and proactive aggression: stability of constructs and relations to correlates. *The Journal of Genetic Psychology*, 167(4), 365-382. [10.3200/GNTP.167.4.365-382](https://doi.org/10.3200/GNTP.167.4.365-382)
- Hubbard, J. A., Smithmyer, C. M., Ramsden, S. R., Parker, E. H., Flanagan, K. D. y Dearing, K. F. (2002). Observational, physiological, and self-report measures of children`s anger: Relations to reactive versus proactive aggression. *Child Development*, 73(4), 1101-1118. [10.1111/1467-8624.00460](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00460)
- Ibáñez, C. y Echeburúa, E. (2015). Función y limitaciones del pronóstico en la evaluación diagnóstica en el ámbito de la psicología clínica. *Clínica y Salud*, 26(1), 17–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.008>
- Ireland, J. L., Lewis, M., Ireland, C. A., Derefaka, G., Taylor, L., McBoyle, J., Smillie, L., Chu, S. y Archer, J. (2020). Self-reported psychopathy and aggression motivation: A role for emotions? *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 31(1), 156-181. <http://dx.doi.org/bucm.idm.oclc.org/10.1080/14789949.2019.1705376>
- Jackson, K. J. (2016). *Validation of the risk for Sexual Violence Protocol in Adult Sexual Offenders* [Tesis doctoral, Simon Fraser University]. Institutional Respository.
- James, D. J. y Glaze, L. E. (2006). *Mental health problems of prison and jail inmates*. Bureau of Justice Statistics.

- James, J., Higgs, T. y Langevin, S. (2020). Reactive and proactive aggression in sexual homicide offenders. *Journal of Criminal Justice*, 71, 101728. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101728>
- Jones, D. N. y Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personalities. *Journal of Research in Personality*, 21(1), 28-41. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191113514105>
- Joyal, C. C., Côte, G., Meloche, J. y Hodgins, S. (2011). Severe mental illness and aggressive behavior: on the importance of considering subgroups. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 107-117. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.577136>
- Kacem, M., Bouali, W., Karkeni, N., Faouel, N. y Zarrouk, L. (2022). Epidemiological and clinical aspects of psychiatric disorders in Tunisian prisons. *European Psychiatry*, 65(S1), S605-S606. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.1551>
- Karpman, B. (1941). On the need of separating psychopathy into two distinct clinical types: the symptomatic and the idiopathic. *Journal of Criminal Psychopathology*, 3, 112–137.
- Karpman, B. (1961). The structure of neurosis: With special differentials between neurosis, psychosis, homosexuality, alcoholism, psychopathy, and criminality. *Archives of Criminal Psychodynamics*, 4, 599-646.
- Katsiyannis, A., Whitford, D. K., Zhang, D. y Gage, N. A. (2018). Adult recidivism in United States: A meta-analysis 1994–2015. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 686–696. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0945-8>
- Kempes, M., Matthys, W., DeVries, H. y van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings, and relevance for child and

- adolescent psychiatry. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(1), 11-19.  
[10.1007/s00787-005-0432-4](https://doi.org/10.1007/s00787-005-0432-4)
- King, R. y Elderbroom, B. (2014). *Improving Recidivism as a Performance Measure*.  
Urban Institute.
- Kingston, D. A. y Olver, M. E. (2018). Psychometric examination of treatment change  
among mentally disordered offenders: A risk-needs analysis. *Criminal Justice and  
Behavior*, 45(2), 153-172. <https://doi.org/10.1177/0093854817743539>
- Klophaus, V. E. (2016). *Gender differences in the perception of expressive and  
instrumental partner aggression* [Tesis doctoral, Universidad de Dakota del  
Norte]. Theses and Dissertations.
- Knight, N. M., Dahlen, E. R., Bullock-Yowell, E., y Madson, M. B. (2018). The  
HEXACO model of personality and dark triad in relational aggression.  
*Personality and Individual Differences*, 122(1), 109-114.  
<http://dx.doi.org.bucm.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2017.10.016>
- Kockler, T. R., Stanford, M. S., Nelson, C. E., Meloy, J. R. y Sanford, K. (2006).  
Characterizing aggressive behavior in a forensic population. *The American  
Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 80–85. [https://doi.org/10.1037/0002-  
9432.76.1.80](https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.1.80)
- Kokkinos, C. M., Kirpitsi, E., Voulgaridou, I. y Markos, A. (2022). Reactive and  
proactive aggression subgroups in early adolescents and the interplay among  
callous-unemotional traits, moral disengagement, empathy and functions of  
aggression. *Current Psychology*, 41(6), 3551-3564.  
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s12144-020-00858-2>
- Kolla, N. J., Malcolm, C., Attard, S., Arenovich, T., Blackwood, N. y Hodgins, S. (2013).  
Childhood maltreatment and aggressive behaviour in violent offenders with

- psychopathy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(8), 487-494.  
<https://doi.org/10.1177/070674371305800808>
- Komatsu, A. V., Wenger, L., Costa, R. C. S., Bazon, M. R. y Andrés-Pueyo, A. (2019). Factores protectores en adolescentes infractores: Un estudio tipológico. *International e-Journal of Criminal Sciences*, 14, 1-17.
- Kraepelin, E. (1904). *Lectures on Clinical Psychiatry*. Baillière and Co.
- Krona, H., Nyman, M., Andreasson, H., Vicencio, N., Anckarsäter, H., Wallinius, M., Nilsson, T. y Hofvander, B. (2017). Mentally disordered offenders in Sweden: differentiating recidivists from non-recidivists in a 10-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(2), 102-109.  
<https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1236400>
- Kroner, D. G. y Mills, J. F. (2001). The accuracy of five risk appraisal instruments in predicting institutional misconduct and new convictions. *Criminal Justice and Behavior*, 30(2), 150-181. <https://doi.org/10.1177/009385480102800405>
- Kropp, R. y Hart, S. (2000). The Spousal Assault Risk Assessment (SARA) Guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24(1), 101-118. <https://doi.org/10.1023/A:1005430904495>
- Kropp, P. R. y Hart, S. (2016). *SARA-V3. User manual for the version 3 of the spousal assault risk assessment guide*. Proactive Resolutions.
- Kropp, P. R., Hart, S., Webster, C. D. y Eaves, D. (1995). *Manual for the spousal assault risk assessment guide* (2<sup>a</sup>. ed.). British Columbia Institute on Family Violence.
- Kurdyak, P., Friesen, E. L., Young, J. T., Rohan, B., Javaid, I., Anjie, H. y Fiona, K. (2022). Prevalence of mental health and addiction service use prior to and during incarceration in provincial jails in Ontario, Canada: A retrospective cohort study.

*Canadian Journal of Psychiatry*, 67(9), 690-700.

