

ANÁLISIS DE LA SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA Y LA CONDUCTA AGRESIVA EXPRESIVA E INSTRUMENTAL EN FUNCIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA EN DELINCUENTES

Tara Alonso del Hierro, M^a Elena Peña-Fernández
y José Manuel Andreu-Rodríguez
Universidad Complutense de Madrid (España)

Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar la sintomatología psicopatológica y la tipología de conducta agresiva (expresiva e instrumental) más característica en aquellos individuos que presentaron un mayor riesgo de violencia en una muestra de delincentes. La muestra se compuso de 285 varones ingresados en prisión con edades de entre los 20 y los 67 años ($M= 34,73$; $DT= 10,34$) y se dividió en tres grupos en función del riesgo de violencia (alto, moderado y bajo). Los instrumentos utilizados fueron el "Cuestionario de 90 síntomas revisado" (SCL-90-R), el "Cuestionario de agresión instrumental y expresiva" (CAIE) y el "Cuestionario de autovaloración" (SAQ). Los resultados mostraron que, a medida que la muestra presentó mayor riesgo de violencia, también fueron mayores los niveles de sintomatología psicopatológica, así como de comportamiento agresivo expresivo e instrumental, aunque la pertenencia a los grupos de riesgo moderado y alto fue mayormente predicha por el psicoticismo y la agresión expresiva. Por tanto, se puede tomar el riesgo de violencia moderado como suficiente para establecer medidas de prevención e intervención en esta población.

PALABRAS CLAVE: *agresión expresiva, agresión instrumental, delincentes, psicopatología, riesgo de violencia.*

Abstract

The goal of this research was to identify the most characteristic psychopathological symptomatology and type of aggression (expressive and instrumental) in individuals who presented a higher risk of violence in a sample of offenders. The sample consisted of 285 incarcerated males aged 20 to 67 years ($M= 34.73$, $SD= 10.34$) and it was divided into three groups according to violence risk (high, moderate, and low). The instruments used were the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R), the Instrumental and Expressive Aggression Questionnaire (CAIE) and the Self-Appraisal Questionnaire (SAQ). The results showed that, as violence risk increases, the levels of psychopathological symptomatology increase, as do expressive and instrumental aggressive behaviors, although psychoticism and expressive aggression best predicted belonging to the moderate- and high-risk

groups. Therefore, moderate violence risk is sufficient to establish prevention and intervention measures in this population.

KEY WORDS: *expressive aggression, instrumental aggression, offenders, psychopathology, violence risk.*

Introducción

El interés que sustenta la comprensión de la reiteración de la conducta violenta, y la preocupación por su reducción y control, han originado un desarrollo reciente de gran cantidad de investigaciones relativas a la valoración del riesgo de reincidencia (Camacho Espinosa, 2020; Martin *et al.*, 2019; Sariaslan *et al.*, 2020; Tuominen *et al.*, 2017). A este respecto, determinar los factores que promueven la reincidencia puede conllevar mejoras en las medidas utilizadas en la gestión del riesgo y tratamiento de personas delincuentes (Swogger *et al.*, 2015).

Tal y como indica Hare (2001), la conducta violenta se puede ver influenciada por diferentes tipos de factores (biológicos, psicopatológicos, psicológicos, familiares y sociales) que normalmente intervienen de manera conjunta. Por tanto, es un error común pensar que hay una relación directa y causal entre padecer un trastorno mental y cometer un delito o un acto violento (Echeburúa, 2018), siendo un predictor único insuficiente. Sin embargo, y debido a que la presencia de psicopatología forma parte de estos factores influyentes en la conducta violenta, parece importante conocer su relación con el riesgo de violencia futuro.

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

En particular, y mediante la valoración del riesgo de violencia con instrumentos concretos, son varios los estudios que coinciden en conferir una importante contribución en el riesgo de violencia a los trastornos por uso de sustancias, normalmente asociados a otras patologías como el trastorno antisocial de la personalidad (Joyal *et al.*, 2011; Krona *et al.*, 2017; Olver y Kingston, 2019) y/o los trastornos psicóticos (Negatsch *et al.*, 2019; Simpson *et al.*, 2018). A pesar de la obtención de estos resultados, es importante destacar que, la mayor parte de estos estudios coinciden en la conclusión sobre la existencia de sobrestimación de la presencia de violencia en personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, resultados que se hacen más evidentes en las investigaciones realizadas por Rodrigues *et al.* (2016) y Lee y Hanson (2016).

Por otro lado, los estudios que han basado sus análisis en la reincidencia empírica también han establecido relación entre esta y los trastornos por uso o dependencia de sustancias (Honegger y Honegger, 2020; Nagata *et al.*, 2019; Walsh

et al., 2020; Wilton y Stewart, 2017), así como con otras patologías psíquicas cuando aparecen estos trastornos como comórbidos (Calvo *et al.*, 2016; Cappai *et al.*, 2017; Weizmann-Henelius *et al.*, 2019).

