



FIADYS

FUNDACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN APLICADA
EN DELINCUENCIA Y SEGURIDAD

FACTORES Y VALORACIÓN DEL RIESGO DE REINCIDENCIA PARA LA PROTECCIÓN DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Financiado por:



En colaboración con:



2026

Informes FIADYS

#24

Estudio financiado por:

Ministerio del Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030

Con la colaboración de:

Área de Programas Específicos de Tratamiento de la Secretaría General de
Instituciones Penitenciarias

Edita:

Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS)
Madrid

Equipo de investigación:

Fundación para la Investigación Aplicada en Delincuencia y Seguridad (FIADYS)

Carla Martínez Ventura

Andrea Giménez-Salinas Framis

Meritxell Pérez Ramírez

Equipo del Área de Programas Específicos de Tratamiento

Florencia Pozuelo Rubio

Sandra Chiclana de la Fuente

Elena García-Bravo Coronado

Informes Fiadys

ISSN: 3020-2639.

ISBN: 978-84-09-88915-0

FIADYS

AGRADECIMIENTOS

Las responsables de este estudio quieren agradecer al Área de Programas Específicos de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, del Ministerio del Interior, y a sus profesionales, por su imprescindible ayuda a la hora de poder plantear este estudio, diseñar la investigación y acceder a los profesionales para recabar su experiencia y opinión.

Sin su colaboración, este estudio no se hubiese podido realizar.

FINANCIACIÓN

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, con una subvención pública, en régimen de concurrencia competitiva en el año 2025, destinada a programas y proyectos de concienciación prevención e investigación de las distintas formas de violencia contra las mujeres.



POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL



RESUMEN EJECUTIVO	6
1.INTRODUCCIÓN	8
Reincidencia, tipos y factores de riesgo	9
Valoración del riesgo de reincidencia	10
Valoración del riesgo de reincidencia en España	11
2.OBJETIVOS	13
BLOQUE I. PERFIL DE LOS AGRESORES SEXUALES VALORADOS CON UN ALTO RIESGO DE REINCIDENCIA EN PRISIÓN	14
3.MÉTODO EMPLEADO EN EL ESTUDIO EMPÍRICO	14
3.1. Muestra	14
3.2. Fuentes de información	15
3.3. Procedimiento	15
3.4. Análisis estadístico	16
4.RESULTADOS SOBRE EL ESTUDIO EMPÍRICO	17
4.1. Perfil sociodemográfico de los agresores sexuales de mayor riesgo	17
4.2. Agresiones cometidas por agresores de alto riesgo de reincidencia	20
BLOQUE II. INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN DEL RIESGO DE REINCIDENCIA	21
5.MÉTODO EMPLEADO EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA	21
5.1. Primera fase: pregunta de investigación	21
5.2. Segunda y tercera fase: estrategia de búsqueda de información	22
5.3. Cuarta fase: procedimiento para el análisis de la información	24
6.RESULTADOS SOBRE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA	25
6.1. Instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual	25
6.1.1. Instrumentos actuariales	25
6.1.2. Instrumentos basados en el juicio clínico estructurado	33
6.1.3. Instrumentos basados en el JCE sensibles a la evolución del riesgo	37

6.2. Características de los instrumentos de valoración del riesgo	41
6.2.1. Contenido de los instrumentos	41
6.2.2. Capacidad predictiva de los instrumentos	43
6.3. Factores de riesgo coincidentes entre el estudio empírico y los instrumentos de valoración del riesgo	44
BLOQUE III. EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES	45
7. MÉTODO EMPLEADO EN LOS GRUPOS FOCALES	45
8. RESULTADOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE LOS PROFESIONALES	45
8.1. Análisis del contenido de los grupos focales	46
8.1.1. Conocimiento y experiencia con los instrumentos de valoración del riesgo	46
8.1.2. Utilidad de los instrumentos de valoración del riesgo	47
8.1.3. Momentos clave para la administración de los instrumentos	48
8.1.4. Dificultades sobre la administración de los instrumentos	48
8.2. Necesidades detectadas	49
9. CONCLUSIONES	51
10. IMPLICACIONES PRÁCTICAS	53
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
12. ANEXO	60

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo principal de este estudio es analizar los instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual disponibles a nivel internacional y explorar su aplicabilidad al contexto penitenciario español, con el fin de mejorar la toma de decisiones profesionales y reforzar la protección de las víctimas de violencia sexual.

Como punto de partida, el estudio incorpora los resultados obtenidos previamente por la Fundación FIADYS sobre los perfiles de agresores sexuales con mayor riesgo de reincidencia. Estas investigaciones muestran que los agresores valorados con alto riesgo presentan mayores dificultades laborales, más antecedentes familiares problemáticos, mayor abuso de sustancias, más rasgos psicopáticos y trayectorias delictivas más persistentes. Asimismo, se caracterizan por cometer agresiones más graves y diversificadas, con un mayor número de víctimas y mayores tasas de reincidencia.

Partiendo de estos resultados, se llevó a cabo una revisión de alcance de la literatura científica internacional para identificar las herramientas de valoración del riesgo de reincidencia sexual actualmente disponibles. Tras analizar más de 1.500 publicaciones científicas, se identificaron 14 instrumentos, de los cuales nueve corresponden a instrumentos actuariales y cinco a instrumentos basados en el juicio clínico estructurado.

Los resultados muestran que los instrumentos actuariales presentan importantes ventajas en términos de objetividad, rapidez y facilidad de aplicación, ya que se fundamentan principalmente en información verificable procedente de los expedientes penitenciarios y judiciales. Entre ellos destacan las escalas Static, RRASOR, RM2000, OSP/C y MnSOST-4.

Por su parte, los instrumentos basados en el juicio clínico estructurado incorporan factores dinámicos relacionados con la evolución del riesgo, permitiendo evaluar cambios producidos durante el tratamiento o la supervisión. Entre ellos destacan STABLE-2007, ACUTE-2007, SVR-20, RSVP, SOTIPS y VRS-SO.

Mediante el análisis del contenido de los instrumentos, se han clasificado los factores de riesgo en siete grandes dimensiones de riesgo: 1) variables psicológicas, 2) historial delictivo, 3) modus operandi, 4) intervención, 5) factores sociales, 6) historial psicosocial y 7) factores individuales. Los resultados muestran una elevada coincidencia entre los factores identificados en los instrumentos y aquellos detectados previamente en la población penitenciaria española de mayor riesgo de reincidencia.

Respecto a la capacidad predictiva de los instrumentos, los resultados evidencian que los instrumentos con mayores puntuaciones son aquellos combinan información histórica sobre la trayectoria delictiva (factores estáticos) con factores dinámicos susceptibles de intervención. Asimismo, la literatura científica señala que la combinación de instrumentos actuariales y dinámicos ofrece una capacidad predictiva superior a la utilización aislada de cualquiera de ellos.

Por último, con el objetivo de analizar la viabilidad de estas herramientas en el contexto penitenciario español, se desarrollaron dos sesiones de grupos focales con profesionales especializadas en la intervención con agresores sexuales. Las ocho participantes señalaron tres necesidades prioritarias para cualquier instrumento que pretenda implantarse en la práctica profesional: 1) que sea breve y compatible con las cargas de trabajo existentes, 2) que se base en información objetiva y 3) que permita detectar cambios en el nivel de riesgo a lo largo del tiempo.

La consulta a profesionales puso de manifiesto que muchas de las herramientas existentes presentan limitaciones para responder simultáneamente a estas tres necesidades. No obstante, algunos instrumentos mostraron una mejor adecuación al contexto penitenciario español. Entre ellos destaca especialmente el VRS-SO, por combinar información objetiva con la posibilidad de evaluar cambios derivados de la intervención. Del mismo modo, STABLE-2007 y ACUTE-2007 fueron identificados como herramientas especialmente útiles para monitorizar la evolución del riesgo y apoyar la toma de decisiones durante el seguimiento de los casos.

1. INTRODUCCIÓN

La valoración sistemática del riesgo de reincidencia se ha consolidado internacionalmente como un elemento central para orientar la toma de decisiones en el ámbito penal y penitenciario. Diversos organismos internacionales han señalado la importancia de incorporar procedimientos estructurados de valoración del riesgo que permitan fundamentar las decisiones relativas a la gestión, tratamiento y reintegración de las personas condenadas por delitos sexuales. En particular, el Consejo de Europa recomienda que los Estados miembros implementen evaluaciones formales del riesgo en agresores sexuales desde las primeras fases del proceso penal y que estas se actualicen de manera periódica para informar las decisiones relativas a la intervención penitenciaria y la supervisión posterior a la excarcelación (Consejo de Europa, 2021). Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones, en España la utilización de herramientas estructuradas de valoración del riesgo de reincidencia sexual no se encuentra plenamente generalizada en el contexto judicial o penitenciario.

En la sociedad española existe la creencia generalizada de que es altamente probable que un agresor sexual vuelva a reincidir al salir de prisión. No obstante, según estudios internacionales, los delitos contra la libertad sexual presentan una tasa de reincidencia que se encuentra alrededor del 20% (Redondo y Mangot, 2017). Aunque esta cifra pueda parecer elevada, es significativamente inferior si se compara con las tasas de reincidencia de otros tipos de delito, como los robos, cuya tasa de reincidencia aumenta hasta el 80%; o los delitos por violencia de género o delitos contra la seguridad vial, que oscilan entre el 50% y el 70% de los casos (Andrés-Pueyo et al., 2020; Ministerio del Interior, 2020). Además, diferentes estudios sugieren que entre los agresores sexuales que reinciden, que representan el 20% de todos los delincuentes sexuales, cuando cometen un nuevo delito, en el 30%-40% de los casos, es un delito de otra naturaleza, no de tipo sexual, por ejemplo, un robo con violencia o delitos contra la salud pública (Nguyen y Andrés-Pueyo, 2016; Helmus, 2021). Sin embargo, es precisamente este tipo de reincidencia no sexual el que experimenta una mayor reducción tras la participación en los programas de intervención entre los agresores sexuales (Thornton et al., 2021).

Reincidencia, tipos y factores de riesgo

Existen diferentes tipos de reincidencia según la medida de análisis que se utilice. Por ejemplo, la reincidencia delictiva o "re-offending", según la literatura anglosajona, hace referencia a todos los hechos delictivos que se cometen tras cumplir una condena, ya sea en prisión o con una medida penal alternativa a la prisión (Ministerio del Interior, 2020). Por otro lado, la reincidencia jurídica, o "reconviction", se obtiene a partir de las sentencias u otros procedimientos judiciales penales. Otro tipo de reincidencia es la policial ("re-arrest"), obtenida a partir de la información sobre detenciones policiales. La medida más extendida en los estudios de reincidencia es de tipo penitenciario, que incluye nuevos ingresos en centros penitenciarios por nuevas condenas, medida cautelar o incumplimiento de las medidas de supervisión (Andrés-Pueyo, 2015).

Las investigaciones que analizan la reincidencia delictiva encuentran que existen condiciones y características que pueden favorecer la comisión de nuevos delitos. Estas características son llamadas factores de riesgo y suelen clasificarse en dos tipologías: estáticos y dinámicos (Wong et al., 2009). Los factores de riesgo estáticos son aquellos que pertenecen al pasado del agresor y pueden tener peso en la comisión de nuevos delitos. Son características que no pueden ser modificadas como, por ejemplo, la edad en la que cometió la primera agresión, el sexo de la víctima agredida o si ha delinuido previamente. En cambio, los factores de riesgo dinámicos sí pueden cambiar a lo largo del tiempo si se interviene en ellos. Este tipo de factores, según sugieren algunos autores, pueden ser clasificados según si son agudos o estables (Hanson y Harris, 2000; Hanson et al., 2007). La diferencia principal entre ambos radica en el tiempo con el que pueden observarse los cambios. Los factores de riesgo estables son modificables, pero la evolución de estos suele requerir meses o años para manifestarse. Un ejemplo sería el consumo problemático de alcohol, donde la mejora implica un proceso prolongado de abstinencia o tratamiento. Por el contrario, los factores de riesgo agudos pueden fluctuar en cuestión de días u horas, reflejando cambios inmediatos en el estado o conducta de la persona. Siguiendo el ejemplo anterior, la intoxicación etílica sería un factor agudo, ya que puede aparecer o desaparecer rápidamente dependiendo del consumo reciente.

Valoración del riesgo de reincidencia

La evaluación sistemática de los factores asociados a la reincidencia es lo que actualmente se conoce como valoración del riesgo (risk assessment en la literatura anglosajona) (Hilterman, 2019). Antes de la década de los 70, diversos sistemas penitenciarios, especialmente en Estados Unidos, comenzaron a incorporar procedimientos orientados a estimar el riesgo de reincidencia de las personas privadas de libertad (James, 2018). En esta primera etapa, dichas valoraciones se basaban fundamentalmente en el juicio profesional y la experiencia de los equipos técnicos y clínicos de los centros penitenciarios, quienes proponían las medidas de intervención y supervisión más adecuadas para cada caso. Este enfoque es conocido en la literatura como juicio clínico no estructurado (Andrews & Bonta, 2007). Más adelante, en la década de los 90, Andrews, Bonta y Hoge (1990) publicaron el modelo teórico Riesgo-Necesidad-Responsividad (Risk-Need-Responsivity, RNR). Este modelo, basado en tres principios que le dan nombre, cambió el paradigma de la valoración del riesgo pues la sitúa como punto de partida para la intervención en prisión, estableciendo que la intensidad e itinerario del tratamiento debe ajustarse al nivel de riesgo de reincidencia del individuo (Bonta, 2023). En este contexto, se impulsan cambios en la metodología para estimar de forma más sistemática la probabilidad de reincidencia y orientar la planificación de las intervenciones destinadas a reducirla (Arbach-Lucioni et al., 2010). Es entonces cuando se distinguen dos tipos de instrumentos de valoración del riesgo, diferenciados por el tipo de metodología: los instrumentos actuariales y los instrumentos basados en el juicio clínico estructurado (en adelante, JCE). Los instrumentos actuariales emplean una metodología basada en el análisis de grandes muestras de agresores sexuales que, a partir de algoritmos matemáticos y asociaciones estadísticas, identifica los factores de riesgo (mayoritariamente estáticos) que muestran una relación empírica significativa con la reincidencia sexual (Muñoz-Vicente y López-Ossorio, 2016). En cambio, la metodología empleada en los instrumentos basados en el JCE combina la evidencia empírica sobre factores de riesgo con la valoración profesional, permitiendo integrar información contextual y clínica del caso concreto (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010). A diferencia de los instrumentos actuariales, los instrumentos basados en el JCE incluyen factores de riesgo dinámicos que pueden ser objeto de intervención. Por ello, pueden administrarse en diferentes momentos del proceso de intervención, ya que sus estimaciones de riesgo pueden variar a lo largo del tiempo (Olver y Stockdale, 2020).

Pese a que no existe una norma sobre cómo se debe proceder en la valoración del riesgo, diferentes países han operacionalizado estos enfoques teóricos en instrumentos concretos de valoración del riesgo violento (Garay, 2016). En Inglaterra y Gales, se emplea el sistema OASys (Offender Assessment System), que integra información empíricamente validada con el juicio profesional (Howard et al., 2006). Por su parte, en Estados Unidos se ha extendido el uso de instrumentos actuariales como COMPAS (Correctional Offender Management Profiling for Alternative Sanctions), diseñado para estimar la probabilidad de reincidencia general y violenta (Brennan et al., 2009). No es hasta finales de la década de los 90 que Canadá desarrolló instrumentos actuariales específicos de evaluación del riesgo de reincidencia sexual de la mano de Hanson y colaboradores, que posteriormente derivaron en otro tipo de herramientas basadas en el juicio clínico estructurado (Hanson y Scott, 1995; Hanson y Brussière, 1996).