<https://doi.org/10.1177/07067437211055414>

Kuyck, W. G., Beurs, E., Barendregt, M. y Brink, W. (2013). Psychometric evaluation of the Dutch version of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale (IPAS) in male and female prisoners. *International Journal of Forensic Mental Health*, 12(3), 172–179. [10.1080/14999013.2013.819396](https://doi.org/10.1080/14999013.2013.819396)

Lam, L. T., Han, D. H., Zhang, W. y Tang, L. (2021). Violence and the Young: A public health problem – etiology, epidemiology, intervention and prevention. *Frontiers in Public Health*, 9, 724182. [10.3389/fpubh.2021.724182](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.724182)

Lane, S. D., Kjome, K. L. y Moeller, F. G. (2011). Neuropsychiatry of aggression. *Neurologic Clinics*, 29(1), 49-64. [10.1016/j.ncl.2010.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ncl.2010.10.006)

Langton, C. M., Hogue, T. E., Daffern, M., Mannion, A. y Howells, K. (2011). Personality traits as predictors of inpatient aggression in a high-security forensic psychiatric setting: Prospective evaluation of the PCL-R and IPDE dimension ratings. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(3), 392-415. <https://doi.org/10.1177/0306624X10370828>

Laurell, J., Belfrage, H. y Hellström, Å. (2010). Facets on the psychopathy checklist screening version and instrumental violence in forensic psychiatric patients. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(4), 285-294. [10.1002/cbm.779](https://doi.org/10.1002/cbm.779)

Lee, B. X. (2016). Causes and cures VII: Structural violence. *Aggression and Violent Behavior*, 28, 109-114. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.05.003>

Lee, S. C. y Hanson, R. K. (2016). Recidivism risk factors are correlated with a history of psychiatric hospitalization among sex offenders. *Psychological Services*, 13(3), 261-271. <https://doi.org/10.1037/ser0000081>



- Lee, Y. y Kim, J. (2022). Psychopathic traits and different types of criminal behavior: An assessment of direct effects and mediating processes. *Journal of Criminal Justice*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101772>
- Leistico, A., Salekin, R., DeCoster, J. y Rogers, R. (2008). A large-scale meta-analysis relating the Hare measures of psychopathy to antisocial conduct. *Law and Human Behavior*, 32(1), 28-45. [10.1007/s10979-007-9096-6](https://doi.org/10.1007/s10979-007-9096-6)
- Leung, P. C., Looman, J. y Abracen, J. (2021). To reoffend or not to reoffend? an investigation of recidivism among individuals with sexual offense histories and psychopathy. *Sexual Abuse*, 33(1), 88-113. <https://doi.org/10.1177/1079063219877173>
- Lievore D. (2004). *Recidivism of sexual offenders: rates, risk factors and treatment efficacy*. Australian Institute of Criminology.
- Lilienfeld, S. O. y Widows, M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised*. Psychological Assessment Resources.
- Liu, J. (2004). Concept analysis: aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(7), 693-714. [10.1080/01612840490486755](https://doi.org/10.1080/01612840490486755)
- Lodewijks, H. P. B., de Ruiter, C. y Doreleijers, T. A. H. (2010). The Impact of Protective Factors in Desistance from Violent Reoffending: A Study in Three Samples of Adolescent Offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 568-587. <https://doi.org/10.1177/0886260509334403>
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Pirámide.
- Loinaz, I., Nguyen, T., Navarro, J. C. y Andrés-Pueyo, A. (2016). *RSVP: Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Universidad de Barcelona.

- Long, K., Felton, J., Lilienfeld, S. y Lejuez, C. (2014). The role of emotion regulation in the relations between psychopathy factors and impulsive and premeditated aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 390-396. <https://doi.org/10.1037%2Fper0000085>
- López, M., Saavedra, F. J., López, A. y Laviana, M. (2016). Prevalencia de problemas de salud mental en varones que cumplen condena en centros penitenciarios de Andalucía (España). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 76-85.
- López-Romero, L., Romero, E. y González-Iglesias, B. (2011). Delimitando la agresión adolescente: estudio diferencial de los patrones de agresión reactiva y proactiva. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1-29. <https://doi.org/10.46381/reic.v9i0.59>
- Loza, W. (2005). *The Self-Appraisal Questionnaire (SAQ): A tool for assessing violent and non-violent recidivism*. Mental Health Systems.
- Loza, W., Dhaliwal, G., Kroner, D. L. y Loza-Fanous, A. (2000). Reliability, construct, and concurrent validities of the Self Appraisal Questionnaire. A tool for assessing violent and nonviolent recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27(2), 356-374. <https://doi.org/10.1177/0093854800027003005>
- Loza, W. y Loza-Fanous, A. (2000). Predictive validity of the Self Appraisal Questionnaire (SAQ): a tool for assessing violent and nonviolent release failures. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(11), 1183-1191. <https://doi.org/10.1177/088626000015011005>
- Loza, W. y Loza-Fanous, A. (2001). The effectiveness of the Self Appraisal Questionnaire (SAQ) in predicting offenders' post-release outcome: a comparison study. *Criminal Justice and Behavior*, 28(1), 105-121. <https://doi.org/10.1177/0093854801028001005>
- Loza, W. y Loza-Fanous, A. (2003). The effectiveness of the Self-Appraisal Questionnaire for predicting violent and nonviolent recidivism: A 5-year follow-

- up study. *Criminal Justice and Behavior*, 30(6), 709-721.  
<https://doi.org/10.1177/0093854803256448>
- Lynam, D. R. y Miller, J. D. (2015). Psychopathy from a basic trait perspective: The utility of a five-factor model approach. *Journal of Personality*, 83(6), 611-626.  
<https://doi.org/10.1111/jopy.12132>
- Lynam, D. R. y Miller, J. D. (2019). Structural models of personality and psychopathy. En M. DeLisi (Ed.), *Routledge International Handbook of Psychopathy and Crime* (28-45). Routledge.
- Macciò, A., Meloni, F. R., Sisti, D., Rocchi, M. B. L., Petretto, D. R., Masala, C. y Preti, A. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: Results of the REDiMe study. *Psychiatry Research*, 225, 522-530.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.053>
- MacDonald, K. (2012). Cutting nature at its joints: toward an evolutionarily informed theory of natural types of conduct disorder. *Journal of Social, Evolutionary, and Cultural Psychology*, 6(3), 260-291. <http://dx.doi.org/10.1037/h0099251>
- Mampaso, J., Pérez-Fernández, F., Corbí, B., González, M. y Bernabé, B. (2014). Factores de riesgo y de protección en menores infractores. Análisis y prospectiva. *Psychologia Latina*, 5(1), 11-20.
- Manchak, S. M., Skeem, J. L. y Douglas, K. S. (2008). Utility of the revised Level of Service Inventory (LSI-R) in predicting recidivism after long-term incarceration. *Law and Human Behavior*, 32(6), 477-488. [10.1007/s10979-007-9118-4](https://doi.org/10.1007/s10979-007-9118-4)
- Maneiro, L., Cutrín, O. y Gómez-Fraguela, X. A. (2022). Gender Differences in the Personality Correlates of Reactive and Proactive Aggression in a Spanish Sample of Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8).  
<https://doi.org/10.1177/0886260520957697>