Concretamente, varias investigaciones coincidieron en relacionar la presencia de trastornos de la personalidad con encarcelamientos futuros (Calvo *et al.*, 2016), especificando incluso el tipo de trastorno (Martin *et al.*, 2019; Walsh *et al.*, 2020; Weizmann-Henelius *et al.*, 2019), asociando la reincidencia con el trastorno antisocial de la personalidad. En otras ocasiones, las investigaciones hacen referencia a un rango más amplio de trastornos mentales que inciden en la reincidencia futura. De esta forma, Sariaslan *et al.* (2020) relacionaron el diagnóstico de varios trastornos psiquiátricos (depresión, bipolar, ansiedad, de personalidad y uso de sustancias) con tasas más altas de resultados violentos. Tuominen *et al.* (2017) asociaron la presencia de trastornos de ansiedad, estado de ánimo, esquizofrenia, psicosis, trastornos de personalidad, psicopatía y abuso de sustancias con un mayor número de condenas. Y Kingston y Olver (2018) quienes no especificaron trastornos, pero indicaron la existencia de asociaciones pequeñas pero significativas entre la presencia de sintomatología psiquiátrica y el riesgo de reincidencia.

Por último, también hay que considerar aquellas investigaciones que no han encontrado relación significativa entre la presencia de patología psiquiátrica y la reincidencia (Bertone *et al.*, 2013; Bolaños *et al.*, 2020; Halle *et al.*, 2020; Pluck *et al.*, 2014; Veeh *et al.*, 2018), e incluso relación negativa entre la presencia de una determinada tipología de trastorno, como son los psicóticos, y la reincidencia o el número de arrestos (Prins *et al.*, 2014).

Por tanto, y como se puede observar, son un número reducido de investigaciones las que se han centrado en la valoración específica del riesgo de violencia mediante instrumentos diseñados para ello y, sin embargo, es muy común encontrar estudios basados en la reincidencia empírica y con una amplia variabilidad de metodología utilizada. En concreto, las muestras objeto de estudio difieren, utilizando desde población psiquiátrica (Bolaños *et al.*, 2020; Joyal *et al.*, 2011; Sariaslan *et al.*, 2020), penitenciaria (Martin *et al.*, 2019; Olver y Kingston, 2019; Walsh *et al.*, 2020), hasta incluso comunitaria (Halle *et al.*, 2020), asimismo, no todas las investigaciones se han centrado exclusivamente en el estudio de muestras masculinas, sino que han incluido también mujeres (Pluck *et al.*, 2014; Simpson *et al.*, 2018; Veeh *et al.*, 2018; Weizmann-Henelius *et al.*, 2019). Por otro lado, los estudios desarrollados en este campo no siempre evalúan la relación de una amplia gama de problemas de salud mental con el riesgo de reincidencia, sino que centran su atención en patologías más concretas como los trastornos de personalidad, o los trastornos por uso de sustancias (Cappai *et al.*, 2017; Martin *et al.*, 2019; Pluck *et al.*, 2014). Así pues, todas estas diferentes aproximaciones metodológicas explicarían, en parte, la variabilidad de los resultados obtenidos.

Otro de los factores que se ha intentado comprender enmarcado en este ámbito es la conducta agresiva, entendida como aquella conducta dirigida a producir en otra persona daño, sufrimiento o lesiones que esta última tratará de evitar (Anderson y Bushman, 2002). Dentro de las diferentes clasificaciones de conducta agresiva propuestas, se encuentra la que diferencia entre conducta agresiva instrumental, y conducta agresiva expresiva, y sobre la que centraremos

nuestro estudio. La primera tipología se define como un acto deliberado y controlado, con un propósito concreto, y la segunda como una reacción excesiva e incontrolada ante un estímulo percibido, de forma exagerada, como amenazante (Barrat *et al.*, 1999; Dodge, 1991; Dodge y Coie, 1987; Scarpa y Raine, 1997).

En esta línea, estudios llevados a cabo en población penitenciaria o forense basan sus hallazgos en el pensamiento criminal reactivo y proactivo y su relación con el riesgo de reincidencia futura (Gonçalves *et al.*, 2009; Walters 2012; Walters 2020a; Walters, 2020b). Más específicamente, Walters (2020a) concluye que es la escala del pensamiento criminal reactivo la que correlaciona con un nivel mayor de riesgo delictivo, mientras que en su otra investigación (Walters, 2020b), aunque sin obtener resultados significativos, llega a la conclusión de que es el pensamiento criminal proactivo el que parece mostrar un claro efecto mediador entre la presencia de antecedentes violentos domésticos y la violencia de pareja futura.

Gonçalves *et al.* (2009) buscan evaluar la capacidad predictiva de la reincidencia del "Inventario psicológico de estilos de pensamiento criminal" (*Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles*, PICTS; Walters, 1995), obteniendo como único predictor de la reincidencia evaluada a través de datos penales, el factor proactivo de pensamiento criminal. Por último, los resultados obtenidos por Walters (2012) indican que es el pensamiento criminal reactivo el que correlaciona con la historia previa de consumo de sustancias, y el que juega un papel potencialmente importante entre esta y la reincidencia.

Estas discrepancias también se observan en aquellas investigaciones que han centrado su objeto de estudio en la relación entre ambas tipologías de conducta agresiva y la reincidencia (Claix y Pham, 2004; Ennis *et al.*, 2017; Rouchy *et al.*, 2019; Swogger *et al.*, 2015; Zabala-Baños *et al.*, 2019).