Valoración del riesgo de reincidencia en España

En España no se utilizan instrumentos de valoración del riesgo de forma sistemática, sino que los profesionales acuden a la valoración del riesgo cuando un caso concreto lo requiere (Marco-Francia, 2016). En el marco del ámbito penitenciario, se identifican herramientas como Tablas de Valoración del Riesgo (TVR), empleadas principalmente en el proceso de concesión de permisos penitenciarios a internos clasificados en segundo grado (Fanega et al., 2024). Por su parte, en las prisiones catalanas aplican el sistema RisCanvi desde 2009, que constituye una herramienta estructurada diseñada para evaluar distintos tipos de riesgo en población penitenciaria.

El marco normativo español incorpora una lógica similar a la presente en otros sistemas penales que utilizan la valoración del riesgo para orientar la toma de decisiones en el ámbito de la ejecución penal y penitenciaria. En la Ley Orgánica General Penitenciaria (LO 1/1979) y el Reglamento Penitenciario (Real Decreto 190/1996) se menciona implícitamente la valoración del riesgo, o de la peligrosidad según algunas fuentes, para establecer el orden y la seguridad dentro del centro penitenciario, asignando a los internos el régimen y grado penitenciario correspondiente a su valoración del riesgo. También se encuentran referencias a la valoración del riesgo en supuestos de regresiones y/o progresiones de grado penitenciario, en los artículos 156 y 160 de la Normativa Penitenciaria. En estos artículos se alude que el cambio de grado penitenciario vendrá sujeto a los factores de riesgo concretamente que "por la peculiar trayectoria delictiva, la personalidad anómala del interno o por la existencia de variables cualitativas desfavorables, resulte probable el

quebrantamiento de la condena, la comisión de nuevos delitos o una repercusión negativa de la salida sobre el interno".

En cuanto a las valoraciones del riesgo en tipos delictivos específicos, la herramienta más empleada es el Sistema de Seguimiento Integral de los Casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) en casos de violencia de género por la Policía Nacional y Guardia Civil en casos de violencia de género (López-Ossorio et al., 2016). No obstante, en España no existe actualmente una herramienta oficial similar a lo que existe en violencia de género destinada a la valoración del riesgo de reincidencia sexual. Aunque diversos instrumentos internacionales han sido traducidos y validados en población española y pueden utilizarse como apoyo en las evaluaciones (Nyguyen y Andrés-Pueyo, 2016; Pérez-Ramírez et al., 2008; Hart et al., 2015), su uso no está sistematizado y depende en gran medida de la iniciativa, formación y experiencia de cada profesional.

En este contexto, resulta necesario avanzar hacia herramientas que sean aplicables en el día a día de los centros penitenciarios, teniendo en cuenta las condiciones reales de trabajo y las necesidades de los equipos técnicos. Contar con una guía común puede contribuir a mejorar la consistencia de las evaluaciones, facilitar la justificación de las decisiones adoptadas y reforzar la seguridad jurídica e institucional. Por ello, el objetivo general de este estudio es desarrollar y validar una guía de valoración del riesgo basada en evidencia empírica que permita detectar situaciones de alta vulnerabilidad y factores de riesgo, con el fin de mejorar la práctica profesional y apoyar la toma de decisiones en el contexto penitenciario español.

2. OBJETIVOS

El objetivo general de este estudio es desarrollar y validar una guía de valoración del riesgo basada en evidencia empírica para detectar situaciones de alta vulnerabilidad y factores de riesgo en víctimas de violencia sexual, con el fin de mejorar la gestión y protección de estas víctimas en contextos penitenciarios y judiciales. Para ello se van a llevar a cabo los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar y contrastar indicadores específicos de riesgo mediante análisis estadístico de datos empíricos recopilados de casos de violencia sexual. Este objetivo implica el uso de técnicas avanzadas de análisis de datos para determinar los factores que aumentan la vulnerabilidad de las víctimas y la probabilidad de reincidencia de los agresores.
2. Diseñar una guía de valoración del riesgo que sintetice las mejores prácticas y hallazgos científicos actuales. La guía será estructurada en base a una revisión sistemática de la literatura y a los indicadores de riesgo identificados, ofreciendo un marco robusto y replicable para la evaluación de casos de violencia sexual en contextos penitenciarios y judiciales.
3. Implementar grupos de trabajo interdisciplinarios con profesionales del ámbito penitenciario, judicial, y de atención a víctimas para someter la guía a un proceso riguroso de validación y retroalimentación.

Con el objetivo de presentar los resultados de este informe de forma ordenada, estos se dividen en tres bloques que siguen tres metodologías distintas. El primer bloque hace referencia al estudio empírico llevado a cabo para identificar el perfil de agresores sexuales con un alto riesgo de reincidencia en prisión. En el segundo bloque, se expone la información extraída a partir de la revisión de artículos científicos sobre los instrumentos de valoración del riesgo y sus características. El tercer y último bloque, resume la información extraída de dos grupos focales con profesionales encargados de intervenir con agresores sexuales en prisión.

BLOQUE I.

Perfil de los agresores sexuales valorados con un alto riesgo de reincidencia en prisión

En este bloque se presenta la metodología y los principales resultados relativos a los factores que caracterizan a los agresores sexuales en prisión en España, según la investigación realizada previamente por la Fundación FIADYS[1]. Estas investigaciones siguen un diseño transversal y constituyen el primer paso en el proceso de validación del instrumento de valoración del riesgo de reincidencia sexual.

3. MÉTODO EMPLEADO EN EL ESTUDIO EMPÍRICO

3.1. Muestra

Se contactó con 1.312 agresores sexuales que cumplen condena en diferentes centros penitenciarios, descritos más adelante. Del total de la muestra contactada, 929 rechazaron participar en el estudio (72,1%), resultando una muestra final de 366 hombres condenados por un delito contra la libertad o indemnidad sexual (27,9% de la muestra inicial). La edad media de los participantes es de 43,3 años (DT=11,9; máx.=79; mín.=20) y, el 69,3% de la muestra es de nacionalidad española. El resto (30,7%) son de nacionalidad extranjera, entre las que destacan nacionalidades procedentes de América Latina (64,9%).

Se han analizado el perfil de los agresores en función del nivel de riesgo de reincidencia, obtenido a partir del instrumento Static-99 (descrito en el siguiente apartado). La muestra se divide en tres grupos en función de dicho nivel de riesgo: bajo (puntuaciones entre 0 y 2), moderado (puntuaciones entre 3 y 4) y alto (puntuaciones de 5 o más).

Según se observa en la Tabla 1, la mayoría de los agresores sexuales evaluados tienen un riesgo de reincidencia bajo, representando un 51,8% del total de la muestra, seguido de los internos con riesgo moderado (31,6%). El 16,6% restante lo representan los agresores con un riesgo de reincidencia alto. La puntuación media en el nivel de riesgo de reincidencia es de 2,6 (DT= 1,9; mín.= 0; máx.= 9). Esta distribución es similar a la encontrada en estudios internacionales, en las que alrededor del 50% de la muestra la representan los agresores de bajo riesgo o riesgo moderado-bajo (Hanson et al., 2005; Reeves et al., 2017).

[1] Para conocer con más en profundidad los resultados que se van a presentar a continuación, consultar *Informes FIADYS. Detección de los perfiles de mayor riesgo para las víctimas de violencia sexual (2025)*.

Tabla 1. Valoración del riesgo de reincidencia obtenido en el Static-99

Riesgo de reincidencia	Frecuencia (n)	Porcentaje válido (%)
Bajo	187	51,8
Moderado	114	31,6
Alto	60	16,6
TOTAL	*361	100

*Nota: Se desconoce la valoración del riesgo en 16 agresores sexuales debido a que no se tuvo acceso a parte del expediente del interno.

3.2. Fuentes de información

Se han empleado dos fuentes de información: a) autoinformada y b) penitenciaria.

a) La información autoinformada se basa exclusivamente en los datos proporcionados por los propios agresores y se recogió a partir de una batería de cuestionarios e instrumentos psicológicos:

- Cuestionario sociodemográfico: Recoge información sobre variables demográficas, factores de riesgo y variables relacionadas con su ingreso y estancia en prisión.
- Batería de cuestionarios. Se administraron diferentes cuestionarios que evalúan: actitudes hacia la prostitución, abuso de sustancias, sexismo percibido, bienestar general, creencias sobre los roles de género, parafilias, mitos sobre el amor romántico, psicopatía, responsabilidad del delito, deseabilidad social, distorsiones cognitivas, autoeficacia e inteligencia[2].

b) La información penitenciaria se ha obtenido a partir de la información de los expedientes penitenciarios, referente a las características del delito.

3.3. Procedimiento

La búsqueda de las personas que conforman la muestra del presente estudio ha sido facilitada por el Área de Programas Específicos de Tratamiento de la Dirección General de Ejecución Penal y Reinserción Social. (de ahora en adelante Área de Programas), a través de los miembros de sus equipos de tratamiento de los siguientes centros penitenciarios: Centro Penitenciario de Madrid IV, Centro Penitenciario de Ocaña I y Ocaña II, Centro Penitenciario de Albolote en Granada, Centro Penitenciario de Logroño, Centro Penitenciario de Picassent en Valencia, Centro Penitenciario de Teixeiro en Galicia, Centro Penitenciario de Tenerife II, Centro Penitenciario de Mallorca, Centro Penitenciario de Madrid VI, Centro Penitenciario de Albacete, Centro Penitenciario de Madrid VII, Centro Penitenciario de Asturias, Centro

[2] Para conocer con más en profundidad los instrumentos administrados consultar:

Informes FIADYS. Detección de los perfiles de mayor riesgo para las víctimas de violencia sexual (2025).

Penitenciario de Herrera de la Mancha, Centro Penitenciario de Topas en Salamanca, Centro Penitenciario de Córdoba y Centro Penitenciario de Castellón II.

Desde el Área de Programas se facilitó la muestra inicial seleccionada y los miembros del equipo de investigación contactaron, con la ayuda del personal del propio centro penitenciario, con los agresores que se encontraban en los diferentes módulos para ofrecerles la participación en la investigación de forma voluntaria, sin contraprestación, totalmente anónima, y aplicando los derechos de protección de datos y confidencialidad de la información obtenida, según lo establecido en la legislación vigente. Antes de cumplimentar los instrumentos de evaluación, los internos debían firmar un consentimiento informado, dando acceso al uso de la información que dieran en los diferentes cuestionarios y la consulta de sus expedientes.

La información penitenciaria fue recogida gracias a la colaboración de los Equipos Técnicos de los centros y el Área de Programas, que permitió al equipo de trabajo el acceso a los hechos probados de la sentencia. Finalmente, algunas variables analizadas (participación en el programa de tratamiento para el control de la agresión sexual, fecha de alta y baja en el programa, motivo de finalización, diagnóstico de salud mental y discapacidad) han sido contrastadas por las profesionales del Área de Programas.

3.4. Análisis estadístico

El plan de análisis estadístico llevado a cabo se basa, en primer lugar, en un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y de carrera criminal consideradas en el estudio y la comparación de los tres grupos de interés (bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo). En el caso de variables cuantitativas, se han utilizado pruebas de varianza (ANOVA) para comparar las medias de los tres grupos y la prueba estadística post hoc de Tukey para comparar los grupos dos a dos. Para las variables categóricas se ha usado Chi-cuadrado. Los análisis estadísticos realizados fueron llevados a cabo con el paquete estadístico SPSS (versión 29.0.1.0).

4. RESULTADOS SOBRE EL ESTUDIO EMPÍRICO

A continuación, se muestra un resumen de los resultados obtenidos en el informe de FIADYS Detección de los perfiles de mayor riesgo para las víctimas de violencia sexual (2025). La información se presenta en dos bloques: el primero sobre los resultados de los protocolos autoinformados y, el segundo, sobre la información penitenciaria. Solo se presentan las variables que han evidenciado diferencias estadísticamente significativas entre los agresores sexuales clasificados entre riesgo alto, moderado y bajo de reincidencia[3].

4.1. Perfil sociodemográfico de los agresores de mayor riesgo

Se destacan diferencias estadísticamente significativas entre los agresores de alto riesgo con respecto a los agresores con riesgo bajo o moderado en las variables: nacionalidad, estado civil, hijos, nivel de estudios y cuestiones referentes al trabajo (ver Tabla 2).

El perfil sociodemográfico de alto riesgo de reincidencia sexual se caracteriza por una mayor presencia de hombres de nacionalidad española, predominantemente solteros y con menor probabilidad de tener hijos, lo que sugiere menor estabilidad relacional y arraigo familiar. Asimismo, presentan niveles educativos más bajos y trayectorias laborales más precarias, con menos años cotizados, mayor desempleo o trabajos esporádicos. A nivel familiar, destacan mayor presencia de antecedentes problemáticos, como consumo de sustancias, ingreso de familiares en prisión, y familiares con problemas psicológicos.

[3] Para conocer más en profundidad los resultados que se van a presentar a continuación, consultar *Informes FIADYS. Detección de los perfiles de mayor riesgo para las víctimas de violencia sexual (2025)*.

Tabla 2. Diferencias en las variables sociodemográficas autoinformadas por los agresores sexuales diferenciadas según la valoración del riesgo

VARIABLES sociodemográficas	N	Bajo M (DT) %	Moderado M (DT) %	Alto M (DT) %	X ²	F	p
Nacionalidad Española Extranjera	357	62,9 37,1	69,4 30,6	86,7 13,3	11,914		0,000***
Estado civil Soltero Casado Separado Viudo	356	47,8 20,1 29,3 2,7	65,2 13,4 21,4 0,0	71,7 6,7 20,0 1,7	11,320		0,010**
Tiene hijos (Sí)	349	66,7	39,8	41,4	11,793		0,000***
Nivel de estudios Sin estudios Estudios básicos Bachillerato/FP Universitarios	358	18,3 42,5 23,7 15,6	30,4 42,9 18,8 8,0	31,7 36,7 21,7 10,0	10,560		0,039*
Años cotizados	298	14,1 (10,4)	10,9 (10,4)	7,8 (8,4)		8,259	0,000***
Tipo de trabajo Nunca ha trabajado Trabajo estable Trabajo esporádico	358	1,6 71,9 26,5	5,3 64,6 30,1	8,3 46,7 45,0	15,643		0,000***
Antecedentes familiares	358						
Ninguno		69,9	65,5	52,5	5,985		0,018*
Consumo		17,7	22,1	30,5	4,429		0,043*
Ingreso en prisión		15,6	15,0	32,2	7,846		0,008**
Problemas psicológicos		6,5	6,2	18,6	7,828		0,009**

Nota: FP= Formación profesional. *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

En cuanto a las variables referentes a su ingreso y estancia en prisión, los individuos de alto riesgo muestran un inicio más temprano de la carrera delictiva, mayor número de ingresos en prisión y una elevada proporción de condenas previas, lo que refleja una mayor persistencia delictiva. Además, han pasado más tiempo en prisión y cumplen condenas más largas. Presentan mayor implicación en conflictos dentro del centro penitenciario y menor participación en actividades estructuradas, lo que sugiere dificultades de adaptación institucional. También evidencian mayores barreras de reinserción, especialmente en el acceso a empleo y vivienda. Otro de los aspectos explorados ha sido el tratamiento recibido. Según se observa en la Tabla 3, los agresores con mayor riesgo de reincidencia participan más en programas de tratamiento, tanto para la deshabituación del consumo de drogas como programas específicos como el Programa para el Control de la Agresión Sexual (PCAS), aunque este último no presenta diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3. Diferencias en los datos penitenciarios autoinformados de los agresores sexuales diferenciados por el nivel de riesgo

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	X ²	F	p
Edad del primer ingreso	351	39,2 (12,7)	31,5 (11,7)	26,1 (9,0)		32,557	0,000***
Número de ingresos	342	1,2 (0,7)	1,8 (2,0)	2,8 (3,0)		18,471	0,000***
Condenas previas (Sí)	118	11,9	52,5	88,2	116,246		0,000***
Tiempo continuado en prisión (años)	327	3,7 (2,7)	5,7 (4,6)	9,4 (13,1)		17,784	0,000***
Tiempo de condena (años)	329	9,0 (5,4)	12,2 (6,6)	14,3 (9,8)		15,385	0,024**
Tiene sanciones (Sí)	353	5,5	20,7	15,3	5,910		0,000***
Actividades realizadas							
Destino	250	76,5	65,5	55,9	9,293		0,005 ^{ac**}
Gimnasio/Deporte	204	62,6	59,3	33,9	14,938		0,000***
Implicado en conflictos (Sí)	351	15,8	28,8	40,4	15,376		0,000***
Dificultades al salir de prisión:							
Encontrar vivienda (Sí)	43	9,8	11,5	20,7	4,831		0,039 ^{ac*}
Encontrar trabajo (Sí)	88	19,8	26,5	38,6			
Tratamiento recibido (Sí): Drogas	355	15,1	20,0	32,2	8,445		0,015

Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,000.