- Marsee, M. A. y Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 969-981. [10.1007/s10802-007-9147-y](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9147-y)
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J. y Ricarte, J. (2019). Examining the relationship between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, 101314. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.009>
- Martínez, T. (2015). *Psicopatía, violencia y trayectoria delictiva: Análisis de su interacción en muestras penitenciarias* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense.
- Martínez, M., Hilterman, E. y Andrés-Pueyo, A. (2005). *SVR-20 Manual de Valoración del Riesgo de Violencia Sexual*. Servicio de publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Mastromanno, B., Brookstein, D. M., Ogloff, J. R. P., Campbell, R., Chu, C. M. y Daffern, M. (2018). Assessing change in dynamic risk factors in forensic psychiatric inpatients: relationship with psychopathy and recidivism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2), 323-336. <https://doi.org/10.1080/14789949.2017.1377277>
- Mathias, C. W., Stanford, M. S., Marsh, D. M., Frick, P. J., Moeller, F. G., Swann, A. C. y Dougherty, D. M. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/ Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Research*, 151(3), 231-242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.11.001>
- Matlasz, T. M., Frick, P. J., Robertson, E. L., Ray, J. V., Thornton, L. C., Wall Myers, T. D., Steinberg, L. y Cauffman, E. (2020). Does self-report of aggression after first

arrest predict future offending and do the forms and functions of aggression matter? *Psychological Assessment*, 32(3), 265-276.

<http://dx.doi.org/10.1037/pas0000783>

McCord, W. y McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on a criminal mind*. Van Nostrand.

McRae, E. M. (2021). *Correlates of early adversity in children and adolescents: Examining the interrelatedness of aggression, post-traumatic stress, and suicidal behaviors* [Tesis Doctoral, Universidad de Alabama]. ProQuest Dissertations Publishing.

McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1987). Validation of the five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90. [10.1037//0022-3514.52.1.81](https://doi.org/10.1037//0022-3514.52.1.81)

Meloy, J. R. (2006). Empirical basis and forensic application of affective and predatory violence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(6-7), 539-547. [10.1080/j.1440-1614.2006.01837.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01837.x)

Messing, J. T. y Thaller, J. (2013). The average predictive validity of intimate partner violence risk assessment instruments. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(7), 1537-1558. <https://doi.org/10.1177/0886260512468250>

Meyer, J. M., Cummings, M. A., Proctor, G. y Stahl, S. M. (2016). Psychopharmacology of persistent violence and aggression. *Psychiatric Clinics of North America*, 39(4), 541-556. [10.1016/j.psc.2016.07.012](https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.012)

Mills, J. F., Kroner, D. G. y Morgan, R. D. (2011). *Clinician's guide to violence risk assessment*. The Guilford Press.

Miller, H. A. (2006). *Inventory of Offender Risk, Needs, and Strengths (IORNIS): Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.

- Miller, J. D. y Lynam, D. R. (2003). Psychopathy and the Five-Factor Model of personality: A replication and extension. *Journal of Personality Assessment*, 81(2), 168-178. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8102\\_08](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8102_08)
- Millon, T., Davis, R. y Millon, C. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) manual* (2<sup>nd</sup> ed.). Pearson.
- Mokros, A., Hollerbach, P. S. y Eher, R. (2020). Offender subtypes based on psychopathic traits: results from factor-mixture modeling. *European Journal of Psychological Assessment*, 37(1), 33-41. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000582>
- Mokros, A., Vohs, K. y Habermeyer, E. (2014). Psychopathy and violent reoffending in German-speaking countries: A meta-analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 30(2), 117–129. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000178>
- Molina-Coloma, V., Lara-Machado, R., Pérez-Pedraza, B. y López-Rodríguez, D. (2020). Sintomatología psicológica en población reclusa: un estudio exploratorio en relación a la edad, el historial psicopatológico y el tiempo en prisión. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 23(1), 20-28. <https://dx.doi.org/10.18176/resp.00027>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K. y Pérez, J. I. (2018). La personalidad en población carcelaria: un estudio comparativo en Ecuador. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 1-7. <https://doi.org/10.5093/apj2018a5>
- Molina-Coloma, V., Salaberría, K. y Pérez, J. I. (2022). A comparative study between recidivism offenders and non-recidivism offenders in a prison sample. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32(1), 33-39. <https://doi.org/10.5093/apj2021a19>

- Moltó, J., Poy, R. y Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14(1), 84-96. <https://doi.org/10.1521/pedi.2000.14.1.84>
- Morey, L. C. (2007). *Personality Assessment Inventory (PAI). Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Mosa, B. M., Mosotho, N. L. y le Roux, H. E. (2020). The prevalence of mental disorders among offenders admitted at health facilities in Bizzah Makhate Correctional Service Centre, Kroonstand, South Africa. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(6), 963-972. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1751742>
- Moya, L. (2010). Introducción. En L. Moya (coord.), *Psicobiología de la violencia* (pp. 21-23). Pirámide.
- Mulder, E., Brand, E., Bullens, R. y van Marle, H. (2011). Risk factors for overall recidivism and severity of recidivism in serious juvenile offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55(1), 118-135. <https://doi.org/10.1177/0306624X09356683>
- Mundt, A. P., Kastner, S., Larraín, S., Fritsch, R. y Priebe, S. (2016). Prevalence of mental disorders at admission to the penal justice system in emerging countries: a study from Chile. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(5), 441-449. [10.1017/S2045796015000554](https://doi.org/10.1017/S2045796015000554)
- Muñoz, L. C., Frick, P. J., Kimonis, E. R. y Aucoin, K. J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36(1), 15-28. [10.1007/s10802-007-9137-0](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9137-0)

- Muñoz, J. M. y López-Ossorio, J. J. (2016). Valoración psicológica del riesgo de violencia: alcance y limitaciones para su uso en el contexto forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 130-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.005>
- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H. y Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the dark triad (Narcissism, Machiavellianism, and Psychopathy). *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 183-204. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691616666070>
- Nagata, T., Tachimori, H., Nishinaka, H., Takeda, K., Matsuda, T. y Hirabayashi, N. (2019). Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: Reoffending and readmission. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(3), 157-167. <https://doi.org/10.1002/cbm.2117>
- Nakamura, K. y Bucklen, K. B. (2014). Recidivism, Redemption, and Desistance: Understanding Continuity and Change in Criminal Offending and Implications for Interventions. *Sociology Compass*, 8(4), 384-397. [10.1111/soc4.12150](https://doi.org/10.1111/soc4.12150)
- Negatsch, V., Voulgaris, A., Seidel, P., Roehle, R. y Opitz-Welke, A. (2019). Identifying violent behavior using the Oxford Mental Illness and Violence Tool in a psychiatric ward of a German prison hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 10(264), 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00264>
- Neves, A. C., Gonçalves, R. A. y Palma-Oliveira, J. M. (2011). Assessing risk for violent and general recidivism: a study of the HCR-20 and the PCL-R with a non-clinical sample of Portuguese offenders. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 137-149. <http://dx.doi.org/10.1080/14999013.2011.577290>