Entre los estudios que tratan de evaluar el riesgo de violencia mediante el uso concreto de instrumentos psicométricos, se encuentra el desarrollado por Ennis *et al.* (2017), en el que fueron los agresores con características instrumentales los que puntuaron más alto en las dos escalas utilizadas, sin embargo, y aunque las diferencias encontradas no fueron significativas, las tendencias más altas de riesgo de violencia se relacionaron con los agresores reactivos. En esta misma línea, Rouchy *et al.* (2019) en su investigación desarrollada con población penitenciaria, concluyeron que fueron los agresores reactivos los que se vieron asociados en mayor medida con la reincidencia violenta. Por otro lado, Claix y Pham (2004) también evaluaron el riesgo de violencia a través de herramientas psicométricas, pero, por el contrario, sus resultados indicaron que este se mostró asociado positivamente con el homicidio instrumental.

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

Por tanto, con este estudio se pretende determinar si, en función del nivel de riesgo de violencia, existen diferencias en torno a la sintomatología psicopatológica y la conducta agresiva instrumental y expresiva en población penitenciaria. Así como, explorar qué tipo de conducta agresiva y de sintomatología psicopatológica incrementan la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo moderado o alto. De este modo, esperamos que, en base a los estudios previos, a mayor nivel de riesgo de violencia mayor presencia de sintomatología psicopatológica y mayor nivel de conducta agresiva, tanto instrumental como expresiva.

Método

Participantes

La muestra está formada por 285 varones internos en tres centros penitenciarios de la Comunidad de Madrid. La participación en el estudio fue voluntaria y aquellos internos que decidieron participar fueron informados sobre los fines de investigación de los datos obtenidos y, por tanto, la confidencialidad de estos. De los internos que aceptaron participar en el estudio, fueron seleccionados aquellos que cumplieron los siguientes requisitos: hablar español, poseer un nivel básico de alfabetización y haber aceptado mediante consentimiento informado por escrito la participación en la investigación. La muestra se compuso en su totalidad por varones con una edad promedio de 34,73 años ($DT= 10,34$, rango de 20 a 67 años), el 71,6% son españoles y el 28,4% de otras nacionalidades.

En cuanto a sus características delictivas, el 49,1% ($n= 140$) de la muestra estaba en prisión por la comisión de uno o varios delitos de agresión o lesiones, seguido por el 33,7% ($n= 96$) relacionado con la comisión de uno o varios delitos de robo con violencia o intimidación, y el 20,7% ($n= 59$) por la comisión de uno o varios delitos de maltrato familiar. Respecto a la actitud mostrada ante el delito o delitos cometidos, el 30,2% ($n= 86$) de la muestra niega haber cometido el delito, el 29,8% ($n= 85$) considera que la pena impuesta es excesiva y el 14,7% ($n= 42$) afirma que no tuvo elección.

Instrumentos

- a) Cuestionario *ad hoc* sobre variables sociodemográficas y delictivas. Este cuestionario se creó para poder recopilar los datos sociodemográficos y delictivos de la muestra con relación a 4 áreas: ingreso penitenciario actual, antecedentes delictivos y penitenciarios, historia infantojuvenil y familia de origen, e historia de adulto y familia adquirida. La recogida de información se llevó a cabo mediante la realización de una entrevista individual con cada uno de los participantes y la revisión de los expedientes penitenciarios correspondientes.
- b) "Cuestionario de 90 síntomas revisado" (*Symptom Checklist-90-R*, SCL-90-R; Derogatis, 1977), versión en español de González de Rivera *et al.* (1989). El SCL-90-R permite evaluar una amplia variedad de síntomas psicológicos y psicopatológicos. Está formado por 90 preguntas de respuesta tipo Likert de 5