Desde el punto de vista psicológico, el perfil de alto riesgo se asocia a mayor abuso de sustancias y a niveles más elevados de sintomatología emocional, incluyendo somatización, depresión, ansiedad y pánico. Destacan especialmente las puntuaciones más altas en psicopatía, uno de los factores más fuertemente vinculados al riesgo, así como una mayor presencia de parafilias. Además, presentan menor deseabilidad social, lo que podría reflejar una tendencia a ofrecer una versión más favorable o socialmente aceptada de sí mismos. Sin embargo, en relación con la asunción de roles tradicionales de género, es precisamente el grupo de agresores con alto riesgo quienes obtienen puntuaciones más bajas. En conjunto, este perfil psicológico muestra una mayor complejidad clínica y acumulación de factores de riesgo asociados a la reincidencia (ver Tabla 4).

Tabla 1. Diferencias en las características individuales y psicológicas entre los agresores sexuales diferenciados por el nivel de riesgo

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	F	p
Abuso de sustancias	224	3,9 (3,4)	5,4 (3,0)	5,5 (3,1)	6,499	0,005**
Roles de género	315	34,5 (8,3)	34,1 (8,5)	30,9 (9,9)	3,269	0,032*
Amor romántico	335	27,9 (6,3)	29,1 (6,5)	29,1 (5,9)	1,453	0,235
Somatización	338	8,6 (3,7)	10,2 (4,8)	11,1 (5,7)	7,827	0,001**
Depresión	338	10,9 (4,6)	12,2 (5,3)	13,7 (5,2)	6,962	0,001**
Ansiedad	338	4,9 (2,4)	6,0 (3,1)	6,3 (3,3)	7,475	0,004**
Pánico	338	4,3 (2,2)	4,3 (2,2)	5,2 (2,9)	2,948	0,042*
Psicopatía	330	63,2 (14,3)	70,4 (18,8)	74,4 (18,4)	12,151	0,000***
Deseabilidad social	310	19,5 (5,5)	18,3 (5,9)	17,3 (5,0)	3,234	0,046*
Parafilias	317	0,5 (0,9)	1,0 (1,5)	1,5 (1,8)	12,126	0,000***

Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,000.

4.2. Agresiones cometidas por agresores de alto riesgo de reincidencia

El perfil de alto riesgo de reincidencia sexual se asocia a una mayor gravedad y diversificación de la conducta delictiva (ver Tabla 5). Destaca una mayor presencia de agresiones en serie, online y de reincidencia específica en delitos sexuales. A diferencia de otros grupos, presentan menos agresiones continuadas, lo que sugiere un patrón más variado. Además, aumenta la proporción de conductas en fase de tentativa. En cuanto al contexto, se observa una mayor tendencia a cometer agresiones en espacios públicos y una clara predominancia de víctimas desconocidas (81,8%). Asimismo, estos individuos presentan un mayor número de víctimas entre las que se aprecia mayor heterogeneidad, con incremento de víctimas masculinas, aunque las mujeres siguen siendo la mayoría (71,4%). También se amplía el rango de edad de las víctimas, incluyendo tanto menores como adultos.

Tabla 5: Características de la agresión cometida

	N	Bajo ^a M (DT) %	Moderado ^b M (DT) %	Alto ^c M (DT) %	X ²	F	p
Agresión en serie (Sí)	349	8,2	20,9	30,9	18,910		0,000***
Agresión online (Sí)	304	4,8	22,7	32,5	31,915		0,000***
Agresión continuada (Sí)	320	62,0	26,0	12,0	4,434		0,049*
Agresor reincidente delito sexual (Sí)	338	4,5	12,4	33,3	95,374		0,000***
Conducta sexual Tentativa Consumada	346	6,0 94,0	12,7 87,3	17,3 82,7	6,709		0,020*
Lugar de la agresión Espacio cerrado Espacio público Zona de ocio Coche	340	83,7 13,0 1,6 1,6	62,1 32,0 2,9 2,9	54,7 37,7 1,9 5,7	26,937		0,000***
Relación Desconocidos Conocidos Familiar	353	15,7 38,9 45,4	65,5 28,3 6,2	81,8 16,4 1,8	89,287		0,000***
Número víctimas última condena	343	1,3 (1,1)	2,3 (3,6)	3,2 (3,6)		13,173	0,000***
Edad de la víctima Mayor de edad Menor de edad Ambos	353	29,7 69,7 0,5	53,6 44,6 1,8	53,6 39,3 7,1	22,319		0,000***
Sexo de la víctima Femenina Masculina Ambos	354	95,1 3,8 1,1	76,1 18,6 5,3	71,4 17,9 10,7	26,783		0,000***

Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,000.

A modo de resumen, los resultados muestran que los agresores sexuales valorados con alto riesgo de reincidencia presentan un perfil significativamente diferente a aquellos con riesgo bajo o moderado. Refuerzan la influencia de diferentes factores de riesgo y ponen de manifiesto la necesidad de intervenciones individualizadas que aborden simultáneamente los factores personales, familiares, sociales y criminógenos asociados al mantenimiento de la conducta delictiva.

BLOQUE II.

Instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia

En este segundo bloque, se presenta la metodología y los resultados extraídos de la revisión de la literatura sobre los instrumentos de evaluación del riesgo de reincidencia.

5. MÉTODO EMPLEADO EN LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Para la revisión de los instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual y con la finalidad de garantizar la estandarización de la selección de la información, se ha empleado el método de revisión de alcance (scoping review en inglés) (Arksey y O'Malley, 2005). Este método de revisión, a diferencia de otros, permite hacer una búsqueda más amplia y flexible de la literatura sobre el tema de interés, aunque debe regirse por los aspectos recogidos en la guía PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018). Esta revisión de alcance se estructura en cinco fases: 1) identificar la pregunta de investigación, 2) proponer la estrategia de búsqueda de la información y 3) seleccionar de los estudios, 4) explicar el procedimiento seguido para la extracción de la información y 5) síntesis de la información, es decir, la redacción de los resultados. Levac y colaboradores (2010) proponen una sexta fase adicional que es la consulta a expertos sobre el tema de investigación. Para este estudio se seguirán las 6 fases mencionadas; la última, se expondrá en el Bloque III.

5.1. Primera fase: pregunta de investigación

Como se ha presentado en el bloque anterior, la Fundación FIADYS, en colaboración con la Área de Programas Específicos de Tratamiento de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, ha desarrollado investigaciones centradas en el perfil de los agresores sexuales de mayor riesgo de reincidencia en el sistema penitenciario español (Informes FIADYS, 2024, 2025)[4]. Estos estudios han permitido identificar características diferenciales de los agresores con puntuaciones más elevadas en riesgo, lo que evidencia la necesidad de intervenciones especializadas que favorezcan su reinserción social y contribuyan a prevenir nuevas victimizaciones. Para ello, resulta fundamental contar con herramientas estandarizadas que permitan detectar adecuadamente estos sujetos y orientar a los profesionales en la planificación de intervenciones y estrategias de gestión.

4] Informes FIADYS. (2025). *Detección de los perfiles de mayor riesgo para las víctimas de violencia sexual*. Madrid. Informes FIADYS. (2024). *Tipologías de mayor riesgo de agresores sexuales*. Madrid

A pesar de los avances en el conocimiento empírico sobre esta población, no existe ninguna revisión sistematizada de los instrumentos utilizados en el contexto penitenciario español, aunque sí se han publicado revisiones y meta-análisis en el ámbito internacional (Seto et al., 2001; Tully et al., 2013).

Con el fin de avanzar hacia la identificación de instrumentos adecuados para su uso en España, las preguntas que este estudio pretende resolver son las siguientes: a) ¿Qué instrumentos de evaluación del riesgo de reincidencia sexual existen?, b) ¿qué factores de riesgo los componen? y c) ¿cuáles podrían ser adecuados o adaptables al contexto penitenciario español?

Para estructurar las preguntas de investigación se sigue el modelo PCC (Población-Concepto-Contexto), que permite delimitar el alcance de la revisión de la literatura y guiar la estrategia de búsqueda de información (Pollock et al., 2023). En este estudio, la población de interés son hombres adultos condenados a una pena de prisión por un delito contra la libertad sexual; el concepto, los métodos de valoración del riesgo de reincidencia sexual, incluidos los instrumentos actuariales, basados en el juicio clínico estructurado o mixtos. Por último, el contexto es el sistema penitenciario, conocer si ya se han adaptado algunos instrumentos y ver su viabilidad de validación.

5.2. Segunda y tercera fase: Estrategia de búsqueda de información

En la segunda y tercera fase de una revisión de alcance, se decide qué estrategia se seguirá para responder a las preguntas de investigación. En este estudio, gran parte de la información se fundamenta en la información de artículos académicos e informes publicados en páginas gubernamentales sobre evaluación del riesgo de reincidencia sexual.

Para obtener los artículos e informes a analizar, se han consultado distintas bases de datos como PubMed, PsycInfo, Science Direct o búsquedas manuales en Google Académico o Research Gate. Otras fuentes consultadas han sido publicaciones e informes gubernamentales públicos a través de página web oficiales. Se utilizó la opción de búsqueda avanzada para incluir investigaciones tanto nacionales como internacionales escritas en inglés o castellano. Del mismo modo, se han utilizado ordenes con descriptores "AND" y "OR" para incluir los conceptos de interés para esta investigación. Y se han empleado diferentes descriptores que identifiquen los conceptos clave de la pregunta de investigación: instrumentos de evaluación del riesgo de reincidencia sexual. Finalmente, el estudio se llevó a cabo usando las siguientes palabras clave: (((sex offender) AND (sexual recidivism)) AND (risk assessment)) AND (tool) AND ((actuarial) OR (Structured clinical judgment)).

Los criterios de inclusión han sido los siguientes: a) artículos que incluyan evaluaciones del riesgo mediante instrumentos validados, b) artículos cuya muestra esté compuesta por hombres adultos condenados a una pena de prisión por un delito contra la libertad sexual, c) artículos publicados en inglés o castellano. En términos cronográficos, se incluyen instrumentos implementados alrededor de 1990 en adelante, ya que fue en esa época cuando empezaron a crearse y validarse este tipo de herramientas.

Por tanto, los criterios de exclusión son: a) cuando la evaluación se implementa en otros contextos diferentes al penitenciario (como el contexto forense o clínico), b) cuando la muestra empleada pertenezca a un grupo de población especial (menores de edad, personas con discapacidad intelectual o etnias específicas) y c) cuando la evaluación del riesgo no sea para población condenada por violencia sexual (evaluación de reincidencia general o violenta).

Por último, en los casos que una misma escala haya sido revisada y modificada, la versión incluida para el análisis será la última versión de esta.

En una primera búsqueda se identificaron 1.538 artículos, entre los cuales se incluían 36 instrumentos diferentes de evaluación del riesgo de reincidencia. Se descartaron un total de 22 instrumentos de valoración del riesgo por cumplir los criterios de exclusión (ver Anexo I). Finalmente, se incluyeron 14 instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual que se ajustan a los objetivos de esta revisión, nueve corresponden a instrumentos de valoración del riesgo actuariales (62,5% de los instrumentos) y los seis restantes (37,5%) corresponden a instrumentos basados en el juicio clínico estructurado (ver Tabla 6).

Tabla 6. Instrumentos de valoración del riesgo incluidos en la revisión

Instrumento	Autores	Tipo de instrumento
ACUTE-2007	Hanson et al., 2007	JCE
MnSOST-4	Duwe y Freske, 2016	Actuarial
OSP/C	Howard y Barnett, 2015	Actuarial
RM2000	Thornton et al., 2003	Actuarial
RRASOR	Hanson, 1997	Actuarial
RSVP	Hart et al., 2003	JCE
SACJ	Hanson y Thornton, 2000	Actuarial
SORAG	Quinsey et al., 2006	Actuarial
SOTIPS	McGrath et al., 2013	JCE
STABLE-2007	Hanson et al., 2007	JCE
Static-2002R	Helmus et al., 2012	Actuarial
SVR-20	Boer et al., 1997	JCE
VASOR-2	McGrath et al., 2014	Actuarial
VRS-SO	Olver et al., 2003	JCE

Nota: JCE=Juicio clínico estructurado

5.3. Cuarta fase: Procedimiento para el análisis de la información

En la cuarta fase de la revisión se detalla el procedimiento que se ha llevado a cabo para extraer y analizar la información y, de este modo, responder a las preguntas de investigación y alcanzar los objetivos de este estudio.

Para alcanzar el segundo objetivo del estudio, cuya finalidad es sintetizar las mejores prácticas, se ha realizado un análisis descriptivo de los instrumentos de valoración del riesgo y de su contenido enfocado en tres aspectos clave: a) los factores de riesgo que componen cada instrumento, agrupando los factores de riesgo en 7 dimensiones, b) su capacidad de predicción de la reincidencia y c) su validación en el contexto español.

Con el fin de facilitar el análisis comparado de los instrumentos identificados, los factores de riesgo incluidos en cada uno de ellos fueron agrupados en dimensiones conceptuales más amplias. Para ello, dos miembros del equipo investigador realizaron de manera independiente un proceso de categorización en el que asignaron cada factor de riesgo a una variable específica y, posteriormente, a una dimensión de carácter más general. Una vez completada esta fase, ambos investigadores compararon sus clasificaciones y discutieron las discrepancias observadas hasta alcanzar un consenso sobre los criterios de agrupación. El grado de acuerdo interjueces obtenido fue sustancial ($\kappa \approx 0,72$), lo que refleja una elevada consistencia en la clasificación de los factores de riesgo entre evaluadores. Como resultado de este proceso, se establecieron siete dimensiones:

1. Variables psicológicas: incluye factores de riesgo dinámicos sobre aspectos como preferencias y desviaciones sexuales, consumo de sustancias, psicopatía, regulación emocional, impulsividad, ideación suicida, etc.
2. Historial delictivo: incluye factores de riesgo sobre antecedentes y delitos previos, tanto sexuales, violentos y no violentos.
3. Modus operandi: agrupa factores de riesgo referidos al sexo de la víctima, relación entre el agresor y la víctima, lugar donde tuvo lugar la agresión, si ha habido premeditación o si ha sido una agresión sexual sin contacto (exhibicionismo o grooming).
4. Intervención: agrupa factores de riesgo estáticos sobre la participación en programas de tratamiento y las medidas de supervisión o protección impuestas en condenas anteriores.
5. Factores de riesgo sociales: incluye factores de riesgo futuros sobre problemas con las relaciones interpersonales, falta de apoyo y acceso a posibles víctimas.
6. Historial psicosocial: incluye datos históricos referentes a la situación laboral del agresor antes de ingresar en prisión, si ha estado en algún

centro de acogida, problemas con la familia, inadaptación escolar o si ha cometido algún tipo de delito durante su infancia o juventud.

7. Factores de riesgo individuales: factores de riesgo dinámicos acerca de su situación civil, laboral y cuestiones referentes a la edad.

6. RESULTADOS SOBRE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

En la fase cinco de la revisión se expone la síntesis de la información encontrada siguiendo la siguiente estructura: 1) descripción de los instrumentos de valoración del riesgo y los factores que los componen, 2) análisis de la prevalencia de cada factor de riesgo, 3) comparación con los factores identificados en estudios previos y 4) identificación del instrumento idóneo.

6.1. Instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual

6.1.1. Instrumentos actuariales

A continuación, se describen los 9 instrumentos identificados como de tipo actuarial, atendiendo a los factores de riesgo que los componen, su capacidad de predicción y su traducción y/o validación al contexto español.

Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)

Quinsey y colaboradores (2006) desarrollaron una escala específica para agresores sexuales, la Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG). Esta escala es una modificación de la escala VRAG (Harris et al., 1993), que pretende predecir la reincidencia sexual además de la reincidencia violenta para aquellos agresores que han accedido carnalmente a la víctima, aunque no resulta adecuada para predecir la reincidencia sexual de forma exclusiva (Rettenberguer y Eher, 2017).

La escala SORAG se compone por 14 factores de riesgo, 9 de los cuales son comunes con la VRAG (ver Tabal 7). Tres de los 14 factores requieren de evaluación con otros instrumentos, como la evaluación de la psicopatía mediante la escala PCL-R (Hare, 2003) o la esquizofrenia y el trastorno de la personalidad según los criterios diagnósticos del DSM-III (American Psychiatric Association).

La capacidad predictiva de la escala SORAG ha sido evaluada en distintos países y contextos lingüísticos, aunque aún no cuenta con una validación específica en España. En los países anglosajones, la escala ha mostrado los valores más altos de precisión, con áreas bajo la curva (AUC) superiores a 0,71.

Tabla 7. Factores de riesgo que componen la escala SORAG y su comparación con la escala VRAG

	SORAG (2006)	VRAG (1993)
1	Ha vivido con sus progenitores biológicos hasta los 16 años	Ha vivido con sus progenitores biológicos hasta los 16 años
2	Mala adaptación en la escuela	Mala adaptación en la escuela
3	Historial de problemas de consumo	Historial de problemas de consumo
4	Nunca ha estado casado	Nunca ha estado casado
5	Fracaso en las medidas de supervisión previas	Fracaso en las medidas de supervisión previas
6	Edad en el momento de cometer el delito base	Edad en el momento de cometer el delito base
7	Puntuación en la PCL-R	Puntuación en la PCL
8	Esquizofrenia (DSM-III)	Esquizofrenia (DSM-III)
9	Trastorno de la personalidad (DSM-III)	Trastorno de la personalidad (DSM-III)
10	Historial de delitos violentos	Ha herido a la víctima en el delito base
11	Historial de delitos no violentos	Víctima femenina en el delito base
12	Condenado por agresiones sexuales previas	Historial de delitos contra la propiedad
13	Historial de agresiones sexuales contra mujeres únicamente	
14	Resultados del test falométrico	

Rapid Risk Assessment for Sex Offence Recidivism (RRASOR)

Esta escala de valoración del riesgo nace de la necesidad de crear una escala específica para la reincidencia sexual que no requiera de la aplicación de otras escalas, como ocurre con la escala SORAG, previamente descrita (Hanson, 1997).

En un meta-análisis previo del mismo equipo de investigación, analizó los factores de riesgo asociados a la reincidencia sexual. Los cuatro factores que mostraron mayor capacidad predictiva, fueron los incluidos en la escala RRASOR (1. Tener condenas previas, 2. Edad de excarcelación antes de los 25 años, 3. No tener relación previa con la víctima y 4. Que la víctima sea del sexo masculino) (Hanson y Busserie, 1998). Las puntuaciones de esta escala oscilan entre 0 y 6, y las más altas son capaces de identificar los perfiles de mayor riesgo (los que han agredido a víctimas masculinas menores con cuatro o más condenas previas que son liberados antes de los 25 años).

Esta escala no ha sido validada en el contexto español, sin embargo, la escala original muestra una capacidad predictiva moderada, con un área debajo de la curva ROC (AUC) de 0,71.

Structured Anchored Clinical Judgment (SACJ-Min)

Esta escala se describe como un instrumento de carácter actuarial; no obstante, una parte significativa de los factores que la componen solo puede ser evaluada mediante juicio clínico. Su aplicación se estructura en tres fases, las cuales permiten realizar una clasificación inicial del riesgo y, posteriormente, ajustarla en función de información adicional y de la valoración clínica.

La primera fase tiene como objetivo estimar el riesgo de reincidencia a partir de cinco factores estáticos relacionados con el historial judicial del agresor. A partir de estos indicadores, se establece una clasificación inicial del riesgo de reincidencia sexual en tres niveles: el Nivel I corresponde a un riesgo bajo, cuando no hay presencia de factores o se identifica únicamente uno; el Nivel II indica un riesgo medio, asociado a la presencia de dos o tres factores; y el Nivel III representa un riesgo alto, cuando se identifican cuatro o cinco factores. Las fases segunda y tercera permiten ajustar esta clasificación inicial, ya sea incrementando o reduciendo el nivel de riesgo estimado. La segunda fase incorpora ocho factores de riesgo adicionales, denominados "agravantes", mientras que la tercera fase considera información relativa al progreso del individuo y su grado de participación en el programa de tratamiento.

Esta escala fue diseñada con el propósito de facilitar la evaluación del riesgo incluso en contextos en los que la información disponible es limitada (Grubin, 1998; Hanson y Thornton, 2000; Thornton, 2000). En su aplicación mínima, requiere únicamente los factores estáticos de la primera fase junto con los cuatro primeros factores de la segunda fase (víctima masculina, víctima desconocida, agresión sin contacto y ausencia de matrimonio previo). Este conjunto de variables se denomina SACJ-Min (véase Tabla 8) y presenta una capacidad predictiva de la reincidencia sexual inferior a la de otras escalas previamente descritas, con un AUC de 0,69.

Tabla 8. Factores de riesgo que componen la escala SACJ-Min

1	Cumple condena por una agresión sexual
2	Condenas anteriores por agresión sexual
3	Agresión violenta no sexual en la condena actual
4	Condenas anteriores por agresiones no sexuales
5	Más de tres condenas de cualquier tipo
6	Víctima masculina
7	Víctima desconocida
8	Agresión sexual sin contacto
9	Nunca ha estado casado

Static-99 y Static2002

Esta escala de valoración del riesgo se creó a partir de los ítems que componen las escalas RRASOR y SACJ-Min, previamente descritas (Hanson y Thorton, 2000). Actualmente las escalas de valoración del riesgo Static son las más empleadas en los contextos penitenciarios, forenses e incluso en la investigación (Tully et al., 2013). Esta escala no ha sido validada en el contexto español, aunque si se probó su validez experimental con una muestra de agresores sexuales en Cataluña donde obtuvo una capacidad predictiva de la reincidencia sexual del 0,79 (Nguyen y Andrés Pueyo, 2016).

La escala original se compone de 10 factores de riesgo estáticos que pueden ser evaluados mediante la revisión de expedientes, archivos y registros oficiales. Las puntuaciones finales permiten realizar una clasificación del riesgo en cuatro niveles: bajo, bajo-medio, medio-alto y alto.

La escala Static-99 ha sido revisada en los últimos años y, actualmente, cuenta con 4 versiones: Static-99, Static-99R, Static-2002 y Static-2002R (Hanson y Thorton, 2000, 2003; Helmus et al., 2012; Phenix et al., 2009). Entre las primeras dos versiones, las diferencias y modificaciones residen en la puntuación de los factores de riesgo. Los cambios sustanciales se encuentran entre la Static-99 y la Static-2002. Ambas versiones comparten 7 factores de riesgo, aunque la evaluación resulta diferente entre ellas. Además, en las últimas dos versiones (Static-2002 y Static-2002R), se sustituyeron e incorporaron nuevos factores de riesgo, aumentando los ítems a evaluar de 10 a 14. Del mismo modo, la información a completar es más detallada en las versiones revisadas y requiere de más conocimiento del caso. La diferencia en los ítems puede verse en la Tabla 9.

Esta versión muestra una capacidad predictiva moderada sobre la reincidencia sexual después de los 5 años de excarcelación, mostrando un área debajo de la curva ROC (AUC) de 0,713.

Tabla 9. Factores de riesgo que componen las cuatro versiones de la escala Static

Factores de riesgo	Static-99	Static-99R	Static-2002	Static-2022R
Edad de excarcelación	18-24 25 o más	18-34 35-39 40-60 60 o más	18-24 25-34 35-50 50 o más	18-34 35-39 40-60 60 o más
Delitos sexuales previos	Condenas Cargos	Condenas Cargos	Sentencias	Sentencias
Condenas anteriores	3 menos 4 o más	3 menos 4 o más	Ninguna 2-menos 3-13 14 o más	Ninguna 2-menos 3-13 14 o más
Condenas por delitos sexuales sin contacto	X	X	X	X
Alguna víctima no pertenece a la familia inmediata	X	X	X	X
Sin relación con las víctimas	X	X	X	X
Alguna víctima masculina	X	X	X	X
Convivencia	X	X		
Condenas por delito no sexual en el delito base	X	X		
Condenas previas por delitos no sexuales	X	X		
Detención por agresión sexual de joven e ingreso en prisión de adulto por otra agresión			X	X
Comete una agresión sexual cada 15 años			X	X
Dos o más víctimas son menores de 12 años y, una no pertenece a la familia cercana			X	X
Contacto con el sistema de justicia previamente			X	X
Fracaso en las medidas de supervisión			X	X
Años en libertad antes de la agresión base			X	X

Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 (VASOR-2)

La escala original se compone de dos subescalas: la Reoffense Risk Scale (Escala de Evaluación del Riesgo de Reincidencia), integrada por 13 ítems destinados a evaluar el riesgo de reincidencia sexual, y la Violence Scale (Escala de Violencia), formada por 6 ítems que valoran tanto la gravedad del delito como el historial de conducta violenta del agresor. A partir de las puntuaciones obtenidas, se establece una clasificación del riesgo en tres niveles (bajo, medio y alto), mostrando la escala original una capacidad predictiva con un área bajo la curva (AUC) de 0,75 (McGrath y Hoke, 2001).

Doce años más tarde, McGrath et al. (2013) revisaron y modificaron esta herramienta, dando lugar a la Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2. Las principales modificaciones se centran en la subescala destinada a evaluar la gravedad del delito, que pasa a denominarse Severity Factors Checklist y se enfoca específicamente en la violencia ejercida en la agresión sexual de referencia. Asimismo, la versión revisada introduce cambios en la estructura de ítems, reduciendo a 12 los correspondientes a la Reoffense Risk Scale: se mantienen, con ligeras modificaciones, 8 de los ítems originales y se

incorporan 4 nuevos. En la Tabla 10 se detallan estos cambios. La capacidad predictiva de esta subescala es moderada, alcanzando un AUC de 0,74 en la predicción de la violencia sexual.

Tabla 10. Factores de riesgo de la escala VASOR-2 y comparación con la escala VASOR

	VASOR	VASOR 2
Reoffense Risk Scale	Condenas previas por agresión sexual	Condenas previas por agresión sexual
	Fracaso en medidas de supervisión en los últimos 5 años	Fracaso en medidas de supervisión en los últimos 5 años
	Relación con la víctima	Relación con la víctima
	Víctima masculina y/o historial de exhibicionismo	Víctima masculina
	Desviación sexual	Agresión por una fijación sexual
	Problemas de consumo de alcohol en los últimos cinco años	Problemas de consumo en los últimos cinco años en la comunidad
	Problemas de consumo de drogas en los últimos cinco años	
	Ha cambiado de dirección en el último año	Ha cambiado de dirección en el último año
	Tiempo empleado o en la escuela durante el último año	Tiempo empleado o en la escuela durante el último año
	Reincidente durante o después de recibir tratamiento o no ha terminado satisfactoriamente	Ha recibido tratamiento dirigido a agresores sexuales
	Proactivo en el tratamiento	Edad de excarcelación
	Condenas previas por delitos violentos	Alguna condena por una agresión sexual sin contacto
Violence Scale // Severity Factors	Condenas previas siendo adulto	Sentencias previas
	Violencia empleada en la agresión base	Violencia empleada en la agresión base
	Acceso carnal en la agresión base	Acceso carnal en la agresión base
	Daño físico durante la agresión base	Daño físico durante la agresión base
	La víctima tiene menos de 5 años, o más de 55, discapacidad intelectual o física	Vulnerabilidad de las víctimas del delito base
	Ha usado la fuerza durante la agresión base	
	Condenas previas por delitos violentos en los que se usó armas	

Minnesota Sex Offender Screening Tool

En 1991, el Departamento de Prisiones de Minnesota presentó su primera escala de valoración del riesgo actuarial, la Minnesota Sex Offender Screening Tool (MnSOST, Epperson et al., 1991). Desde entonces, esta escala de valoración del riesgo ha sido modificada en más de tres ocasiones (Epperson et al., 1996; Dewe y Freske, 2012; Dewe y Freske, 2016), cuya última versión es la MnSOST-4.

Esta nueva versión, se compone por 13 factores de riesgo estáticos, 10 de ellos relacionados con la carrera criminal del agresor, y 3 factores de riesgo "dinámicos". Según los autores, los agresores que obtienen puntuaciones superiores a 5 puntos son considerados de alto riesgo. La capacidad predictiva de la cuarta versión es la más alta, y obtiene un área debajo de la curva ROC (AUC) de 0,835.

Una característica que debe comentarse de estas escalas de valoración del riesgo es que hay cambios sustanciales entre los factores de riesgo que componen tras cada revisión. En las escalas descritas con anterioridad, las versiones revisadas comparten el grueso de los factores de riesgo originales. Sin embargo, como se muestra en la Tabla 11, las tres versiones solo comparten dos factores de riesgo, referentes a la edad de excarcelación y si la agresión tuvo lugar en un lugar público.

Tabla 11. Factores de riesgo que componen las escalas MnSOST

	MnSOST-R	MnSOST-3	MnSOST-4
Edad de excarcelación	X	X	X
Tratamiento por deshabitación de consumo durante su encarcelamiento	X	X	
Alguna agresión fue cometida en un lugar publico	X	X	X
Duración del historial de agresión sexual	X		
El agresor se encontraba bajo medidas de supervisión cuando cometió alguna agresión por la cual fue condenado	X		
Condenas previas por agresión sexual	X		
Se forzó o amenazó a la víctima para lograr cometer la agresión sexual	X		
Alguna agresión implicó múltiples actos hacia la misma víctima en un solo evento	X		
Número de grupos de edad de las víctimas agredidas	X		
Agredió a una víctima de entre 13 y 15 años y el agresor era 5 años mayor que la víctima en el momento de la agresión	X		
Víctimas desconocidas	X		X
Evidencia de comportamientos antisociales del agresor	X		
Problemas de consumo en el último año en comunidad	X		
Ocupación durante el último año en comunidad	X		
Sanciones durante su encarcelamiento	X		
Tratamiento para agresores sexuales durante su encarcelamiento	X		
Víctima masculina		X	X
Delitos de depredación		X	
Delitos graves		X	X
Delitos por acoso		X	
Delitos por conducta desordenada		X	
Excarcelación sin supervisión		X	X
Total de agresiones violentas			X
Fracaso en las medidas de supervisión o protección			X
Múltiples agresiones a diferentes grupos de edad			X
Tendencias suicidas			X
Prosocialidad (casado, empleado y formación postobligatoria)			X
La condena actual es por quebrantamiento de la condena			X
Ha completado el tratamiento para agresores sexuales y deshabitación de drogas en prisión			X

Risk Matrix 2000 (RM2000)

Esta escala ha sido pensada y desarrollada para ejecutarse en el sistema judicial de Reino Unido, es por ello que no cuenta con una adaptación ni validación en el contexto español, aunque no se descarta la posibilidad de validar esta escala en otros contextos (Thornton, 2007).

Este instrumento de valoración del riesgo se compone de dos subescalas: RM2000/S, una escala para la evaluación de la reincidencia sexual compuesta por 10 factores de riesgo y la RM2000/V, que incluye 3 factores de riesgo y evalúa la reincidencia violenta.

Para evaluar el riesgo, la escala propone un método por fases. La primera fase incluye una evaluación de la trayectoria criminal del agresor y se obtienen puntuaciones de hasta 5. En la segunda fase, se incluyen cuatro ítems denominados factores agravantes y se debe añadir un punto por la presencia de cada uno de estos. La Tabla 12 muestra los factores de riesgo que componen la RM2000.