- Nguyen, T. y Andrés-Pueyo, A. (2016). *Validez predictiva del SVR-20 y la Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña*. Centro de Estudio Jurídicos y Formación Especializada.
- Nguyen, T., Arbach-Lucioni, K. y Andrés-Pueyo, A. (2011). Factores de riesgo de la reincidencia violenta en población penitenciaria. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 6, 273-294.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R., Brink, J. y Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: a review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and criminality. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(6), 779-802. <https://doi.org/10.1002/bsl.678>
- Nicholls, T. L., Pritchard, M. M., Reeves, K. A. y Hilterman, E. (2013). Risk assessment in intimate partner violence: A systematic review of contemporary approaches. *Partner Abuse*, 4(1), 76-168. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.4.1.76>
- Olver, M. E. y Kingston, D. A. (2019). Discrimination and calibration properties of the Level of Service Inventory-Ontario Revision in a correctional mental health sample. *Criminal Justice and Behavior*, 46(1), 5-23. <https://doi.org/10.1177/0093854818804601>
- Olver, M. E., Lewis, K. y Wong, S. C. P. (2013). Risk reduction treatment of high-risk psychopathic offenders: The relationship of psychopathy and treatment change to violent recidivism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4(2), 160–167. [10.1037/a0029769](https://doi.org/10.1037/a0029769)
- Olver, M. E., Mundt, J. C., Hogan, N. R., Coupland, R. B. A., Eggert, J. E., Higgs, T., Lewis, K., Cortoni, F., Gordon, A., Morgan, P. J. y Wong, S. C. P. (2022). Assessing Dynamic Violence Risk: Common Language Risk Levels and Recidivism Rates for the Violence Risk Scale. *Psychological Assessment*, 34(6), 528-545. <https://doi.org/10.1037/pas0001116>

- Olver, M. E. y Riemer, E. K. (2021). High-psychopathy men with a history of sexual offending have protective factors too: But are these risk relevant and can they change in treatment? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), 406-420. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/ccp0000638>
- Olver, M. E. y Wong, S. C. P. (2006). Psychopathy, sexual deviance, and recidivism among sex offenders. *Sexual Abuse*, 18(1), 65-82. <https://doi.org/10.1177/107906320601800105>
- Olver, M. E. y Wong, S. C. P. (2011). A comparison of static and dynamic assessment of sexual offender risk and need in a treatment context. *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 113-126. <https://doi.org/10.1177/0093854810389534>
- Organización Mundial de la Salud (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE)*. Meditor.
- Organización Mundial de la Salud, Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2014). *Global Status Report on Violence Prevention 2014*. Organización Mundial de la Salud
- Orobio de Castro, B., Merk, W., Koops, W., Veerman, J. W. y Bosch, J. D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 105-116. [10.1207/s15374424jccp3401\\_10](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_10)
- Ortega, E., García, J., De la Fuente, L. y Zaldívar, F. (2012). Meta-análisis de la reincidencia de la conducta antisocial penada en adolescentes españoles. *Edupsykhe*, 11(2), 171-189.
- Ostrov, J. M., y Houston, R. J. (2008). The utility of forms and functions of aggression in emerging adulthood: Association with personality disorder symptomatology. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 1147-1158. [10.1007/s10964-008-9289-4](https://doi.org/10.1007/s10964-008-9289-4)

- Paradis, S., Ramírez, J. M. y Cabanac, M. (2007). Emotional and instrumental aggressiveness and body weight loss. *Europe's Journal of Psychology*, 3(4). <https://doi.org/10.5964/ejop.v3i4.414>
- Parisi, A., Wilson, A. B., Villodas, M., Phillips, J. y Dohler, E. (2022). A systematic review of interventions targeting criminogenic risk factors among persons with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 73(8), 897-909. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000928>
- Partridge, G. E. (1930). Current conceptions of psychopathic personality. *The American Journal of Psychiatry*, 10, 53–99. <https://doi.org/10.1176/ajp.87.1.53>
- Patrick, C. J. (2006). Back to the Future: Cleckley as a Guide to the Next Generation of Psychopathy Research. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 605–617). The Guilford Press.
- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition*. Department of Psychology, Florida State University.
- Patrick, C. J. (2018). Psychopathy as masked pathology. En C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 3-21). The Guilford Press.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C. y Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: Developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and Psychopathology*, 21(3), 913-938. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409000492>
- Pechorro, P., Ray, J. V., Raine, A., Maroco, J. y Gonçalves, R. A. (2017). The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Validation among Portuguese sample of incarcerated juvenile delinquents. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(13), 1995-2017. [10.1177/0886260515590784](https://doi.org/10.1177/0886260515590784)

- Pecino-Latorre, M. M., Pérez-Fuentes, M. C., Patró-Hernández, R. M. y Santos-Hermoso, J. (2019). Expressiveness and Instrumentality of Crime Scene Behavior in Spanish Homicides. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4526. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224526>
- Penado, M., Andreu, J. M. y Peña, E. (2014). Agresividad reactiva, proactiva y mixta: análisis de los factores de riesgo individual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24, 37-42. <http://dx.doi.org.10.1016/j.apj.2014.07.012>
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García, C. y Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Picothema*, 20(2), 205-210.
- Peterson, J. K., Skeem, J., Kennealy, P., Bray, B. y Zvonkovic, A. (2014). How often and how consistently do symptoms directly precede criminal behavior among offenders with mental illness? *Law and Human Behavior*, 38(5), 439–449. <http://dx.doi.org/10.1037/lhb0000075>
- Pham, T., Habets, P., Saloppé, X, Ducro, C., Delaunoit, B., Pouls, C. y Jeandarme, I. (2019). Violence risk profile of medium- and high- security NGRI offenders in Belgium. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 30(3), 530-550. <https://doi.org/10.1080/14789949.2019.1570540>
- Phenix, A., Fernández, Y., Harris, A. J. R., Helmus, M., Hanson, R. K. y Thornton, D. (2016). *Static-99R Coding Rules: Revised – 2016*. Public Safety Canada
- Philipp-Wiegmann, F., Rösler, M., Retz-Junginger, P. y Retz, W. (2017). Emotional facial recognition in proactive and reactive violent offenders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 267(7), 687-695. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0776-z>
- Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique de l'aliénation mentale*. Brosson.