- puntos, desde 0 (*ausencia del síntoma*) hasta 4 (*presencia total del síntoma*). Este cuestionario mide 9 escalas de síntomas primarios: Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo. La puntuación de cada una de estas dimensiones se obtiene calculando el promedio del número de ítems respondidos y esta puede encontrarse recogida entre 0 y 4 puntos. De esta forma, puntuaciones más altas reflejan que el síntoma concreto se ha experimentado en mayor medida. Además, este instrumento permite obtener 3 índices globales de malestar psicológico: el Índice de gravedad global (*Global Severity Index*, GSI), el Índice de malestar positivo (*Positive Symptom Distress*, PSDI) y el Total de síntomas positivos (*Positive Symptom Total*, PST). La versión española obtuvo en este estudio elevados niveles de fiabilidad (alfa de Cronbach de 0,97).
- c) "Cuestionario de agresión instrumental y expresiva" (CAIE; Andreu y Peña, 2019). Este cuestionario se utiliza para medir la conducta agresiva mediante la evaluación de sus dos tipologías: la agresión caracterizada por la planificación y la valoración positiva de sus consecuencias o agresión instrumental ("Cuando agredo a alguien, suelo pensar que está justificado"), y la agresión reactiva y no controlada o agresión expresiva ("No suelo recordar los detalles después de reaccionar de forma agresiva"). El cuestionario se compone de 22 ítems con cinco opciones de respuesta en formato tipo Likert desde 1 (*muy en desacuerdo*) hasta 5 (*muy de acuerdo*). Los once primeros ítems de la herramienta conforman la escala Instrumental, mientras que los once últimos componen la escala Expresiva. Tras obtener la puntuación directa correspondiente, es necesario convertir esta en percentiles. Si esta puntuación percentil es igual o superior a 75 se evidencia la existencia de un perfil predominantemente instrumental, expresivo o mixto. El instrumento muestra, en este estudio, unos adecuados niveles de fiabilidad con coeficientes alfa de Cronbach de 0,74 en la escala instrumental, de 0,81 en la escala expresiva, y de 0,85 en la escala total.
- d) "Cuestionario de autovaloración" (*Self-Appraisal Questionnaire*, SAQ; Loza, 2005), versión en español de Andreu-Rodríguez *et al.* (2016). El SAQ permite predecir el riesgo de reincidencia y las necesidades de tratamiento en población penitenciaria. Está formado por 67 ítems de *verdadero/falso* con los que se evalúan las siguientes escalas: Tendencias criminales ("Si es necesario, sé cómo conseguir un arma en la calle"), Problemas de personalidad antisocial ("Me han descrito como manipulador"), Problemas de conducta ("Dañé la propiedad de otros"), Historia delictiva ("He cometido distintos tipos de delitos"), Abuso de alcohol/drogas ("El alcohol o las drogas hacen que el tiempo sea más llevadero"), Asociaciones delictivas ("He sido criado en un ambiente donde la violencia es frecuente") e Ira ("Cuando me enfado, no me puedo controlar"). Además, permite estimar si la peligrosidad de un interno es baja, media o alta. Según Loza y Loza-Fanou (2003), esta diferenciación se puede calcular teniendo en cuenta la puntuación total obtenida en la prueba, es decir, el riesgo de reincidencia bajo correspondería a las puntuaciones entre 2 y 19 puntos, el riesgo moderado entre 20 y 30 puntos, y el riesgo alto entre 31 y 58 puntos. En este estudio el SAQ mostró niveles adecuados de fiabilidad con una consistencia

interna general de la puntuación total de 0,94, así como en todas sus subescalas, en las que los coeficientes alfa de Cronbach obtenidos variaron de 0,70 a 0,86.

Procedimiento

En primer lugar, el desarrollo de esta investigación fue posible gracias al convenio existente entre la Universidad Complutense de Madrid y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Tras la solicitud y aprobación del oportuno permiso de entrada en los tres centros penitenciarios, la muestra se conformó con los internos que decidieron participar de forma voluntaria en el estudio y cumplieron los requisitos de selección.

Una vez formada la muestra total ($N= 285$), y bajo la supervisión de los psicólogos penitenciarios de cada uno de los centros, se inició la administración individual de las pruebas psicométricas en el orden mencionado con anterioridad con una duración de entre 60-90 minutos por participante. Esta recogida de datos se comenzó a realizar en el año 2019. Al inicio de cada una de las evaluaciones realizadas, los participantes tuvieron que firmar un consentimiento informado en el que aceptaban participar en la investigación y el acceso a su expediente penitenciario con el objetivo de completar y contrastar la información recogida. En este mismo momento, se les informaba de la ausencia de beneficios penitenciarios por la participación, así como de la confidencialidad de los datos recogidos. Esta confidencialidad estuvo garantizada por la ausencia de recogida de datos personales durante todo el proceso.

El desarrollo de esta investigación se realizó bajo la aprobación y las directrices establecidas por el comité de ética de la Universidad Complutense de Madrid.

Análisis de datos

Mediante el programa estadístico SPSS v.25.0, y con el objetivo de conocer las diferencias entre los grupos de riesgo de violencia con relación a los síntomas psicopatológicos y la tipología de conducta agresiva (instrumental o expresiva), se realizó un análisis de la varianza (ANOVA) para muestras independientes.

Las diferencias entre los tres grupos de riesgo de violencia establecidos, se determinó mediante la aplicación de la prueba *post-hoc* de comparaciones múltiples con la corrección de Bonferroni, con un nivel de significación de $p < 0,05$, y para medir el tamaño del efecto se utilizó el coeficiente eta parcial al cuadrado (η_p^2) cuyos valores pueden indicar un tamaño del efecto pequeño (en torno a 0,01), medio (en torno a 0,06) o grande (igual o superior a 0,14).

Por otro lado, se realizaron análisis de regresión logística multinomial con el objetivo de explorar qué tipología de conducta agresiva (expresiva e instrumental) y qué síntomas psicopatológicos incrementan la probabilidad de pertenecer al grupo de riesgo de violencia moderado o alto, así como conocer qué tipo de conducta agresiva y sintomatología tiene un papel más relevante.

Resultados

Riesgo de violencia y sintomatología psicopatológica

Con relación a los análisis realizados entre las variables riesgo de violencia y sintomatología *psicopatológica*, todos los resultados obtenidos fueron significativos (tabla 1). El psicoticismo explicó el mayor porcentaje de la varianza del riesgo de violencia (27,2%), por el contrario, la ansiedad fóbica explicó el menor porcentaje de esta varianza (6,6%).