La capacidad predictiva de la RM2000 puede medirse de forma conjunta como de cada subescala de forma individual. En el cómputo total, la RM2000 tiene una capacidad predictiva buena, obteniendo valores AUC de 0,81.

Tabla 12. Factores de riesgo que componen la escala RM2000

	Factores de riesgo
RM2000/S	Número de sentencias por agresión sexual
	Número de sentencias por cualquier tipo de delito
	Edad con la que puede volver a cometer un delito
	Ha sido condenado por agredir a un hombre
	Ha sido condenado por agredir a una persona desconocida
	Ha sido condenado por una agresión sexual sin contacto
	Soltero
RM2000/V	Edad de excarcelación
	Apariencia violenta
	Ha sido condenado por robo

Offender Assessment System (OASys) Sexual Predictor for direct contact (OSP/C)

El "Offender Assessment System" (OASys) es un sistema de evaluación del riesgo de reincidencia para personas que han cometido un delito violento y condenadas a una pena de prisión, incluidos los delitos contra la libertad sexual. Este sistema ofrece diferentes herramientas específicas según el tipo delictivo, incluyendo la evaluación del riesgo de reincidencia sexual mediante el OASys Sexual reoffending Predictor (OSP). Se trata de un instrumento de evaluación actuarial que tiene dos versiones diferentes según el tipo de contacto que han tenido el agresor y la víctima: el Sexual Predictor for direct contact (OSP/C), que evalúa el riesgo de volver a cometer delitos con contacto físico con la víctima y el Sexual Predictor for Indecent Images of Children (OSP/I), destinado a delitos con contacto indirecto con la víctima como el consumo, tenencia o producción de material de explotación sexual infantil (MESI) o exhibicionismo. (Howard y Barnett, 2015).

En este estudio, solo se tendrá en cuenta el OASys Sexual Predictor for direct contact (OSP/C). Se compone de 7 factores de riesgo estáticos (ver Tabla 13) y ha demostrado una capacidad predictiva media, con valores AUC de 0,742.

Tabla 13. Tabla 12. Factores de riesgo que componen la escala OSP/C

	Factores de riesgo
1	Edad en la última sanción
2	Número de sanciones por agresiones por contacto hacia adultos
3	Número de sanciones por agresiones por contacto hacia menores
4	Número de sanciones por agresiones por contacto indirecto hacia menores
5	Edad de excarcelación
6	Agresor primario
7	Tipo de víctima

6.1.2. Instrumentos basados en el juicio clínico estructurado

Seis de los 14 instrumentos de valoración del riesgo identificados están basados en el juicio clínico estructurado (42,8%).

Sexual Violence Risk Assessment-20 (SVR-20)

El Manual para la valoración del riesgo de violencia sexual, conocido como SVR-20 por sus siglas en inglés (Sexual Violence Risk-20), se desarrolló de la mano de Boer y colaboradores (1997), y fue pionera en la evaluación del riesgo basadas en el juicio clínico estructurado.

Esta escala se compone de 20 factores de riesgo, estáticos y dinámicos, estructurados en tres dimensiones: funcionamiento psicosocial, delitos sexuales y planes de futuro. Para la evaluación del riesgo, se deben de seguir las siguientes tres fases:

En la primera, se puntúa cada factor de riesgo según si está presente o no. Si el factor está totalmente presente, se puntúa con un 2; si se sospecha que el factor podría estar presente, se puntúa con un 1; por último, si no está presente, el factor se puntúa con un 0.

En la segunda fase, se evalúa el cambio en todos aquellos factores de riesgo que han sido puntuados como "totalmente presentes", siguiendo nuevamente una valoración de 3 puntos. Si ha habido un "empeoramiento" en ese factor de riesgo se puntúa con un 1; si no ha habido ningún cambio, con un 0; y si ha habido una mejora, se puntúa con un -1.

Así pues, para la tercera y última fase se hace el sumatorio de las puntuaciones, lo que permite hacer una clasificación del riesgo en tres niveles (bajo, medio y alto) en las que las puntuaciones más elevadas se relacionan con un mayor riesgo de reincidencia.

El SVR-20 ha sido traducido y validado en varios países, entre ellos Canadá, Estados Unidos y diversos países europeos, incluida España (Rettenberger et al., 2011), que fue desarrollado en 2005 por el Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV) de la Universidad de Barcelona y posteriormente validado por Pérez Ramírez y colaboradores (2008), cuyos valores AUC ascienden a 0,83.

En 2017 se presentó el SVR-20 Versión 2 y fue traducido por el GEAV en 2022. Los cambios entre la primera y la segunda versión se basan en la reescritura y reorganización de dos factores de riesgo. En la Tabla 14 se muestran los factores de riesgo clasificados por cada dimensión.

Tabla 14. Factores de riesgo que componen la escala SVR-20

	SVR-20	SVR-20 Versión 2
Funcionamiento psicosocial	Desviación sexual	Desviación sexual
	Víctima de abuso sexual en la infancia	Víctima de abuso en la infancia
	Psicopatía	Trastorno de la personalidad psicopático
	Trastorno mental grave	Trastorno mental grave
	Problemas relacionados con el consumo de sustancias tóxicas	Problemas relacionados con el consumo de sustancias tóxicas
	Ideación suicida/homicida	Ideación suicida
	Problemas interpersonales	Problemas en las relaciones interpersonales
	Problemas laborales	Problemas laborales
	Antecedentes de delitos violentos no sexuales	Delincuencia no sexual
	Antecedentes de delitos no violentos	Problemas de salud sexual
	Fracaso en las medidas de supervisión previas	
Delitos sexuales	Frecuencia elevada de delitos sexuales	Cronicidad de la delincuencia sexual
	Tipología múltiple de delitos sexuales	Diversidad de la delincuencia sexual
	Daño físico a la víctima de los delitos sexuales	Daño físico en la delincuencia sexual
	Uso de armas o amenazas de muerte en los delitos sexuales	Coerción psicológica en la delincuencia sexual
	Progresión en la frecuencia y gravedad de los delitos sexuales	Escalada en la delincuencia sexual
	Minimización extrema o negación de los delitos sexuales	Minimización extrema o negación de la delincuencia sexual
	Actitudes que apoyan o toleran los delitos sexuales	Actitudes que apoyan o toleran los delitos sexuales
Planes de futuro	Falta de planes de futuro	Ausencia de planes realistas
	Actitud negativa hacia la intervención	Actitud negativa hacia la intervención
		Actitud negativa hacia la supervisión

Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual (The Risk for Sexual Violence Protocol, RSVP)

El protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual, o RSVP, es una escala de valoración del riesgo inspirada en el SVR-20 (Hart et al., 2003). Los factores de riesgo básicos incluidos son muy similares, al igual que su administración. De hecho, se asemejan tanto que sus autores consideran que el RSVP y el SVR-20 pueden ser instrumentos de evaluación equivalentes (Hart y Boer, 2010). La gran diferencia que existe entre ambas escalas reside en la complejidad de su evaluación. El RSVP está pensado para que sus evaluadores posean mayor experiencia, niveles más avanzados en la evaluación del riesgo y, si fuera posible, estén implicados en medidas de gestión del riesgo.

Para administrar correctamente este instrumento, se sigue una codificación igual a la descrita en el SVR-20, basada en la presencia o ausencia de los 22 factores de riesgo que componen la escala. Sin embargo, para codificarlo hay que tener en cuenta mucho más que la existencia de los factores de riesgo.

Ha de analizar cómo opera, interactúa y el papel que ha tenido ese factor en eventos pasados y qué importancia podría tener en eventos futuros. El resultado de esta codificación no son puntuaciones de riesgo, sino una formulación de escenarios de riesgo y una estimación del nivel del riesgo con la explicación clínica que lo justifique.

Este instrumento ha sido traducido y validado en el contexto español (Loinaz et al., 2015) y su capacidad predictiva es moderada, con un AUC de 0,72.

Tabla 15. Factores de riesgo que componen la escala RSVP

Dimensión	Factores de riesgo
Historia de violencia sexual	Cronicidad de la violencia sexual
	Diversidad en la violencia sexual
	Escalada de la violencia sexual
	Coerción física en la violencia sexual
	Coerción psicológica en la violencia sexual
Ajuste psicológico	Minimización extrema o negación de la violencia sexual
	Actitudes que refuerzan o justifican la violencia sexual
	Problemas de autoconciencia
	Problemas en las estrategias de afrontamiento
	Problemas derivados de abuso en la infancia
Problemas de salud mental	Desviación sexual
	Trastorno de la personalidad psicopático
	Trastorno mental grave
	Problemas con el consumo de sustancias
	Ideación suicida
Prosocialidad	Problemas con relaciones íntimas
	Problemas con relaciones no íntimas
	Problemas con el empleo
	Criminalidad no sexual
Gestión	Problemas con la planificación
	Problemas con el tratamiento
	Problemas con la supervisión

6.1.3. Instrumentos basados en JCE sensibles a la evolución del riesgo

A diferencia de los instrumentos de valoración del riesgo que se han presentado hasta ahora cuyo objetivo principal es ayudar a los profesionales a elegir el mejor itinerario de intervención, o la toma de decisiones para la gestión del riesgo cuando el agresor vuelve a la comunidad, este instrumento está diseñado para evaluar la evolución del riesgo de los usuarios durante la intervención. Se tratan de escalas compuestas principalmente por factores de riesgo dinámicos cuyos autores recomiendan su uso junto a escalas de valoración del riesgo actuariales para mejorar la capacidad de predicción de la reincidencia. En la Tabla 16 se exponen los instrumentos encontrados de este tipo, así como la diferencia en su capacidad de predicción de la reincidencia al administrarse conjuntamente con herramientas actuariales

Tabla 16. Instrumentos sensibles a la evolución del riesgo de reincidencia sexual

Instrumento	Autores	AUC	Instrumento actuarial	AUC con instrumento actuarial
STABLE-2007	Hanson et al., 2007	0,67	Static-99R	0,757
ACUTE-2007	Hanson et al., 2007	0,65	Static-99R	0,74
VRS-SO	Olver et al., 2007	0,72	Static-99R	-
SOTIPS	McGrath et al., 2013	-	Static-99R VASOR-2	0,74 0,77

STABLE-2007 y ACUTE-2007

Los instrumentos de valoración del riesgo STABLE y ACUTE fueron desarrollados por Hanson y Harris (2000), el mismo equipo responsable de la escala STATIC-99. Publicaron una primera versión de ambos instrumentos en el año 2000 que, posteriormente, en el año 2007, fueron sustituidos por sus versiones actualizadas: STABLE-2007 y ACUTE-2007 (Hanson et al., 2007). Ambos instrumentos evalúan factores de riesgo dinámicos "estables" y "agudos", cuya diferencia entre ambos se ha presentado anteriormente en la introducción.

La escala STABLE-2007 se compone de 13 factores de riesgo estables evaluados según lo problemáticos que pueden ser mediante un sistema de puntuación del 0 al 2. Si un factor de riesgo es puntuado con un 0, representa que el factor no es un problema; el 1, que causa un ligero problema; y el 2, que es un factor muy problemático. La capacidad predictiva de esta escala muestra valores AUC de 0,757.

Por su parte, la escala ACUTE-2007 está compuesta por 7 factores de riesgo, cuatro de ellos específicos de la reincidencia sexual y, los tres restantes, de reincidencia general. La evaluación puede incluir solo los cuatro factores específicos, o bien, incluirlos todos. Esta escala sigue el mismo sistema de

evaluación que el STABLE-2007, pero con puntuaciones del 0 al 3. El 0 representa que el factor de riesgo no es un problema en una posible reincidencia; el 1, es considerado un pequeño problema; el 2, si, definitivamente es un problema; y el 3, que dicho factor necesita intervención inmediata. Finalmente, se obtiene una clasificación de la prioridad de intervención dividida en tres grupos: prioridad baja (0 puntos), prioridad moderada (1 punto) y prioridad alta (2 o más puntos).

La capacidad predictiva de la escala ACUTE-2007 ha mostrado una capacidad discriminatoria moderada, con puntuaciones AUC que oscilan entre 0,65 y 0,74. Ambas escalas pueden ser combinadas con la escala Static-99 para ajustar el nivel de riesgo de los agresores. Al combinarlas, su capacidad predictiva aumenta desde un 0,67 a un 0,77 e incluso a un 0,80 en casos de reincidencia en un caso de agresión sexual sin contacto (Hanson et al., 2007).

Tabla 17. Factores de riesgo que componen las escalas STABLE-2007 y ACUTE-2007

STABLE-2007	ACUTE-2007
Influencias sociales significativas	Acceso a posibles víctimas
Capacidad para mantener una relación estable	Hostilidad
Identificación emocional con los niños	Preocupación sexual
Hostilidad hacia las mujeres	Rechazo a las medidas de supervisión
Rechazo social	Colapso emocional
Falta de preocupación hacia los demás	Falta de apoyo emocional
Impulsividad	Abuso de sustancias
Pocas habilidades para resolver problemas	
Emocionalmente negativo	
Preocupación sexual	
Empleo del sexo como mecanismo de afrontamiento	
Preferencia sexual desviada	
Cooperante con las medidas de supervisión	

Violence Risk Scale Sexual Offense Version (VRS-SO)

Los autores de esta escala la definen como un instrumento actuarial del riesgo, compuesto por 17 factores, 7 estáticos y 10 dinámicos (ver Tabla 18) evaluados mediante puntuaciones que oscilan del 0 al 3, representando la necesidad de intervención (Olver et al., 2007). Para el caso de los factores dinámicos, la evaluación resulta más exhaustiva, pues se tiene en cuenta el estado y la evolución del cambio y el momento de la intervención.

Tabla 18. Factores de riesgo que componen la escala VRS-SO

Tipo de factor de riesgo	Factores de riesgo
Estáticos	Edad de excarcelación
	Edad en la que cometió el primer delito
	Perfil de las víctimas agredidas
	Agresiones sexuales previas
	Víctima desconocida
	Número y género de las víctimas
	Antecedentes por delitos previos
Dinámicos	Estilo de vida sexual desviado
	Compulsividad sexual
	Planificación de la agresión
	Personalidad criminal
	Distorsiones cognitivas
	Agresión interpersonal
	Control emocional
	Insight
	Abuso de sustancias
	Apoyo en la comunidad
	Puesta en libertad a situaciones de alto riesgo
	Ciclo de la agresión sexual
	Impulsividad
	Cooperante con las medidas de supervisión
	Cumplimiento del tratamiento
	Preferencia sexual desviada
Problemas con la intimidad	

Mediante la puntuación de estos factores, se consigue una clasificación en cuatro niveles de riesgo: I) riesgo muy bajo, II) por debajo de la media de riesgo, III) riesgo medio y IV) riesgo alto, que se divide en dos subgrupos: IVa) riesgo por encima de la media y IVb) riesgo muy por encima de la media. Esta clasificación del riesgo sirve tanto para la evaluación de los factores de riesgo dinámicos como la combinación de factores de riesgo dinámicos y estáticos. Las personas clasificadas en un nivel de riesgo IV requieren medidas de supervisión más estrictas y una intervención más intensiva. Asimismo, la puntuación obtenida en los factores de riesgo dinámicos permite ajustar las estrategias de intervención a las necesidades específicas de cada caso. En particular, los factores valorados con puntuaciones de 2 o 3 deben considerarse prioritarios, ya que representan áreas que demandan una atención más inmediata y focalizada.

La capacidad predictiva de la reincidencia de la escala presenta unos valores AUC de 0,71 para el momento anterior al tratamiento y de 0,72 para después del tratamiento, lo que demuestra una capacidad buena.

Sex Offender Treatment Progress Scale (SOTIPS)

Esta escala de valoración del riesgo es la versión revisada de la escala SOTNPS (Sex Offender Treatment Needs and Progress Scale; McGrath y Cumming, 2001, 2003, 2008), cuyo objetivo es evaluar la evolución del riesgo de los agresores y conocer las necesidades de intervención y posterior supervisión tras una pena privativa de libertad (McGrath et al., 2013).