- Polaschek, D. L. L. (2016). Desistance and dynamic risk factors belong together. *Psychology, Crime & Law*, 22(1-2), 171-189. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2015.1114114>
- Polaschek, D. L. L. y Daly, T. E. (2013). Treatment and psychopathy in forensic settings. *Aggression and Violent Behavior*, 18(5), 592-603. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2013.06.003>
- Polman, H., Orobio de Castro, B., Koops, W., Van Boxtel, H. W. y Merk, W. W. (2007). A meta-analysis of the distinction between reactive and proactive aggression in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(4), 522-535. [10.1007/s10802-007-9109-4](https://doi.org/10.1007/s10802-007-9109-4)
- Porter, D. y Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. En J. C. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 481-494). The Guilford Press.
- Poulin, F. y Boivin, M. (2000). Reactive and proactive aggression: Evidence of a two-factor model. *Psychological Assessment*, 12(2), 115-122. [10.1037//1040-3590.12.2.115](https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.2.115)
- Pozueco, J. M., Romero, S. L. y Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(3), 123-126. <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062011000300004>
- Prendergast, M. L. (2011). Issues in Defining and Applying Evidence-Based Practices Criteria for Treatment of Criminal-Justice Involved Clients. *Journal of Psychoactive Drugs*, 7, 10-17. [10.1080/02791072.2011.601984](https://doi.org/10.1080/02791072.2011.601984)
- Preston, O. C. y Anestis, J. C. (2020). The Indirect Relationships between Psychopathic Traits and Proactive and Reactive Aggression through Empathy and Emotion

- Dysregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42, 409-423. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09760-z>
- Pritchard, J. (1895). *Treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. Sherwood, Gilbert and Piper.
- Pujol, A., Mohíno, S. y Gómez-Durán, E. L. (2014). Valoración forense del riesgo de violencia. *Medicina Clínica*, 142(2), 16-23. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(14\)70067-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(14)70067-3)
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. y Cormier, C. A. (1998). *Violent offenders: Appraising and managing risk*. American Psychological Association.
- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E. y Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders: appraising and managing risk* (2st ed.). American Psychological Association.
- Raine, A. (2019). The neuromoral theory of antisocial violent, and psychopathic behavior. *Psychiatry Research*, 277, 64-69. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.025>
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber, M. y Liu, J. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behaviour*, 32(2), 159–171. [10.1002/ab.20115](https://doi.org/10.1002/ab.20115)
- Ramírez, J. M. (2013). Some dichotomous classifications of aggression according to its functions. *Journal of Organizational Transformation & Social Change*, 6(2), 85-101. [https://doi.org/10.1386/jots.6.2.85\\_1](https://doi.org/10.1386/jots.6.2.85_1)
- Ramírez, J. M. y Andreu, J. M. (2003). Aggression's typologies. *International Review of Social Psychology*, 16(3), 125-141. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/10001/1/AggTyp-Ramirez.pdf>

- Ramírez, J. M., Andreu, J. M. y Fujihara, T. (2001). Cultural and sex differences in aggression: A comparison between Japanese and Spanish students using two different inventories. *Aggressive Behavior*, 27(4), 313-322. <https://doi.org/10.1002/ab.1014>
- Ramírez, J. M., Bonniot-Cabanac, M. y Cabanac, M. (2005). Can aggression provide pleasure? *European Psychologist*, 10(2), 136-145. [10.1027/1016-9040.10.2.136](https://doi.org/10.1027/1016-9040.10.2.136)
- Ramírez, J. M. y Folgado, L. C. (1985). *Attitudes toward aggression in four Spanish regions*. Comunicación presentada en el III European ISRA. Parma.
- Ramos, V. y Carcedo, R. J. (2010). Factores dinámicos de la reincidencia de reclusos drogodependientes en tratamiento en comunidad terapéutica. *Psicología Conductual*, 18(3), 613-627.
- Rebbapragada, N., Furtado, V. y Hawker-Bond, G. (2021). Prevalence of mental disorders in prisons in the UK: A systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 7(S1), S283-S284. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.755>
- Redondo, S., Pérez, M. y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 187-195.
- Reidy, D. E., Foster, J. D. y Zeichner, A. (2010). Narcissism and unprovoked aggression. *Aggressive Behavior*, 36(6), 414-422. [10.1002/ab.20356](https://doi.org/10.1002/ab.20356)
- Reidy, D. E., Zeichner, A., Miller, J. D. y Martinez, M. A. (2007). Psychopathy and aggression: Examining the role of psychopathy factors in predicting laboratory aggression under hostile and instrumental conditions. *Journal of Research in Personality* 41(6), 1244-1251. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.03.001>

- Reiss, D., Meux, C. y Grubin, D. (2000). The effect of psychopathy on outcome in high security patients. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(3), 309-314.
- Rettenberger, M., Boer, D. P. y Eher, R. (2011). The predictive accuracy of risk factors in the Sexual Violence Risk-20 (SVR-20). *Criminal Justice and Behavior*, 38(10), 1009-1027. <https://doi.org/10.1177/0093854811416908>
- Rettenberger, M. y Eher, R. (2013). Actuarial risk assessment in sexually motivated intimate-partner violence. *Law and Human Behavior*, 37(2), 75-86. [10.1037/b0000001](https://doi.org/10.1037/b0000001)
- Rice, M. E. y Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC, Cohen's  $d$  and  $r$ . *Law and Human Behavior*, 29(5), 615–620. <https://doi.org/10.1007/s10979-005-6832-7>
- Rice, M. E., Meux, C. y Grubin, D. (1992). An evaluation of a maximum security therapeutic community for psychopaths and other mentally disordered offenders. *Law and Human Behavior*, 16(4), 399-412. <https://doi.org/10.1007/BF02352266>
- Rio, M., Letto, N., y Butucea, C. (2017). Usage exploratoire d'outils d'évaluation structure du risque de récidive en France. *Annales Médico-Psychologiques*, 175, 287-289. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amp.2017.01.014>
- Rodrigues, N. C., Seto, M. C., Ahmed, A. G. y Loza, W. (2016). The predictive and incremental validity of two self-report risk assessment measures with adult male offenders who have mental health problems. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 583-599. <https://doi.org/10.1177/0093854815606476>



- Rodríguez, J. A. (2016). Comunidad y delincuencia juvenil: El rol mediador de la familia y el grupo de iguales. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 14, 1-31. <https://doi.org/10.46381/reic.v14i0.96>
- Rodríguez, L. (2015). *Validación psicométrica de la versión española de la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense.
- Rojas, M. E., Arias, W. L., Rivera, R., Geldres, J. A. y Starke, M. A. (2020). Propiedades psicométricas de los cuestionarios Reactive-Proactive Questionnaire (RPQ) y How I Think Questionnaire (HIT) en estudiantes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1), 59-68. [10.5944/rppc.24426](https://doi.org/10.5944/rppc.24426)
- Romans, L., Fresán, A., Senties, H., Sarmiento, E., Berlanga, C., Robles-García, R. y Tovilla-Zarate, C.-A. (2015). Validation of the Impulsive/Premeditated Aggression Scale in Mexican psychiatric patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(5), 397–402. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.994033>
- Romero-Martínez, A., Sarrate-Costa, C. y Moya-Albiol, L. (2022). Reactive and proactive aggression: A differential psychobiological profile? Conclusions derived from systematic review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 136. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104626>
- Rouchy, E., Garcia, M., Soulet, E. y Michel, G. (2019). Étude exploratoire sur le rôle des antécédents de tentatives de suicide et de l'agressivité pro et réactive dans le risque de récurrence violente auprès d'une population d'hommes incarcérés. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 177(9), 942-945. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2019.08.010>