Tal y como se puede ver reflejado en la tabla 1, el grupo de riesgo de violencia alto presentó mayores niveles de somatización ($F= 19,28$; $p < 0,001$), ansiedad ($F= 39,54$; $p < 0,001$), depresión ($F= 41,06$; $p < 0,001$), hostilidad ($F= 30,12$; $p < 0,001$) y psicoticismo ($F= 52,66$; $p < 0,001$), ya que se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos. Por otro lado, los síntomas psicopatológicos relacionados con la obsesión-compulsión ($F= 31,19$; $p < 0,001$) se encontraron mayormente presentes de forma significativa en el grupo de riesgo de violencia alto en comparación con el grupo de riesgo de violencia bajo, así como en el grupo de violencia moderado en comparación con el grupo de riesgo de violencia bajo, no encontrándose esta significación en la comparación realizada entre los grupos de riesgo de violencia alto y moderado. Estos mismos resultados se obtuvieron a la hora de comparar los diferentes grupos de violencia con relación a las ideas paranoides ($F= 22,80$; $p < 0,001$), obteniendo puntuaciones significativas entre los grupos de riesgo de violencia alto y bajo, y los grupos de riesgo de violencia moderado y bajo, pero no entre los grupos de riesgo de violencia moderado y alto. Por último, la sensibilidad interpersonal ($F= 16,52$; $p < 0,001$) fue mayor de forma significativa en los grupos de riesgo de violencia alto en comparación con los grupos de riesgo de violencia moderado y bajo, pero no se encontró esta significación a la hora de comparar el grupo de riesgo de violencia moderado y el grupo de riesgo de violencia bajo.

Respecto a la capacidad predictiva de esta sintomatología en la probabilidad de pertenencia a un grupo de riesgo u otro (tabla 2), los resultados obtenidos indicaron que fue el psicoticismo la sintomatología que incrementó, de forma muy considerable, la probabilidad de pertenencia al grupo de riesgo moderado ($OR= 77,19$; $p < 0,001$) y alto ($OR= 85,53$; $p < 0,001$). En menor medida, la sintomatología depresiva ($OR= 6,11$; $p \leq 0,001$) y la hostilidad ($OR= 3,54$; $p < 0,05$) también predijeron la pertenencia al grupo riesgo de violencia alto, aunque con unos *odds ratios* mucho más reducidos.

Riesgo de violencia y conducta agresiva

Los resultados obtenidos en el análisis ANOVA realizado entre las variables riesgo de violencia y conducta agresiva expresiva ($F= 46,85$; $p < 0,001$), así como entre riesgo de violencia y conducta agresiva instrumental ($F= 41,89$; $p < 0,001$), también fueron significativos (tabla 3), lo que indica la existencia de diferencias en la conducta agresiva en función de los niveles de riesgo.

Tabla 1
Resultados ANOVA: sintomatología psicopatológica (SCL-90R) y grupos de riesgo de reincidencia

Subescalas del SCL-90-R / Riesgo violencia	N	M	DT	F	p	η_p^2	Post-hoc (Bonferroni)		
							RVB	RVM	RVA
Somatización									
RVB	90	0,37	0,54				-	-0,24*	-0,56*
RVM	86	0,61	0,52	19,28***	0,000	0,120	0,24*	-	-0,31*
RVA	109	0,93	0,78				0,56*	0,31*	-
Sensibilidad interpersonal									
RVB	90	0,46	0,41				-	-0,12	-0,44*
RVM	86	0,59	0,56	16,52***	0,000	0,105	0,12	-	-0,32*
RVA	109	0,91	0,68				0,44*	0,32*	-
Ansiedad									
RVB	90	0,38	0,51				-	-0,27*	-0,75*
RVM	86	0,65	0,46	39,54***	0,000	0,219	0,27*	-	-0,48*
RVA	109	1,13	0,75				0,75*	0,48*	-
Obsesión-compulsión									
RVB	90	0,44	0,37				-	-0,50*	-0,61*
RVM	86	0,94	0,80	31,19***	0,000	0,181	0,50*	-	-0,11
RVA	109	1,06	0,48				0,61*	0,11	-
Depresión									
RVB	90	0,81	0,53				-	-0,48*	-0,87*
RVM	86	1,29	0,71	41,06***	0,000	0,226	0,48*	-	-0,39*
RVA	109	1,68	0,74				0,87*	0,39*	-
Hostilidad									
RVB	90	0,19	0,30				-	-0,32*	-0,72*
RVM	86	0,52	0,66	30,12***	0,000	0,176	0,32*	-	-0,40*
RVA	109	0,92	0,84				0,72*	0,40*	-
Ansiedad fóbica									
RVB	90	0,13	0,27				-	-0,15	-0,33*
RVM	86	0,28	0,54	9,97***	0,000	0,066	0,15	-	-0,17
RVA	109	0,46	0,64				0,33*	0,17	-
Psicoticismo									
RVB	90	0,24	0,40				-	-0,47*	-0,77*
RVM	86	0,71	0,55	52,66***	0,000	0,272	0,47*	-	-0,29*
RVA	109	1,01	0,60				0,77*	0,29*	-
Ideas paranoides									
RVB	90	0,70	0,63				-	-0,52*	-0,75*
RVM	86	1,22	0,86	22,80***	0,000	0,139	0,52*	-	-0,23
RVA	109	1,46	0,85				0,75*	0,23	-

Notas: SCL-90-R= "Cuestionario de 90 síntomas revisado"; RVB= Riesgo de violencia bajo; RVM= Riesgo de violencia moderado; RVA= Riesgo de violencia alto. $gl= (2, 284)$. *** $p < 0,001$; * $p < 0,05$.