El SOTIPS es una escala dividida en 5 dimensiones que integran 16 factores de riesgo dinámicos (ver Tabla 19) puntuados del 0 al 3, que representan el grado de necesidad de intervención que tiene cada factor. A mayor puntuación, mayor necesidad.

Pese a no haber validado la capacidad predictiva de esta escala por si sola, McGrath y colaboradores (2013) demuestran que junto a escalas actuariales como el Static-99, se obtienen valores AUC de 0,74 y de 0,77 si se administra conjuntamente con VASOR-2.

Tabla 19. Factores de riesgo que componen la escala SOTIPS

Tipo de factor de riesgo	Factores de riesgo
Sexualidad y responsabilidad del riesgo	Reconocimiento del delito
	Conducta sexual
	Actitudes sexuales
	Interés sexual
	Gestión del riesgo
Criminalidad	Comportamiento criminal y contra las normas
	Actitudes criminales y contra las normas
Cooperación con el tratamiento y la supervisión	Estado del cambio
	Cooperación con el tratamiento
	Cooperación con las medidas de supervisión
Gestión	Gestión emocional
	Resolución de problemas
	Impulsividad
Estabilidad social y apoyo	Ocupación
	Residencia
	Influencias sociales

6.2. Características de los instrumentos de valoración del riesgo

Se han identificado 14 instrumentos de valoración del riesgo, 9 actuariales y 6 basados en el juicio clínico estructurado. Tres de los instrumentos han sido traducidos y validados al contexto español: Static-99, SVR-20 y la RSVP, siendo los dos últimos de tipo juicio clínico estructurado.

6.2.1. Contenido de los instrumentos

Los 14 instrumentos identificados incluyen un total de 182 factores de riesgo, de los cuales 80 (43,9 %) corresponden a instrumentos actuariales y 102 (56,1 %) a instrumentos basados en el juicio clínico estructurado (JCE) (ver Tabla 22). En líneas generales, los instrumentos actuariales son más breves (mín.: 4; máx.:14), es por ello que incluyen menos factores de riesgo en comparación con los instrumentos basados en el JCE (mín.: 7; máx.: 26). No obstante, instrumentos como SORAG, precisan de la administración de otras escalas para completar su evaluación, o instrumentos como SACJ y VASOR-2 contienen factores de riesgo que requieren de un conocimiento más profundo del caso. En estos tres ejemplos, la administración es más exhaustiva y, en consecuencia, más lenta.

Tabla 20. Número de factores de riesgo que componen los instrumentos de valoración del riesgo

Instrumentos actuariales								Instrumentos basados en el juicio clínico estructurado					
SORAG	RRASOR	SACJ-Min	Static-2002R	VASOR-2	RM2000	MnSOST-4	OSP/C	SVR-20	RSVP	STABLE-2007	ACUTE-2007	VRS-SO	SOTIPS
14	4	13	10	12	7	13	7	20	22	13	7	24	16

Para poder analizar el contenido de estos instrumentos, los factores de riesgo se agruparon en siete dimensiones: factores de riesgo individuales, factores de riesgo sociales, historia psicosocial, historial delictivo, intervención, modus operandi y variables psicológicas.

En los instrumentos actuariales, las dimensiones con mayor presencia de factores de riesgo son el historial delictivo y el modus operandi, que acumulan el 28,7 % y el 27,5% del total de factores de riesgo, respectivamente (ver Tabla 23). También es de interés mencionar que, en este tipo de escalas, los factores de riesgo individuales están presentes en todos los instrumentos. Por su lado, los instrumentos basados en el JCE, la dimensión más representada es la de variables psicológicas (52%). Las

dimensiones "intervención" y "factores de riesgo sociales" están presentes en todos los instrumentos de este tipo (ver Tabla 24).

Estas diferencias en la distribución de dimensiones responden a los distintos objetivos y momentos de aplicación de cada tipo de instrumento. La aplicación de los instrumentos actuariales se centra en momentos de vuelta a la comunidad. Por ello, se componen por factores históricos, relacionados con la agresión cometida y los antecedentes delictivos que pueden predecir una posible agresión. En cambio, los instrumentos basados en el JCE ponen el foco en variables psicológicas, factores vinculados a la intervención y factores de riesgo sociales. Dado que su objetivo principal es orientar el itinerario de intervención y evaluar cambios en los factores de riesgo, estas dimensiones incluyen principalmente factores dinámicos susceptibles de modificación a lo largo del proceso de intervención, lo que resulta coherente con su finalidad.

Tabla 21. Factores de riesgo que componen cada dimensión de los instrumentos actuariales

Dimensiones	SORAG	RRASOR	SACJ-Min	Static-2002R	VASOR-2	RM2000	MnSOST-4	OSP/C	Total N(%)
Historial delictivo	3	1	5	4	3	2	2	3	23 (28,7)
Modus operandi	1	2	3	4	3	3	4	2	22 (27,5)
Factores de riesgo individuales	2	1	1	1	1	2	2	2	12 (15,0)
Variables psicológicas	5		3		1		1		10 (12,5)
Intervención	1				2		4		7 (8,7)
Historia psicosocial	2		1		2				5 (6,2)
Factores de riesgo sociales				1					1 (1,2)
Total general	14	4	13	10	12	7	13	7	80 (100,0)

Tabla 21. Factores de riesgo que componen cada dimensión de los instrumentos basados en el juicio clínico estructurado

Dimensiones	SVR-20	RSVP	STABLE-2007	ACUTE-2007	VRS-SO	SOTIPS	Total N(%)
Variables psicológicas	8	10	10	4	11	10	53 (52,0)
Historial delictivo	7	6			3		16 (15,7)
Intervención	2	2	1	1	3	3	12 (11,7)
Factores de riesgo sociales	1	2	2	2	2	1	10 (9,8)
Factores de riesgo individuales	1	1				2	4 (3,9)
Modus operandi					3		3 (2,9)
Edad					2		2 (2,0)
Historia psicosocial	1	1					2 (2,0)

6.2.2. Capacidad predictiva de los instrumentos

En relación con la capacidad predictiva de los instrumentos, el Gráfico 1 muestra que el MnSOST-4 es el que presenta una mayor capacidad predictiva (AUC = 0,84), mientras que el ACUTE-2007 es el que obtiene la más baja (AUC = 0,65). En conjunto, los instrumentos actuariales (representados en amarillo en el gráfico) y los basados en juicio clínico estructurado (representados en morado) alcanzan una capacidad predictiva media similar, con un AUC = 0,75 para los actuariales y un AUC=0,74 para los basados en el juicio clínico estructurado. Sin embargo, los instrumentos actuariales muestran resultados más homogéneos entre sí (DT=0,05), mientras que los basados en el juicio clínico estructurado presentan una mayor variabilidad en su capacidad predictiva (DT=0,06). En la práctica, esto sugiere que los instrumentos actuariales tienden a ofrecer un rendimiento más estable, mientras que la eficacia de los instrumentos basados en el juicio clínico estructurado puede depender de factores ajenos al propio instrumento.

Gráfico 1. Capacidad predictiva de los instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual

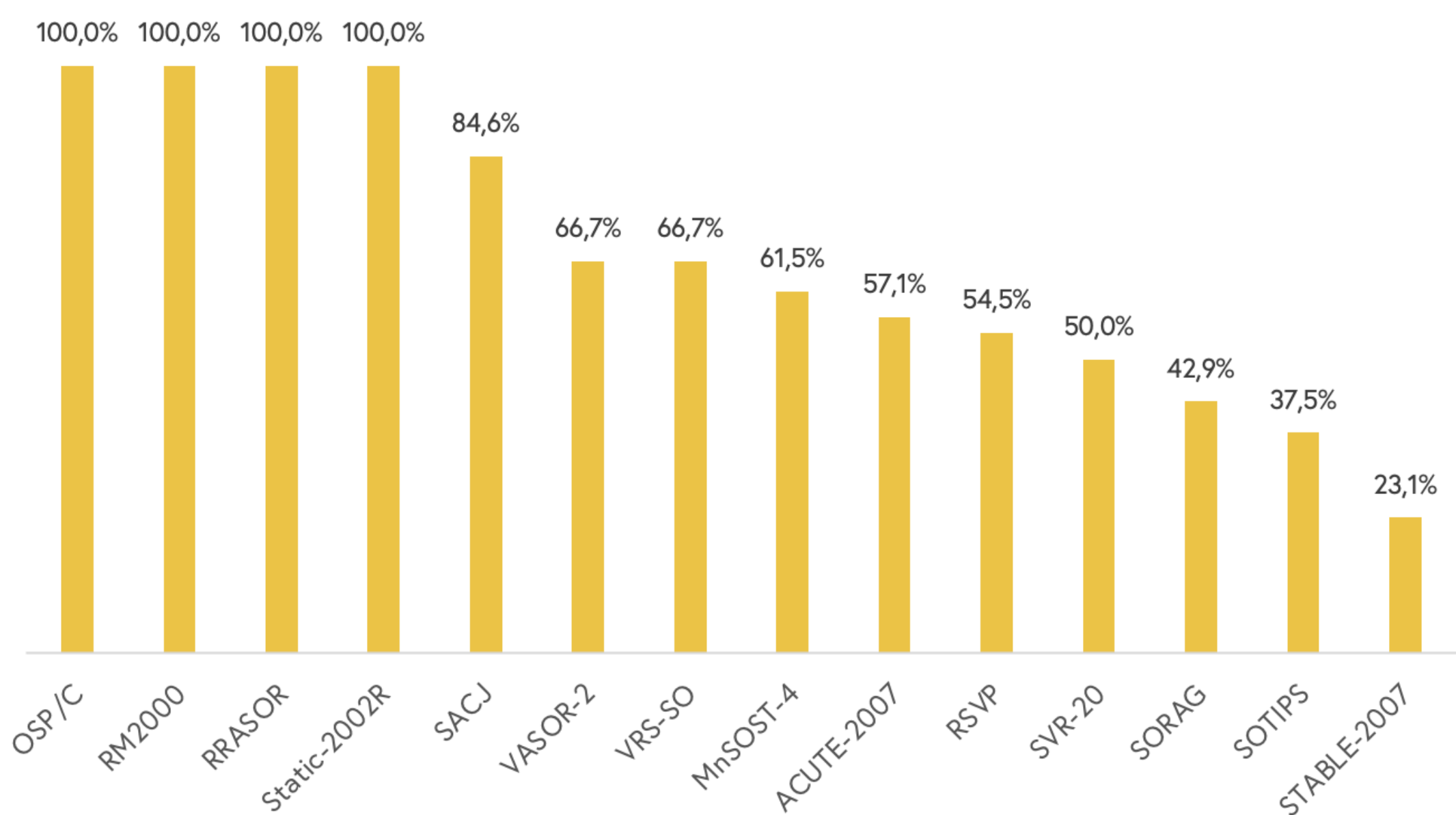


6.3. Factores de riesgo coincidentes entre el estudio empírico y los instrumentos de valoración del riesgo

Por último, con el fin de conocer el instrumento que mejor se ajusta al contexto español, se ha realizado un análisis comparativo entre los factores de riesgo identificados en el estudio empírico y los que componen los instrumentos.

Tal como se observa en el Gráfico 2, cuatro instrumentos actuariales presentan una coincidencia del 100%: OSP/C, RM2000, RRASOR y Static-2002R. Es decir, todos los factores de riesgo que componen el instrumento han sido identificados como características diferenciales en el estudio sobre el perfil de los agresores sexuales con alto riesgo. Seguidamente, se sitúan aquellos instrumentos con niveles elevados o moderados de coincidencia, como SACJ (84,6%), VRS-SO y VASOR-2 (66,7%), así como MnSOST-4 (61,5%). Por el contrario, algunos instrumentos presentan niveles de coincidencia más bajos, como STABLE-2007 (23,1%), SOTIPS (37,5%) o SORAG (42,9%). Esta menor coincidencia puede ser debida a que tanto el STABLE-2007 como el SOTIPS son instrumentos basados en el juicio clínico estructurado y los factores dinámicos que los componen no son fáciles de evaluar. Por su parte, el SORAG, al ser un instrumento que requiere que se administren otras escalas, hace disminuir el porcentaje de coincidencia.

Gráfico 2. Coincidencia entre los factores de riesgo identificados en una muestra de agresores sexuales y los que componen los instrumentos



BLOQUE III.

Experiencia de los profesionales

Por último, en el tercer bloque se resume la experiencia de los profesionales que trabajan con agresores sexuales en el contexto penitenciario.

7. MÉTODO EMPLEADO EN LOS GRUPOS FOCALES

Se han llevado a cabo dos sesiones de grupos focales en las que han participado 8 profesionales de la Psicología de distintos centros penitenciarios de España encargados de aplicar el Programa para el Control de la Agresión Sexual (PCAS), repartidos en 5 y 3 profesionales en cada sesión para facilitar la intervención de todas las participantes.

Las sesiones se han realizado mediante una reunión telemática utilizando la plataforma Lifesize, que además permite la grabación de la reunión. Cada sesión ha estado facilitada por un moderador encargado de favorecer las intervenciones de cada participante. Las opiniones de cada profesional han seguido un guion compuesto por tres preguntas abiertas para permitir el discurso libre de los o las profesionales. Las cuestiones exploradas han sido:

- a) ¿Qué conocimiento tiene sobre la evaluación del riesgo de reincidencia en agresores sexuales?
- b) ¿Qué momentos considera clave para la evaluación del riesgo?
- c) ¿Qué dificultades podría haber para realizar la evaluación del riesgo?

Al finalizar las sesiones, se descargó la grabación y se procedió a la transcripción de la misma. El análisis cualitativo de los grupos focales se ha desarrollado a través de la técnica de análisis de contenido. Los resultados del análisis se presentan siguiendo el orden de las preguntas planteadas y los temas principales que surgieron en el debate.

8. RESULTADOS SOBRE LA EXPERIENCIA DE LAS PROFESIONALES

Con el fin de alcanzar el tercer objetivo de esta investigación, a continuación, se resume la información extraída de las dos sesiones de grupos focales. La información se divide en cuatro bloques: conocimiento y experiencia con los instrumentos de evaluación del riesgo, utilidad de los instrumentos, momento idóneo para la aplicación de los programas y dificultades a la hora de administrar los instrumentos

8.1. Análisis de contenido de los grupos focales

8.1.1. Conocimiento y experiencia con los instrumentos de evaluación del riesgo

Las profesionales que han participado en las dos sesiones del grupo focal reconocen tener conocimiento acerca de algunos instrumentos de valoración del riesgo. El que más se ha mencionado es el SVR-20, que lo han mencionado 5 de las 8 profesionales, seguido del Static-99. Durante las sesiones también han mencionado en menor medida otros instrumentos de valoración del riesgo como el Armadilo, específico para la evaluación del riesgo para personas con discapacidad; el RSVP y el Saprof, una herramienta complementaria a los instrumentos de valoración del riesgo que evalúa la presencia o ausencia de factores de protección. Por último, la Profesional 7 menciona que ha empezado a utilizar la Global Attainment Scale, una escala diseñada para evaluar el progreso de los individuos que están en procesos de rehabilitación e intervención.

En lo que respecta a su propia experiencia con los instrumentos de evaluación, todas las profesionales han aplicado alguno a lo largo de su trayectoria profesional. Sin embargo, son pocas las que continúan evaluando el riesgo mediante algún instrumento específico. Muchas de las profesionales empezaron administrando los instrumentos en sus primeras ediciones del programa pero, a medida que ganaban experiencia, dejaron de emplearlos. Tal y como refleja la Profesional 4: "los pasaba los primeros años y lo dejé de hacer, honestamente. Me da más fiabilidad lo que estoy observando en el grupo que los test".

Entre aquellas profesionales que no evalúan el riesgo usando escalas estandarizadas, el procedimiento que siguen es atender a diversos aspectos que van evolucionando a lo largo de la intervención. Para ellas, observar la evolución de los agresores resulta sencillo pues la intervención que hacen es, según describen, "muy intensa y extensa". Tal y como explica la Profesional 6:

"Como es un conocimiento tan extenso que se hace desde el de los grupos de interno... Yo, por ejemplo, tardo de 1 año y medio a 2 años, lo que tardo en hacer el programa y trabajamos tan profundamente muchos aspectos y llego a saber cómo van procesando esos cambios cognitivos, esa manera de interpretar la información, esa manera de enfrentarse a la vida, no solamente a nivel sexual o de su delito".