- Ruiz, J. I. (2008). Peligrosidad y reincidencia desde una perspectiva psicológica. En J. I. Ruiz y L. S. Rodríguez, *Estado del arte en psicología: Aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario*. Universidad Nacional de Colombia.
- Salekin, R. T. y Andershed, H. (2022). Psychopathic personality, and its dimensions in the prediction of negative outcomes: Do they offer incremental value above and beyond common risk factors? Introduction to the special section. *Journal of Criminal Justice*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101914>
- Salinas, K. V. y Salamanca, Y. (2020). Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria. *Perspectivas en Psicología*, 16(1), 131-142. <https://doi.org/10.15332/22563067.5545>
- Salo, B., Laaksonen, T. y Santtila, P. (2019). Predictive power of dynamic (vs. static) risk factors in the Finnish risk and needs assessment form. *Criminal Justice and Behavior*, 46(7), 939-960. <https://doi.org/10.1177/0093854819848793>
- Sanz-García, A., Gesteira, C., Sanz, J. y García-Vera, M. P. (2021). Prevalence of psychopathy in the general adult population: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 661044. [10.3389/fpsyg.2021.661044](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661044)
- Sariaslan, A., Arseneault, L., Larsson, H., Lichtenstein, P. y Fazel, S. (2020). Risk of subjection to violence and perpetration of violence in persons with psychiatric disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 77(4), 359-367. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4275>
- Schneider, K. (1923). *Die psychopathischen Persönlichkeiten. The psychopathic personalities*. Thieme.
- Scott, C. L. y Resnick, P. J. (2006). Violence risk assessment in persons with mental illness. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 598-611. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2005.12.003>

- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (2020). *Informe General 2020*.  
Ministerio del Interior.
- Serin, R. C. (2007). *The Dynamic Risk Assessment of Offender Re-Entry (DRAOR)*.  
(Manual no publicado).
- Serin, R. C. y Amos, N. L. (1995). The role of psychopathy in the assessment of  
dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18(2), 231-238.  
[https://doi.org/10.1016/0160-2527\(95\)00008-6](https://doi.org/10.1016/0160-2527(95)00008-6)
- Serin, R. C., Mailloux, D. L. y Wilson, N. J. (2012). *The Dynamic Risk Assessment of  
Offender Re-Entry (DRAOR)*. (Manual no publicado).
- Sewall, L. A. y Olver, M. E. (2018). Psychopathy and treatment outcome: results from a  
sexual violence reduction program. *Personality Disorders: Theory, Research and  
Treatment*, 10(1), 59-69. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000297>
- Sherretts, N., Boduszek, D., Debowska, A. y Willmott, D. (2017). Comparison of  
murderers with recidivists and first time incarcerated offenders from U.S. prisons  
on psychopathy and identity as a criminal: An exploratory analysis. *Journal of  
Criminal Justice*, 51, 89-92. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2017.03.002>
- Sijtsema, J. J., Veenstra, R., Lindenberg, S., van Roon, A. M., Verhulst, F. C., Ormel, J.  
y Riese, H. (2010). Mediation of sensation seeking and behavioral inhibition on  
the relationship between heart rate and antisocial behavior: the trails study.  
*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49(5), 493-  
502. [10.1097/00004583-201005000-00010](https://doi.org/10.1097/00004583-201005000-00010)
- Silver, E. (2006). Understanding the relationship between mental disorder and violence:  
the need for a criminological perspective. *Law and Human Behavior*, 30(6), 685-  
706. [10.1007/s10979-006-9018-z](https://doi.org/10.1007/s10979-006-9018-z)

- Simpson, A. I. F., Chatterjee, S., Duchcherer, M., Ray, I., Prosser, A. y Penney, S. R. (2018). Short-term outcomes for forensic patients receiving an absolute discharge under the Canadian Criminal Code. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(6), 867-881. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1439992>
- Singh, J. P., Desmarais, S. L., Hurducas, C., Arbach-Lucioni, K., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J. O., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Mei Yee Ho, R., Large, M. M., Nielsen, L. H., Pham, T. H., Rebocho, M. F., Reeves, K. A., Rettenberger, M., de Ruiter, C., Seewald, K. y Otto, R. K. (2014). International perspectives on the practical application of violence risk assessment: a global survey of 44 countries. *International Journal of Forensic Mental Health*, 13(3), 193-206. <https://doi.org/10.1080/14999013.2014.922141>
- Singh, J. y Fazel, S. (2010). Forensic risk assessment: A metareview. *Criminal Justice and Behavior*, 37(9), 965-988. <https://doi.org/10.1177/0093854810374274>
- Singh, J., Grann, M. y Fazel, S. (2011). A comparative study of risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25,980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 499-513. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.11.009>
- Skeem, J. L., Winter, E., Kennealy, P. J., Loudon, J. E., Tatar, I. I. y Joseph, R. (2014). Offenders with mental illness have criminogenic needs, too: Toward recidivism reduction. *Law and Human Behavior*, 38(3), 212-224. <https://doi.org/10.1037/lhb0000054>
- Sleep, C. E., Weiss, B., Lynam, D. R. y Miller, J. D. (2019). An examination of the triarchic model of psychopathy's nomological network: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 71, 1-26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.005>

- Smeijers, D., Brugman, S., von Borries, K., Verkes, R. -J. y Bulten, E. (2018). "Lack of correspondence between the Reactive Proactive Questionnaire and the Impulsive Premeditated Aggression Scale among forensic psychiatric outpatients". *Aggressive Behavior*, 44(5), 471-480. <https://doi.org/10.1002/ab.21767>
- Smith, N. E. y Trimboli, L. (2010). Comorbid substance and non-substance mental health disorders and re-offending among NSW prisoners. *Crime and Justice*, 140.
- Smithmyer, C. M., Hubbard, J. A. y Simons, R. F. (2000). Proactive and reactive aggression in delinquent adolescents: Relations to aggression outcome expectancies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 86-93. [10.1207/S15374424jccp2901\\_9](https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901_9)
- Sohn, J. S., Raine, A. y Soo, J. L. (2020). The utility of the psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) facet and item scores in predicting violent recidivism. *Aggressive Behavior*, 46(6), 508-515. <https://doi.org/10.1002/ab.21922>
- Somma, A., Fossati, A., Carabellese, F., Santoro, G., Schimmenti, A., Caretti, V. y Carabellese, F. (2021). Dysfunctional personality traits and demographic variables associated with violence risk in male sexual offenders: A study on Italian adult inmates. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(2), 242-260. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1857425>
- Spector, P. E. (2011). The relationship of personality to counterproductive work behavior (CWB): An integration of perspectives. *Human Resource Management Review*, 21(4), 342-352. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2010.10.002>
- Speyer, L. G., Eisner, M., Ribeaud, D., Luciano, M., Auyeung, B. y Murray, A. L. (2022). A symptom level perspective on reactive and proactive aggressive behaviours and ADHD symptoms in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(9), 1017-1026. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13556>