Tabla 2

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

Riesgo de violencia / Sintomatología psicopatológica	B	Wald (χ^2)	p	OR	IC 95%	
					Inferior	Superior
Riesgo moderado						
Intersección	-2,26	26,54	0,000			
Somatización	0,66	0,73	0,393	1,93	0,42	8,82
Sensibilidad interpersonal	-3,97	26,63	0,000	0,02	0,00	0,08
Ansiedad	-2,05	7,04	0,008	0,13	0,02	0,58
Obsesión-compulsión	1,17	5,65	0,017	3,23	1,23	8,52
Depresión	1,45	7,53	0,006	4,29	1,51	12,13
Hostilidad	0,98	2,43	0,119	2,66	0,77	9,15
Ansiedad fóbica	-0,89	1,62	0,203	0,41	0,10	1,61
Psicoticismo	4,34	26,75	0,000	77,19	14,87	400,65
Ideas paranoides	0,76	3,22	0,072	2,15	0,93	4,96
Riesgo alto						
Intersección	-2,99	40,70	0,000			
Somatización	0,58	0,62	0,431	1,80	0,41	7,76
Sensibilidad interpersonal	-3,21	18,69	0,000	0,04	0,01	0,17
Ansiedad	-0,14	0,04	0,834	0,86	0,22	3,32
Obsesión-compulsión	0,58	1,20	0,271	1,78	0,63	5,02
Depresión	1,81	11,84	0,001	6,11	2,18	17,15
Hostilidad	1,26	4,31	0,038	3,54	1,07	11,68
Ansiedad fóbica	-1,72	5,89	0,015	0,17	0,04	0,71
Psicoticismo	4,45	29,10	0,000	85,53	16,98	430,63
Ideas paranoides	-0,07	0,02	0,870	0,93	0,41	2,12

Tabla 3

Resultados ANOVA entre los "grupos de riesgo de violencia" y la conducta agresiva expresiva e instrumental

Factores	N	M	DT	F	p	η_p^2	Post-hoc (Bonferroni)		
							RVB	RVM	RVA
Agresión expresiva									
RVB	90	0,70	0,98				-	-0,51*	-1,26*
RVM	86	1,21	0,78	46,85***	0,000	0,249	0,51*	-	-0,75*
RVA	109	1,96	0,97				1,26*	0,75*	-
Agresión instrumental									
RVB	90	0,41	0,48				-	-0,85*	-0,91*
RVM	86	1,27	0,93	41,89***	0,000	0,229	0,85*	-	-0,05
RVA	109	1,33	0,80				0,91*	0,05	-

Notas: RVB= Riesgo de violencia bajo; RVM= Riesgo de violencia moderado; RVA= Riesgo de violencia alto. $g/(2, 284)$, *** $p < 0,001$; * $p < 0,05$.

Tal y como se puede observar en la tabla 3, respecto a la conducta agresiva expresiva, se observaron diferencias significativas entre los tres grupos de riesgo de

violencia, concretamente, el grupo con el riesgo de violencia más elevado fue el que presentó mayores niveles de este tipo de conducta agresiva en comparación con el grupo de riesgo de violencia moderado y con el grupo de riesgo de violencia bajo. En cuanto a la conducta agresiva instrumental, las diferencias significativas se encontraron en la comparación realizada entre el grupo de riesgo de violencia alto y el grupo de riesgo de violencia bajo, y también entre el grupo de riesgo de violencia moderado y el grupo de riesgo de violencia bajo, presentando en ambos casos una mayor conducta agresiva instrumental los grupos con una puntuación de riesgo de violencia más elevada. Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas entre el grupo de riesgo de violencia alto y el grupo de riesgo de violencia moderado.

Por otro lado, tal y como se recoge en la tabla 4, fue la conducta agresiva expresiva la que predijo de forma mucho más significativa la pertenencia al grupo de riesgo de violencia moderado (OR= 9,29; $p < 0,001$) y al grupo de riesgo de violencia alto (OR= 3,20; $p \leq 0,001$). Secundariamente, y en menor medida la conducta agresiva instrumental también predijo la pertenencia al grupo de riesgo de violencia alto (OR= 1,98; $p < 0,01$).