Al preguntar qué aspectos suelen prestar más atención se menciona: asumir la responsabilidad del daño y las consecuencias en la víctima, el cambio de narrativa, comprensión en aspectos sobre el consentimiento y el deseo, distorsiones cognitivas y la vinculación positiva con el terapeuta y/o el resto de compañeros.

8.1.2. Utilidad de los instrumentos de valoración del riesgo

Según la experiencia de las profesionales, los instrumentos de valoración del riesgo son útiles, no solo para evaluar cambios en los factores de riesgo antes y después de la intervención, sino también en otros aspectos. Los instrumentos de evaluación les permiten, entre otras cosas, ser objetivas. En palabras de la Profesional 8:

"A mí lo que me ayuda también la valoración del riesgo es a darme un poco de perspectiva. Igual posibles sesgos que yo tenga por mi forma de pensar o de por qué estás al final trabajando como continuamente con ellos, pues como volver a revalorar y volver a poner los pies en la tierra sobre determinados aspectos que son importantes".

Esta objetividad permite, no solo revisar aspectos que quizás han pasado por alto, sino que también refuerza y añade valor a la evaluación cualitativa realizada por los profesionales. Respecto a esto, las profesionales han mencionado situaciones en las que deben defender la progresión de grado ante un juez o jueza o la Junta de Tratamiento del propio centro. Así lo relatan las profesionales 7 y 2:

"En el caso de que yo haga la valoración del riesgo con el instrumento, digamos, aplicando el instrumento matemáticamente, lo he hecho cuando tenemos claro, por el conocimiento y la evolución favorable en el programa, que el riesgo es bajo y quiero que el juez tenga más fácil la decisión de pasarlo".

"A veces parece que hay una opinión tan personal y que ya tienes una vinculación con el interno o la interna que te juzga a ti como persona, no la opinión profesional, sino a ti como persona, y a veces la Junta de Tratamiento sí que se producen tensiones que son innecesarias porque al final estamos trabajando. Entonces llevar una prueba objetiva donde diga, "mira, es que esto no lo digo yo, lo dice el test que tiene su verificación científica", pues ya diríamos que estamos hablando de en otro nivel".

8.1.3. Momentos clave para la administración de los instrumentos

Los profesionales consideran como momentos relevantes para aplicar los instrumentos de evaluación del riesgo: a) momentos de tomar decisiones, especialmente los más próximos a la libertad condicional o terceros grados; b) finalización el programa, con el fin de evaluar posibles cambios en los factores de riesgo que se han trabajado o c) en momentos de decisión de itinerarios para el agresor. Así lo cuenta la Profesional 5, que incide en este último ejemplo:

"A mí me parece que una cuestión fundamental de la evaluación del riesgo es en qué medida nos permite la gestión del riesgo y eso lleva, a mi juicio, inevitablemente a vincular la aplicación de estas herramientas en etapas en las que tenemos que decidir sobre los itinerarios de intervención. Yo hacía en su momento la selección siguiendo un poco los criterios de compañeros anteriores en base a los al tiempo que quedaba para la libertad condicional, por ejemplo. Y yo me daba cuenta de que había perfiles de bajo riesgo que estaban ocupando el sitio, que perfiles de alto riesgo a los que quizá sería más indicado el programa. Entonces, para mí es fundamental aplicar estas pruebas para determinar cuál es el itinerario de intervención que requiere cada interno".

8.1.4. Dificultades sobre la administración de los instrumentos

Una de las dificultades más resaltadas es la falta de tiempo para poder realizar una buena evaluación del riesgo. Al redactar los informes finales tras la realización del programa, redactan una evaluación del riesgo, pero no está basada en la evaluación estandarizada, sino en su percepción de la evolución del agresor. Otra de las dificultades más mencionadas es la falta de información o la imposibilidad de contrastarla. Tal y como relata la Profesional 1:

"Hay veces que te faltan datos, porque por mucho que tú lo conoces, que es verdad que está muchísimo tiempo, son programas largos, yo además aquí que es un centro pequeño, hago terapia grupal, pero también individual, que la voy combinando y los conozco, me sé hasta el número de zapatos de ellos, pero hay muchas cosas que son de personalidad o que son de su pasado que desconocemos y a la hora de poder decir que 100% es real lo que estamos valorando".

Asimismo, han mencionado dos aspectos que les aportan inseguridad a la hora de realizar la evaluación del riesgo. En primer lugar, la Profesional 8 explica la necesidad de incorporar actualizaciones en algunas dinámicas del programa de intervención para, de este modo, sentirse más segura a la hora de realizar una buena evaluación del riesgo. Así lo cuenta:

"La falta de actualización de sus dinámicas, el hecho de que yo esté introduciendo dinámicas, siguiendo la estructura, pero introduciendo dinámicas [...] con eso yo me sentiría mucho más segura después a la hora de evaluar lo que se está trabajando en el programa".

En segundo lugar, la falta de confianza en la fiabilidad de los instrumentos de valoración. Los cuales, como menciona la Profesional 5, deben estar respaldados por la opinión profesional y subjetiva de los terapeutas que trabajan con los agresores. Así lo cuenta:

"A mí las dudas que se me generan tienen que ver con los instrumentos de evaluación del riesgo en general y son los problemas de todos estos instrumentos. Pues lo que hablábamos antes, son instrumentos que tienen un sesgo hacia los falsos positivos, son instrumentos que aunque son actuariales o combinen o juicio clínico estructurado, da igual, creo que el componente de subjetividad es muy importante".

8.2. Necesidades detectadas

A partir del análisis de las dos sesiones de grupo focal, se han detectado tres necesidades en relación con la valoración del riesgo. En primer lugar, disponer de poco tiempo para realizar las valoraciones del riesgo, por lo que, si se incorporara una herramienta, debería de ser corta. En segundo lugar, la importancia de que la información recogida sea lo más objetiva posible y pueda obtenerse sin hacer grandes inferencias subjetivas y/o clínicas. De esta forma, pueden sustentar sus valoraciones ante la junta de tratamiento. Por último, se identificó la necesidad de disponer de herramientas sensibles a los cambios producidos tras la intervención.

En base a estas necesidades, se ha analizado en qué medida los instrumentos identificados cumple cada (ver Tabla 24). En relación con la necesidad de contar con instrumentos breves, varios de los instrumentos identificados cumplen este criterio: ACUTE-2007, OSP/C, RM2000, RRASOR, Static-2002R y VRS-SO (en su componente actuarial). Estos instrumentos, todos ellos de tipo actuarial excepto el ACUTE-2007, están compuestos por menos de 10

factores de riesgo y se ajustan mejor a las limitaciones temporales señaladas por los profesionales. En cuanto a la accesibilidad de la información y la reducción de la subjetividad en la evaluación, se observa en la Tabla 24 que todos los instrumentos actuariales satisfacen esta necesidad, ya que muchos de los factores de riesgo evaluados hacen referencia a información relativa al historial delictivo o información sobre la agresión cometida, datos que son del todo objetivos. Por el contrario, otros instrumentos, especialmente aquellos basados en juicio profesional estructurado, como RSVP o SVR-20, no cumplen plenamente este criterio al requerir una mayor interpretación clínica por parte del profesional. Por último, en relación con la sensibilidad al cambio, únicamente algunos instrumentos incorporan esta característica de forma explícita, como ACUTE-2007, STABLE-2007, SOTIPS y VRS-SO. Este último instrumento, está diseñado específicamente para evaluar el cambio en el riesgo durante la intervención.

Tabla 24. Necesidades detectadas en los profesionales y los instrumentos que las cumplen

Instrumento	Instrumento corto	Información accesible y objetiva	Sensible al cambio
ACUTE-2007	X		X
MnSOST-4		X	
OSP/C	X	X	
RM2000	X	X	
RRASOR	X	X	
RSVP			
SACJ-Min		X	
SORAG			
SOTIPS			X
STABLE-2007			X
Static-2002R	X	X	
SVR-20			
VASOR-2		X	
VRS-SO	X (la parte actuarial)	X (la parte actuarial)	X

Considerando conjuntamente las tres necesidades identificadas, ningún instrumento cumple de manera íntegra con todos los criterios. No obstante, el instrumento VRS-SO destaca por cubrir parcialmente las tres dimensiones analizadas. Otros instrumentos, como el ACUTE-2007 o el STABLE-2007, cumplen dos de los tres criterios, combinando brevedad relativa y sensibilidad al cambio, aunque presentan limitaciones en cuanto a la objetividad de la información requerida.

9. CONCLUSIONES

Proceder a una buena valoración del riesgo de reincidencia resulta una tarea compleja. Aun así, constituye un procedimiento esencial para la prevención de nuevas victimizaciones y la protección de las víctimas, que permite una optimización de los recursos de los centros penitenciarios y servicios de gestión, ajustando las intervenciones y respaldar la toma de decisiones sobre las medidas en la comunidad tras la excarcelación del agresor. En las últimas décadas, este ámbito ha desarrollado una gran producción científica, demostrando la validez predictiva de las herramientas disponibles (Tully et al., 2013; Rettenberg et al., 2017). Asimismo, la efectividad de estas herramientas ha permitido la incorporación de estas herramientas en diferentes momentos de la ejecución penal, apoyando las decisiones de los profesionales de los centros penitenciarios y Servicios de Gestión en la comunidad (Helmus, 2021; Rettenberger et al., 2024).

En España, los estudios disponibles indican que la mayoría de los agresores sexuales que cumplen condena en prisión no presentan niveles elevados de riesgo (Martínez-Catena y Redondo, 2017; Nguyen y Andrés-Pueyo, 2016). Sin embargo, aquellos que obtienen puntuaciones más altas en la evaluación del riesgo suelen corresponder a perfiles de agresores sexuales seriales o reincidentes (Informes FIADYS, 2024; 2025), que a su vez son el tipo de perfil que genera mayor alarma social. Este hallazgo refuerza la necesidad de contar con herramientas que permitan identificar de forma temprana a estos perfiles de alto riesgo.

La investigación que aquí se presenta tiene como objetivo conocer los instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual y su posible implementación en el contexto penitenciario español. En la revisión de la bibliografía de este estudio, se han identificado 14 instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia sexual, 9 actuariales y 6 basados en el juicio clínico estructurado. En líneas generales, los instrumentos identificados muestran una capacidad predictiva media moderada ($AUC = 0,75$). Aunque los instrumentos han mostrado validez, esta no es absoluta. Es decir, no son capaces de predecir al 100% la probabilidad de reincidir (Helmus, 2021). Pese a ello, los instrumentos actuariales están basados en factores estadísticamente relacionados con la reincidencia sexual que no son modificables pero que tienen una alta capacidad predictiva, por lo que su uso

es el más extendido (Hanson et al., 2009; Helmus, 2021; McPhee et al., 2024). Por su parte, los instrumentos basados en el juicio clínico estructurado, aunque presentan menor consistencia predictiva, permiten incorporar variables dinámicas y contextuales, lo que resulta especialmente relevante para la planificación de la intervención y el seguimiento del cambio (Olver et al., 2007).

Por último, para recabar la opinión de los profesionales sobre la valoración del riesgo, se han realizado dos sesiones de grupos focales en los que participaron de 8 psicólogas de diferentes centros penitenciarios españoles. Durante las sesiones, las profesionales manifestaron conocer y haber aplicado los instrumentos de valoración del riesgo traducidos al castellano como el SVR-20 o el Static-99, aunque su aplicación tiende a disminuir cuanto más experiencia tiene la profesional. Asimismo, refuerzan la utilidad de estas herramientas en momentos clave como en momentos de progresión de grado, pues sirve de apoyo a la objetividad, especialmente en contextos institucionales.

En este sentido, tras la revisión de la bibliografía y la opinión de las profesionales, parece imprescindible contar con instrumentos de valoración del riesgo que permitan identificar de manera rigurosa a aquellas personas con mayor probabilidad de reincidir, como apoyo fundamental en la toma de decisiones dentro del ámbito penitenciario. Estas herramientas no solo contribuyen a reforzar la objetividad y transparencia de los procesos decisionales, sino que también permiten optimizar la asignación de recursos y diseñar intervenciones más ajustadas al nivel de riesgo. No obstante, su utilidad depende en gran medida de su integración en la práctica profesional, así como de una adecuada formación de los operadores jurídicos y técnicos que las aplican, garantizando un uso crítico, contextualizado y complementario al juicio clínico.

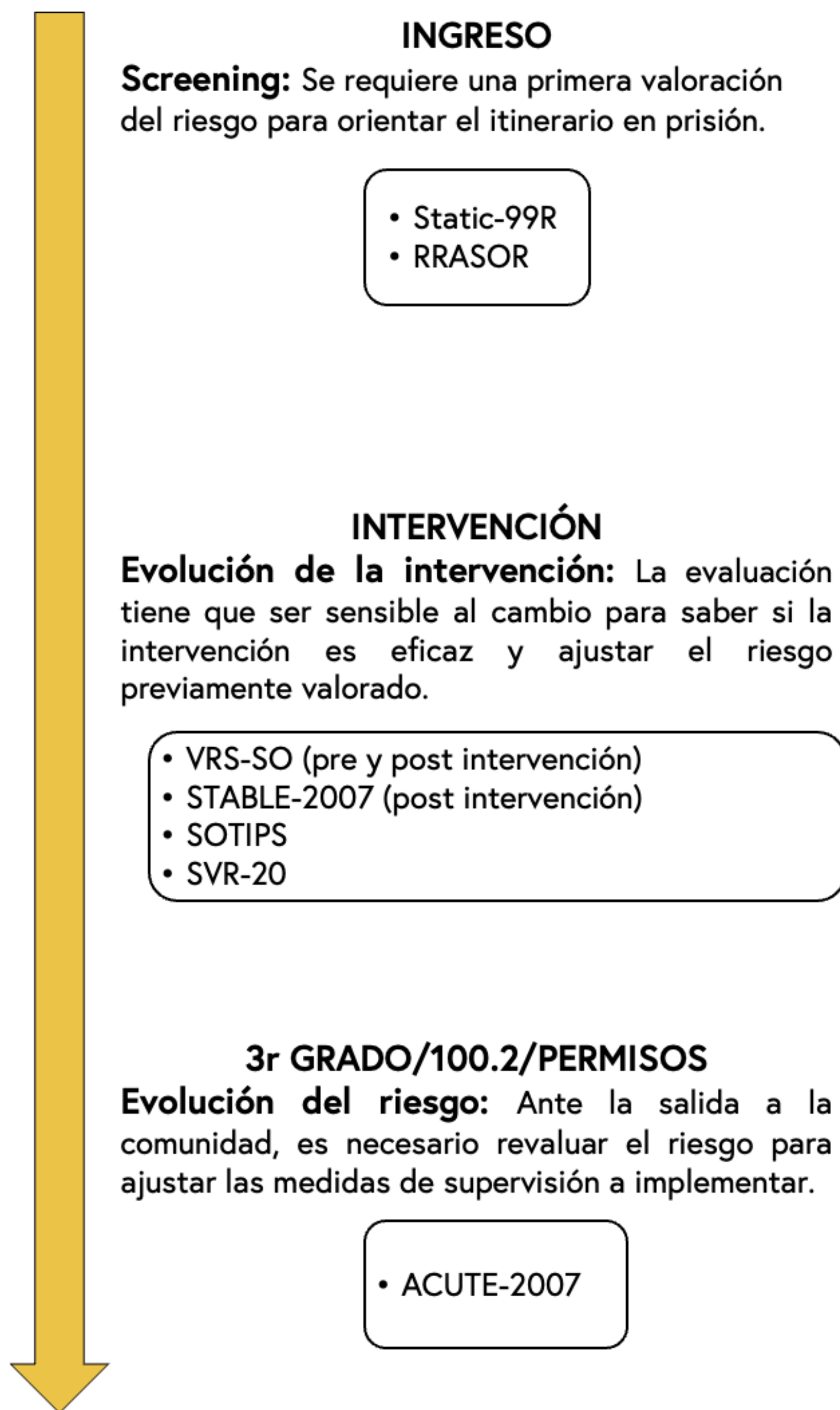
10. IMPLICACIONES PRÁCTICAS

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se proponen una serie de recomendaciones orientadas a mejorar la valoración y gestión del riesgo de reincidencia sexual en el contexto penitenciario español.