- Stanford, M. S., Houston, R. J. y Baldrige, R. M. (2008). Comparison of impulsive and premeditated perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(6), 709–722. <https://doi.org/10.1002/bsl.808>
- Stanford, M. S., Houston, R. J., Mathias, C. W., Villemarette-Pittman, N. R., Helfritz, L. E. y Conklin, S. M. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 10(2), 183-190. [10.1177/1073191103010002009](https://doi.org/10.1177/1073191103010002009)
- Stewart, A. C., Cossar, R. D., Quinn, B., Dietze, P., Romero, L., Wilkinson, A. L. y Stoové, M. (2022). Criminal justice involvement after release from prison following exposure to community mental health services among people who use illicit drugs and have mental illness: a systematic review. *Journal of Urban Health*, 99(4), 635-654. <https://doi.org/10.1007/s11524-022-00635-5>
- Stone, A. G., Lloyd, C. D. y Serin, R. C. (2021). Dynamic risk factors reassessed regularly after release from incarceration predict imminent violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 45(6), 512-523. [10.1037/lhb0000463](https://doi.org/10.1037/lhb0000463)
- Sturup, J., Karlberg, D., Fredriksson, B., Lihoff, T. y Kristiansson, M. (2016). Risk assessments and recidivism among a population-based group of Swedish offenders sentenced to life in prison. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 26(2), 124-135. <https://doi.org/10.1002/cbm.1941>
- Suris, A., Lind, L., Emmett, G., Borman, P. D., Kashner, M., y Barratt, E. S. (2004). Measures of aggressive behavior: Overview of clinical and research instruments. *Aggression and Violent Behavior*, 9(2), 165-227. [0.1016/S1359-1789\(03\)00012-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(03)00012-0)
- Suter, M., Pihet, S. y Urben, S. (2019). French version of reactive-proactive aggression questionnaire: psychometrics properties in adolescents. *Swiss Archives of*

*Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 170(6), 1-18.

<https://doi.org/10.4414/sanp.2019.03071>

Sutherland, A. A., Johnstone, L., Davidson, K. M. Hart, S. D., Cooke, D. J., Kropp, P. R.,

Logan, C., Michie, C. y Stocks, R. (2012). Sexual violence risk assessment: An investigation of the interrater reliability of professional judgments made using the

Risk for Sexual Violence Protocol. *International Journal of Forensic Mental*

*Health*, 11(2), 119-133. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.690020>

Swogger, M. T., Walsh, Z., Christie, M., Priddy, B. M. y Conner, K. R. (2015). Impulsive

versus premeditated aggression in the prediction of violent criminal recidivism.

*Aggression Behavior*, 41(4), 346-352. [10.1002/ab.21549](https://doi.org/10.1002/ab.21549)

Swogger, M. T., Walsh, Z., Houston, R. J., Cashman-Brown, S. y Conner, K. R. (2010).

Psychopathy and Axis I psychiatric disorders among criminal offenders:

Relationships to impulsive and proactive aggression. *Aggressive Behavior*, 36(1),

45–53. <https://doi.org/10.1002/ab.20330>

Tengström, A., Grann, M., Långström, N. y Kullgren, G. (2000). Psychopathy (PCL-R)

as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia.

*Law and Human Behavior*, 24(1), 45-58.

<https://doi.org/10.1023/A:1005474719516>

Tharshini, N. K., Ibrahim, F., Kamaluddin, M. R., Rathakrishnan, B. y Che Mohd Nasir,

N. (2021). The Link between Individual Personality Traits and Criminality: A

Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public*

*Health*, 18(16), 8663. <https://doi.org/10.3390%2Fijerph18168663>

Ting, T. I. y Chu, C. M. (2021). An exploratory study of recidivism risk assessment

instruments for individuals convicted of sexual offenses in Singapore. *Sexual*

*Abuse*, 33(2), 157-175. <https://doi.org/10.1177/1079063219884575>

- Toro, R. A., García-García, J. y Zaldívar-Basurto, F. (2020). Factorial analysis and invariance testing for age and gender of the Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (RPQ). *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 62-70. <https://doi.org/10.21500/20112084.4190>
- Torrubia, R. (2012, 12 de Junio). Noves concepcions en psicopatia [Conferencia]. Cicle 2012 de Conferències en Criminologia i Execució Penal. Barcelona, España.
- Tully, R. J. Chou, S. y Browne, K. D. (2013). A systematic review on the effectiveness of sex offender risk assessment tools in predicting sexual recidivism of adult male sex offenders. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 287-316. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.12.002>
- Tuominen, T., Korhonen, T., Hämäläinen, H., Katajisto, J., Vartiainen, H., Joukamaa, M., Lintonen, T., Wuolijoki, T., Jüriloo, A. y Lauerma, H. (2017). The factors associated with criminal recidivism in Finnish male offenders: importance of neurocognitive deficits and substance dependence. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18(1), 52-67. <https://doi.org/10.1080/14043858.2017.1305037>
- Valzelli, L. (1983). *Psicobiología de la agresión y la violencia*. Alhambra.
- van Deirse, T. B., Cuddeback, G. S., Wilson, A. B., Edwards, D. y Lambert, M. (2021). Variation in Criminogenic Risks by Mental Health Symptom Severity: Implications for Mental Health Services and Research. *The Psychiatric Quarterly*, 92(1), 73-84. [10.1007/s11126-020-09782-x](https://doi.org/10.1007/s11126-020-09782-x)
- van der Put, C., Assink, M. y Gubbels, J. (2020). Differences in risk factors for violent, nonviolent, and sexual offending. *Journal of Forensic Psychology Research and Practice*, 20(4), 341-361. <https://doi.org/10.1080/24732850.2020.1735248>



- Vasiljevic, Z., Öjehagen, A. y Andersson, C. (2017). Using self-report inventories to assess recidivism risk among prisoners about to be released on parole supervision in Sweden. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18(2), 191-199. [10.1037/1541-1559.4.4.287](https://doi.org/10.1037/1541-1559.4.4.287)
- Vaughn, M. G. y Howard, M. O. (2005). The construct of psychopathy and its potential contribution to the study of serious, violent, and chronic youth offending. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3(3), 235-252. <https://doi.org/10.1177/1541204005276320>
- Ventura-León, J. L. y Caycho-Rodríguez, T. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625-627.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, A., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R. y Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(5), 321-332. <https://doi.org/10.1002/cbm.815>
- Vitaro, F., Brendgen, M. y Barker, E. D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30(1), 12-19. [10.1177/0165025406059968](https://doi.org/10.1177/0165025406059968)
- Vitaro, F., Brendgen, M., Girard, A., Dionne, G., Tremblay, R. E. y Boivin, M. (2016). Links between friends' physical aggression and adolescents' physical aggression: What happens if gene-environment correlations are controlled? *International Journal of Behavioral Development*, 40(3), 234-242. <https://doi.org/10.1177/0165025415618277>

- Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R. E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: Antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(4), 495-505. [10.1111/1469-7610.00040](https://doi.org/10.1111/1469-7610.00040)
- von Borries, A. K., Volman, I., de Bruijn, E. R., Bulten, B. H., Verkes, R. J. y Roelofs, K. (2012). Psychopaths lack the automatic avoidance of social threat: relation to instrumental aggression. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 761-766. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.06.026>
- Voulgaridou, I., y Kokkinos, C. M. (2018). The Relational Aggression Scale (RAS): psychometric properties of a newly developed measure of relational aggression. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 68(1), 11-22. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2017.12.00>
- Walters, G. D. (1995). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles: Part I. Reliability and preliminary validity. *Criminal Justice and Behavior*, 22(3), 307-325. <https://doi.org/10.1177/0093854895022003008>
- Walters, G. D. (2002). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS): A review and meta-analysis. *Assessment*, 9(3), 278-291. <https://doi.org/10.1177/1073191102009003007>
- Walters, G. D. (2012a). Psychopathy and crime: Testing the incremental validity of PCL-R-measured psychopathy as a predictor of general and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 36(5), 404-412. [10.1037/h0093928](https://doi.org/10.1037/h0093928)
- Walters, G. D. (2012b). Substance abuse and criminal thinking: Testing the countervailing, mediation, and specificity hypotheses. *Law and Human Behavior*, 36(6), 506-512. <https://doi.org/10.1037/h0093936>
- Walters, G. D. (2020a). Assessing the proactive and reactive dimensions of criminal thought process: Divergent patterns of correlations with variable- and person-

- level measures of criminal risk and future outcomes. *Journal of Personality Assessment*, 102(2), 223-230. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1508469>
- Walters, G. D. (2020b). Predicting future intimate partner violence with past intimate partner violence. The moderating role of proactive and reactive criminal thinking. *Criminal Justice and Behavior*, 47(8), 943-955. <https://doi.org/10.1177/0093854820921549>
- Walsh, S., Dohrenwend, B., Levav, I., Weiser, M. y Gal, G. (2020). Early adulthood psychiatric diagnoses and the subsequent risk of life-time incarceration: A cohort study. *Psychological Medicine*, 50(11), 1906-1913. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002009>
- Wang, M. C., Gong, J., Gao, Y., Zhang, X., Yang, W. y Luo, J. (2020). Variants of psychopathy in Chinese male offenders: A latent profile analysis in a large prison sample. *Journal of Criminal Justice*, 69. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101708>
- Wang, M. C., Zhang, X., Gong, J., Deng, J., Luo, J., Gao, Y. y Salekin, R. T. (2022). Variants of Psychopathy in Chinese Juvenile Offenders: A Latent Profile Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 49(4), 530–549. <https://doi.org/10.1177/00938548211043149>
- Weaver, S. S., Dargis, M. y Koenigs, M. (2022). Criminal histories and rates of recidivism among two subtypes of psychopathic individuals. *Criminal Justice and Behavior*, 49(4), 471-491. <https://doi.org/10.1177/00938548211033329>
- Webster, C. D., Douglas, K. S., Eaves, D. y Hart, S. D. (1997). *HCR-20: Assessing Risk for Violence (version 2)*. Simon Fraser University.

- Webster, C. D., Eaves, D., Douglas, K. S. y Wintrup, A. (1995). *The HCR-20 scheme: The assessment of dangerousness and risk*. Simon Fraser University and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission.
- Webster, C. D., Martin, M. L., Brink, J., Nicholls, T. L. y Middleton, C. (2004). *Manual for the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START)*. Psychiatric Services Commission.
- Weizmann-Henelius, G., Putkonen, H., Rissanen, T, Eronen, M. y Webster, C. D. (2019). Exploring a new structured professional judgment measure (impulsivity measure related to violence) after an average follow-up of 10 years: A study of Finnish offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1), 57-68.  
<https://doi.org/10.1002/cbm.2107>
- Whiting, D., Lichtenstein, P. y Fazel, S. (2021). Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *The lancet. Psychiatry*, 8(2), 150–161.  
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30262-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30262-5)
- Willis, G. M., Kelley, S. M. y Thornton, D. (2020). Are protective factors valid constructs? Interrater reliability and construct validity of proposed protective factors against sexual reoffending. *Criminal Justice and Behavior*, 47(11), 1448-1467. <https://doi.org/10.1177/0093854820941039>
- Wilton, G. y Stewart, L. A. (2017). Outcomes of offenders with co-occurring substance use disorders and mental disorders. *Psychiatric Services*, 68(7), 704-709.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500391>
- Wolde, A., Tesfaye, Y. y Yitayih, Y. (2021). Psychopathy and associated factors among newly admitted prisoners in correctional institution located in bench sheko and west omo zone, south west ethiopia: A cross-sectional study. *Psychology*

*Research and Behavior Management*, 14, 261-273.

<https://doi.org/10.2147/PRBM.S294013>

Wolff, N., Blitz, C. L., Shi, J., Siegel, J. y Bachman, R. (2007). Physical violence inside prisons: Rates of victimization. *Criminal Justice and Behavior*, 34(5):588–99.

<https://doi.org/10.1177/0093854806296830>

Wong, S. y Gordon, A. (1999). *Manual for the Violence Risk Scale*. University of Saskatchewan.

Yildirim, B. O. y Derksen, J. J. L. (2015). Clarifying the heterogeneity in psychopathic samples: Towards a new continuum of primary and secondary psychopathy.

*Aggression and Violent Behavior*, 24, 9-41.

<https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.001>

Yoon, D., Eher, R. y Mokros, A. (2022). Incremental validity of the psychopathy checklist-revised above and beyond the diagnosis of antisocial personality disorder regarding recidivism in sexual offenders. *Journal of Criminal Justice*, 80.

<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101780>

Yoon, S., Ju, Y. S., Yoon, J., Kim, J. H., Choi, B. y Kim, S. S. (2021). Health inequalities of 57,541 prisoners in Korea: a comparison with the general population.

*Epidemiology and Health*, 43. <https://doi.org/10.4178/epih.e2021033>

Zabala, M. C. (2015). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia* [Tesis Doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense.

Zabala-Baños, M. C., Criado-Alvárez, J. J., López-Martin, O., Martínez-Lorca, M., Jimeno-Jiménez, M. V. y Ricarte-Trives, J. J. (2019). Functioning of psychopathy and trait aggression as predictive variables of criminal recidivism. *Anales de Psicología*, 35(3), 364-370. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.3.345691>

Zavattini, G. C., Garofalo, C., Velotti, P., Romanelli, R., Espirito-Santo, H., Costa, M. y Saggino, A. (2017). Dissociative experiences and psychopathology among inmates in Italian and Portuguese prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(9), 975-992.  
[0.1177/0306624X15617256](https://doi.org/10.1177/0306624X15617256)

Zijlmans, J., Marhe, R., Bevaart, F., Van Duin, L. y Luijks, M. J. A. (2021). The predictive value of neurobiological measures for recidivism in delinquent male young adults. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, 46(2), E271-E280.  
<https://doi.org/10.1503/jpn.200103>