Tabla 4

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

Variables	B	Wald (χ^2)	p	OR	IC 95%	
					Inferior	Superior
Riesgo moderado						
Intersección	- 1,045	18,003	0,000			
Conducta agresiva expresiva	2,229	32,798	0,000	9,29	4,33	19,93
Conducta agresiva instrumental	- 0,749	7,214	0,007	0,47	0,27	0,81
Riesgo alto						
Intersección	- 1,669	34,263	0,000			
Conducta agresiva expresiva	1,163	10,358	0,001	3,20	1,57	6,49
Conducta agresiva instrumental	0,686	8,304	0,004	1,98	1,24	3,16

Discusión

En primer lugar, los objetivos de nuestra investigación fueron determinar si existen diferencias relativas a la sintomatología psicopatológica en función del nivel de riesgo de violencia, y establecer qué tipo de sintomatología predice en mayor medida la pertenencia al grupo de riesgo moderado y alto. Así pues, nuestros hallazgos señalaron la existencia de diferencias significativas con relación a la presencia de sintomatología psicopatológica entre los grupos de riesgo moderado y alto en comparación con el grupo de riesgo bajo. Concretamente, el psicoticismo, entendido como un patrón de conducta de retirada social, aislamiento, estilo de vida esquizoide y síntomas psicóticos tales como alucinaciones y/o difusión del

pensamiento, fue la sintomatología que predijo en mucha mayor medida la pertenencia a los grupos de riesgo moderado y alto de violencia; y, en menor medida, la presencia de síntomas depresivos y la hostilidad.

Estos resultados se muestran en concordancia con las investigaciones desarrolladas por Sariaslan *et al.* (2020) y Tuominen *et al.* (2017), en las que encontraron una relación significativa entre la presencia sintomatología psicótica, así como depresiva con mayores tasas de conductas violentas y número de condenas. Asimismo, nuestros hallazgos están en la misma línea que los obtenidos por Kingston y Olver (2018), en los que afirman que la presencia de sintomatología psicopatológica aumenta el riesgo de reincidencia.

En consecuencia, la relación encontrada entre la presencia de sintomatología psicopatológica, especialmente en cuanto al psicoticismo, y el riesgo de violencia, muestran la importancia de instaurar estrategias de evaluación psicológica en el medio penitenciario que permitan, no solo analizar la presencia de psicopatología en esta población, sino también el riesgo de violencia que presenta cada uno de los internos. De esta forma, se facilitará la articulación de medidas de intervención y gestión del riesgo individualizadas atendiendo a la sintomatología, primordialmente relacionada con el psicoticismo, y al nivel de riesgo de violencia detectado que, a su vez, permitirán aumentar la eficacia y eficiencia de los tratamientos en cuanto a la reducción del riesgo de violencia futura.

Estos resultados cobran especial importancia cuando se tiene en cuenta la prevalencia de trastornos psicológicos en población penitenciaria (Burneo-Garcés y Pérez-García, 2018; Macciò *et al.*, 2015; Zabala-Baños, 2015). Concretamente, la prevalencia de trastornos mentales llega a ser 5,3 veces superior a la prevalencia encontrada en población general, y con una mayor comorbilidad entre trastornos (Zabala-Baños, 2015), detectándose, incluso, la presencia de trastornos mentales entre el 58,7% de la población reclusa, mientras que esta presencia se limita a su detección en el 8,7% de la población general (Macciò *et al.*, 2015).

Por otro lado, en este estudio también se trató de conocer la existencia de diferencias relativas a la conducta agresiva instrumental o expresiva en función del riesgo de violencia, así como la tipología más relevante a la hora de predecir la pertenencia a uno u otro grupo de riesgo de violencia. En este sentido, los hallazgos de nuestra investigación mostraron que, a medida que la muestra presenta mayor puntuación con relación al riesgo de violencia, también presenta mayores niveles de agresión, tanto instrumental como expresiva.

Complementariamente, según el análisis de regresión multinomial realizado, fue la conducta agresiva expresiva la que predijo en mayor medida la pertenencia al grupo de riesgo moderado y alto. Al respecto, entre los resultados obtenidos por las distintas investigaciones, se ha encontrado falta de convergencia, ya que, mientras unas encuentran una relación más significativa entre la conducta agresiva expresiva y el riesgo de reincidencia (Martin *et al.*, 2019; Matlasz *et al.*, 2020; Rouchy *et al.*, 2019), otras establecen este tipo de relación con la conducta agresiva instrumental (Claix y Pham, 2004; Ennis *et al.*, 2017; Gonsalves *et al.*, 2009; Swogger *et al.*, 2015; Zabala-Baños *et al.*, 2019). Esta variabilidad podría quedar explicada por los distintos tipos de metodología que se ha utilizado en estas investigaciones, principalmente a la hora de evaluar el riesgo de violencia o la reincidencia.

En esta línea, nuestros resultados convergen con aquellos estudios en los que se ha encontrado una mayor capacidad predictiva de la conducta agresiva expresiva frente a la conducta agresiva instrumental (Martin *et al.*, 2019; Matlasz *et al.*, 2020; Rouchy *et al.*, 2019). Asimismo, consideramos que estos hallazgos son también convergentes entre sí porque, precisamente, la agresión de tipo expresiva suele estar fuertemente vinculada a aspectos relacionados con la hostilidad, sesgos hostiles atribucionales, problemas en el manejo de la ira, y presencia de sintomatología psicopatológica concomitante (Gagnon y Rochat, 2017; Helfritz y Stanford, 2006; Marsee y Frick, 2007; Stanford *et al.*, 2008), por lo que es congruente que el psicoticismo haya sido el factor más predictor a nivel psicopatológico del riesgo moderado y alto de violencia.