En primer lugar, el perfil diferenciado identificado entre los agresores sexuales con mayor riesgo de reincidencia refuerza la necesidad de ajustar las intervenciones al principio de riesgo propuesto por el modelo Risk-Need-Responsivity (RNR) (Andrews et al., 1990). En este sentido, resulta prioritario destinar mayores recursos de intervención a aquellos perfiles que presentan niveles elevados de riesgo, adaptando los programas de tratamiento a las necesidades criminógenas detectadas, tales como las distorsiones cognitivas y la presencia de parafilias además de valorar la presencia de rasgos psicopáticos antes de iniciar la intervención. Esta orientación permitiría optimizar los recursos disponibles y aumentar la eficacia preventiva de las intervenciones.

Para ello, resulta necesario implementar procesos sistemáticos de valoración del riesgo desde el momento del ingreso del interno en el centro penitenciario y mantener una evaluación continuada a lo largo de toda la ejecución penal, ajustando el nivel de riesgo en función de la evolución del interno (ver Ilustración 1).

Figura 1. Posible valoración del riesgo de reincidencia sexual en España y qué instrumentos aplicar



En las fases iniciales del ingreso, se recomienda realizar una primera evaluación de cribado del riesgo (screening). En este momento, los instrumentos actuariales resultan especialmente útiles, dado que permiten realizar evaluaciones rápidas y objetivas a partir de variables estáticas relacionadas con el historial delictivo y determinadas características sociodemográficas del sujeto. Entre las herramientas identificadas en esta revisión, las escalas Static y RRASOR son las más adecuadas para esta primera aproximación, debido a su brevedad y facilidad de aplicación (Hanson y Busserie, 1998; Hanson y Thorton, 2000, 2003; Helmus et al., 2012; Phenix et al., 2009).

En segundo lugar, los hallazgos de la revisión bibliográfica sugieren que una valoración del riesgo completa debe combinar el uso de instrumentos actuariales con el juicio clínico profesional. Ambos enfoques no deben entenderse como excluyentes, sino complementarios, ya que su combinación permite aumentar la fiabilidad y la capacidad predictiva de la evaluación del riesgo de reincidencia sexual (Helmus, 2021).

Asimismo, las profesionales participantes en los grupos focales destacan la importancia de incorporar evaluaciones sistemáticas del riesgo a lo largo del proceso de intervención para evaluar el cambio. En este sentido, determinadas herramientas sensibles a los factores dinámicos, como el VRS-SO, el STABLE-2007 o el SOTIPS, permiten valorar la evolución del interno durante el tratamiento y complementar las clasificaciones obtenidas mediante instrumentos actuariales (Hanson et al., 2007; Olver et al., 2007 y McGrath et al., 2013). Estas herramientas facilitan la identificación de cambios en variables psicológicas y contribuyen a ajustar de manera más precisa el nivel de riesgo inicialmente estimado.

Por último, otro momento especialmente relevante para la valoración del riesgo corresponde a los procesos de progresión de grado y cambio del régimen penitenciario, como la concesión del tercer grado, la aplicación del artículo 100.2 del Reglamento Penitenciario o el acceso a permisos penitenciarios. En estas situaciones, el equipo técnico debe elaborar informes dirigidos a apoyar la toma de decisiones judiciales. En este contexto, herramientas como la ACUTE-2007 pueden resultar de especial utilidad, ya que permiten detectar factores de riesgo "agudos" y potencialmente modificables que deberían ser intervenidos antes de la salida del interno al medio comunitario.

En definitiva, la valoración del riesgo de reincidencia sexual debe entenderse como un proceso dinámico y continuo, orientado no solo a la predicción del riesgo, sino también a la gestión individualizada de los internos. No obstante, para garantizar una implementación efectiva de estas herramientas, resulta imprescindible abordar algunas de las limitaciones estructurales señaladas por las profesionales participantes, entre las que destacan poder contrastar la información autoinformada de los usuarios con otras fuentes y la necesidad de actualizar algunos aspectos del programa de intervención PCAS. En consecuencia, se hace necesario reforzar la formación específica y continuada de los profesionales en evaluación del riesgo

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 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., & Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: Instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403–409.
- Andrés-Pueyo, A., Nguyen, T., Bauzà, A. R., & Redondo, S. (2020). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. *Ministerio del Interior*.
- Andrés-Pueyo, A., & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Andrews, D. A., Bonta, J., & Hoge, R. D. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal justice and Behavior*, 17(1), 19-52.
- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2007) The Risk-Need-Responsivity Model of Assessment and Human Service in Prevention and Corrections: Crime-Prevention Jurisprudence. *The Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 49, 439-464. <https://doi.org/10.3138/cjccj.49.4.439>
- 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., Large, M. M., Pham, T. H., Hjort Nielsen, L., Rebocho, M. F., Reeves, K. A., Rettenberger, M., de Ruitter, C., Seewald, K., & 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. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.48225>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R., & Webster, C. D. (2022). *SVR-20. Manual para valorar el riesgo de violencia sexual. Versión 2*. Edicions Universitat Barcelona.
- Boer, D.P., Hart, S., Kropp, P.R., & Webster, C.D. (1997). *Sexual Risk Violence-20. Psychological Assessment Resources*.
- Bonta, J. (2023). *The Risk-Need-Responsivity model: 1990 to the present*. HM Inspectorate of Probation. <https://hmiprobation.justiceinspectores.gov.uk/document/the-risk-need-responsivity-model-1990-to-the-present/>
- Brennan, T., Dieterich, W., & Ehret, B. (2009). Evaluating the predictive validity of the COMPAS risk and needs assessment system. *Criminal Justice and behavior*, 36(1), 21-40.
- Council of Europe. (2021). *Recommendation CM/Rec(2021)6 of the Committee of Ministers to member States regarding the assessment, management and reintegration of persons accused or convicted of a sexual offence*. Council of Europe. https://search.coe.int/cm/pages/result_details.aspx?objectid=0900001680a4397a

- Duwe, G., & Freske, P. J. (2012). Using logistic regression modeling to predict sexual recidivism: the Minnesota Sex Offender Screening Tool-3 (MnSOST-3). *Sexual abuse : a journal of research and treatment*, 24(4), 350–377. <https://doi.org/10.1177/1079063211429470>
- Epperson, D. L., Kaul, J. D., Huot, S., Goldman, R., & Alexander, W. (2003). *Minnesota Sex Offender Screening Tool–Revised (MnSOST-R) Technical paper: Development, validation, and recommended risk level cut scores*. Retrieved from <http://www.psychology.iastate.edu/~dle/TechUpdatePaper12-03.pdf>
- Fanega, M., Fresneda Portillo, C., & Beltrán Camacho, A. (2025). Publicación del algoritmo penitenciario TVR. *Revista Española De Investigación Criminológica*, 22(1), e917. <https://doi.org/10.46381/reic.v22i1.917>
- Garay, L. M. (2016). Errores conceptuales en la estimación de riesgo de reincidencia: La importancia de diferenciar sensibilidad y valor predictivo, y estimaciones de riesgo absolutas y relativas. *Revista Española de Investigación Criminológica: REIC*, (14), 3.
- Hanson, R. K. (1997). The development of a brief actuarial risk scale for sexual offense recidivism (User Report 97-04). *Department of the Solicitor General of Canada*.
- Hanson, R. K., & Bussière, M. T. (1996). Predictors of sexual offender recidivism: A meta-analysis 1996-04. *Department of the Solicitor General of Canada*.
- Hanson, R. K., & Scott, H. (1995). Assessing perspective-taking among sexual offenders, nonsexual criminals, and nonoffenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 7(4), 259–277. <https://doi.org/10.1007/BF02256831>
- Hanson, R. K. & Harris, A. J. R. (2000). The Sex Offender Need Assessment Rating (SONAR): A method for measuring change in risk levels. (User Report). *Department of the Solicitor General of Canada*.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2000). Improving actuarial risk assessments for sex offenders: A comparison of three actuarial scales. *Law and Human Behavior*, 24, 119-136.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (2003). Notes on the development of Static-2002 (Corrections Research User Report 2003-01). *Department of the Solicitor General of Canada*.
- Hanson, R. K., & Harris, A. J. R. (2000). Where should we intervene? Dynamic predictors of sex offense recidivism. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 6-35.
- Hanson, R. K., Harris, A. J., Scott, T. L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project*. Public Safety Canada.
- Hart, S. D., Kropp, P. R., Loinaz, D. R. L. I., Navarro, T. N. J., & Andrés-Pueyo, A. (2015). *RSVP. Protocolo para la valoración del riesgo de violencia sexual*. Edicions Universitat Barcelona.
- Helmus, L. M. (2021). Estimating the Probability of Sexual Recidivism Among Men Charged or Convicted of Sexual Offences: Evidence-Based Guidance for Applied Evaluators. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 16, Article e4283. <https://doi.org/10.5964/sotrap.4283>
- Helmus, L., Thornton, D., Hanson, R. K., & 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://doi.org/10.1177/1079063211409951>
- Hilterman, E. (2019). *Predicción, valoración y gestión del riesgo de reincidencia*. Universitat Oberta de Catalunya. <https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/03539e1d-416a-4862-90e9-2a9a8ff60843/content>
- Howard, P., Clark, D. & Garnham, N. (2006). *An Evaluation and Validation of the Offender Assessment System (OASys)*. Home Office.

- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Estadísticas de condenados: Adultos/Menores 2024*.
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176793&idp=1254735573206
- James, N. (2018). *Risk and needs assessment in the federal prison system*. Congressional Research Service.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation science : IS*, 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>
- López-Ossorio, J. J., González-Álvarez, J. L., & Andrés-Pueyo, A. (2016). Eficacia predictiva de la valoración policial del riesgo de la violencia de género. *Psychosocial Intervention*, 25(1), 1-7. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.002>
- Marco Francia, M. P. (2016). La peligrosidad criminal y las técnicas de prevención de riesgos: : especial referencia a la delincuencia sexual peligrosa. *Anuario De Derecho Penal Y Ciencias Penales*, 69(1), 277–320. Recuperado a partir de <https://revistas.mjusticia.gob.es/index.php/ADPCP/article/view/1215>
- Martínez, M., Hilterman, E., & Andrés Pueyo, A. (2005). SVR-20 Manual de Valoración del Riesgo de Violencia Sexual. Barcelona: Publicaciones Universitat de Barcelona.
- Martínez-Catena, A., & Redondo, S. (2017). Psychological treatment and therapeutic change in incarcerated rapists. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9(1), 41-49. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejpal.2016.11.001>
- McGrath, R. J., Hoke, S. E., & Lasher, M. P. (2013). *Vermont Assessment of Sex Offender Risk-2 (VASOR-2) manual*.
- Ministerio del Interior. (2020). *Estudio de la reincidencia penitenciaria 2009-2019*. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/instituciones-penitenciarias/Estudio_de_reincidencia_penitenciaria_2009-2019_DP-30_126220415.pdf
- Ministerio del Interior. (2025). *Informe sobre los delitos contra la libertad sexual en España 2024*. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-sobre-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-en-Espana/Informe_DelitosSexuales24_v111225_ACC_OK.pdf
- Muñoz-Vicente, J. M., & 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.
- Nguyen Vo, T., & Andrés-Pueyo, A. (2016). Validez predictiva del SVR-20 y el Static-99 en una muestra de agresores sexuales en Cataluña. Àrea d'Investigació i Formació en Execució Penal (CEJFE). <https://hdl.handle.net/20.500.14226/288>
- Olver, M. E., & Stockdale, K. C. (2020). Evaluating change in men who have sexually offended: Linkages to risk assessment and management. *Current psychiatry reports*, 22(5), 22.
- Olver, M. E., Wong, S. C. P., Nicholaichuk, T. P., & Gordon, A. (2007). The validity and reliability of the Violence Risk Scale – Sex Offender version: Assessing sex offender risk and evaluating therapeutic change. *Psychological Assessment*, 19, 318-329.
- Pérez-Ramírez, M., Redondo, S., García, M. M., Forero, C. G., & Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20(2), 205-210.
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., Evans, C., de Moraes, É. B., Godfrey, C. M., Pieper, D., Saran, A., Stern, C., & Munn, Z. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM evidence synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>

- Quinsey, V. L., Harris, G. T., Rice, M. E., & Cormier, C. A. (2006). *Violent offenders* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Redondo, S., & Mangot, Á. (2017). Génesis delictiva y tratamiento de los agresores sexuales: una revisión científica. *E-Eguzkilo*, (2). <https://doi.org/10.1387/eguzkilo.18132>
- Reeves, S. G., Ogloff, J. R. P., & Simmons, M. (2017). The Predictive Validity of the Static-99, Static-99R, and Static-2002/R: Which One to Use? *Sexual Abuse*, 30(8), 887-907. <https://doi.org/10.1177/1079063217712216>
- Rettenberger, M., Boer, D. P., & 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. doi:10.1177/0093854811416908
- Rettenberger, M., Rice, M. E., Harris, G. T., & Eher, R. (2017). Actuarial risk assessment of sexual offenders: The psychometric properties of the Sex Offender Risk Appraisal Guide (SORAG). *Psychological Assessment*, 29(6), 624.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Wong, S. C. P., Olver, M. E., & Stockdale, K. C. (2009). The utility of dynamic and static factors in risk assessment, prediction, and treatment. In J. T. Andrade (Ed.), *Handbook of violence risk assessment and treatment: New approaches for mental health professionals* (pp. 83–120). Springer Publishing Company.

12. ANEXO

Anexo I. Instrumentos de valoración del riesgo de reincidencia no incluidos y sus motivos

Motivos de exclusión:

- a) Versiones anteriores a la última versión validada
- b) Validados únicamente en contextos de intervención como clínico o forense.
- c) Dirigidos a población específica.
- d) Predicen únicamente reincidencia de otros tipos.
- e) Capacidad predictiva de la reincidencia sexual inferior a una área bajo la curva (AUC) de 0,7

Instrumento	Autores	Motivo	Información adicional
MnSoST	Epperson et al., 1991	a	
MnSoST-R	Epperson et al., 1996	a	
MnSoST-3	Duwe y Freske, 2012	a	
MnSoST-3.1	Duwe y Freske, 2016	a	
OSP/I	Howard y Barnett, 2015	c, d	Evalúa el consumo, tenencia o producción de MESI y exhibicionismo
Static-99	Hanson y Thorton, 1999	a	
Static-99R	Hanson y Thorton, 2000	a	
Static-2002	Hanson y Thornton, 2003	a	
VASOR	McGrath y Hoke, 1994	a	
SARA	Kropp et al., 1995	d	VioGen
HCR-20	Webster et al., 1997	d	Comportamiento violento
ERASOR	Worling & Curwen, 2001	c	Para adolescentes
ARMIDILO-S	Boer et al., 2004	c	Discapacidad intelectual
SRA-FV	Thorton y Knight, 2013	b	contexto forense
SAVRY	Borum et al., 2003	c, d	Adolescentes y evalúa reincidencia violenta
SIR-R1	Nafekh et al., 2001	e	AUC para violencia sexual de 0,54
LSI-R	Andews y Bonta, 1995	e	AUC igual o inferior al azar para la violencia sexual
MASORR	Barbaree et al., 2001	e	AUC 0,60 post-treatment
JSORRAT-II	Epperson et al., 2005	c	Jóvenes
CPORT	Eke et al., 2019	d	MESI
VRAG	Harris et al., 1993	a, d	Reincidencia violenta
VRAG-2	Rice et al., 2013	d	Reincidencia violenta



FIADYS

secretaria@fiadys.org
fiadys.org