Por tanto, estos resultados resaltan la importancia de tener en cuenta la tipología de conducta agresiva a la hora de llevar a cabo evaluaciones e intervenciones en el ámbito penitenciario, sobre todo aquellas relacionadas con la valoración del riesgo de violencia. Asimismo, los programas de intervención en este medio deberán recoger e incidir en aspectos concretos de la agresión, sobre todo de tipo expresiva, que, al mismo tiempo, permitirán disminuir la probabilidad de reincidencia futura.

Los hallazgos de esta investigación indican que no solo es primordial atender la sintomatología psicopatológica, en especial el psicoticismo, y las características de la conducta agresiva, especialmente la expresiva, en individuos o grupos con altos niveles de riesgo de violencia, sino que presentar un riesgo de violencia moderado es suficiente para establecer medidas de prevención e intervención en población delinencial. A su vez, esto favorecerá la delimitación y concreción de los recursos de gestión del riesgo, así como su efectividad a la hora de activar las herramientas necesarias para prever, evitar o minimizar la posible conducta delictiva futura (Loinaz, 2017).

No obstante, este estudio presenta varias limitaciones, concretamente, respecto al diseño retrospectivo utilizado, éste no admite la posibilidad de conocer o predecir la reincidencia de los sujetos de la muestra una vez queden en libertad. Además, es importante tener en cuenta la tendencia a la deseabilidad social que puede darse en el ámbito penitenciario, y que puede condicionar las respuestas aportadas por los participantes en los instrumentos de evaluación utilizados. También es conveniente señalar algo que puede condicionar esta investigación, ya que solamente está compuesta por varones. Por este motivo, se considera necesario el desarrollo de este tipo de investigaciones en población delinencial femenina que permitan conocer la tipología de conducta agresiva y sintomatología psicopatológica más característica en este tipo de población en función del riesgo de violencia, con el objetivo de individualizar y especializar la prevención e intervención en mujeres.

En definitiva, la evaluación de la sintomatología psicopatológica y de la tipología de la conducta agresiva en entornos penitenciarios, haciendo especial hincapié en el psicoticismo y en la conducta agresiva de tipo expresiva, podría constituir un elemento clave en la valoración y gestión del riesgo de violencia en este tipo de población.

Referencias

- Anderson, C. y Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51. doi: 10.1146/annurev.psych.53.100901.135231
- Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2019). *Evaluación psicométrica de la agresión instrumental y expresiva en contextos clínicos y forenses*. Ediciones Complutense.
- Andreu-Rodríguez, J. M., Peña-Fernández, M. E. y Loza, W. (2016). Predicting risk of violence through a Self-Appraisal Questionnaire. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8(2), 51-56. doi: 10.1016/j.ejpal.2016.03.001
- Barrat, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J. y Kent, T. A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatric Research*, 86(2), 163-173. doi: 10.1016/S0165-1781(99)00024-4
- Bertone, M. S., Domínguez, M. S., Vallejos, M., Muniello, J. y López, P. L. (2013). Variables asociadas a la reincidencia delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 13(1), 47-58.
- Bolaños, A. D., Mitchell, S. M., Morgan, R. D. y Grabowski, K. E. (2020). A comparison of criminogenic risk factors and psychiatric symptomatology between psychiatric inpatients with and without criminal justice involvement. *Law and Human Behavior*, 44(4), 336-346. doi: 10.1037/lhb0000391
- Burneo-Garcés, C. y Pérez-García, M. (2018). Prevalence of psychopathological features in South American prisons using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(1), 177-194.
- Calvo, N., Nasillo, V., Ferrer, M., Valero, S., Pérez-Conill, R. S. M., Rovira-Machordom, M., Molina-Fernández, M. y Casas, M. (2016). Estudio de prevalencia de trastornos de personalidad en una muestra de presos con trastorno por uso de sustancias usando el autoinforme PDQ-4+. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 44(5), 178-182.
- Camacho Espinosa, G. J. (2020). Neurociencia, criminología y valoración del riesgo de violencia: aplicaciones en el procedimiento penal acusatorio. *Revista Mexicana De Ciencias Penales*, 3(12), 109-129.
- Cappai, A., Wells, J., Tapp, J., Perkins, D., Manners, A., Ferrito, M., Gupta, N. y Das, M. (2017). Substance misuse in personality disorder and schizophrenia: findings and clinical implications from a high secure hospital. *Journal of Forensic Practice*, 19(3), 217-226. doi: 10.1108/JFP-07-2016-0035
- Claix, A. y Pham, T. H. (2004). Evaluation of the HCR-20 violence risk assessment scheme in a Belgian forensic population. *L'Encéphale*, 30(5), 447-453. doi: 10.1016/S0013-7006(04)95459-0
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R, administration, scoring and procedures. Manual II*. Clinical Psychometric Research.
- Dodge, K. A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. En D. Pepler y K. Rubin (dirs.), *The development and treatment for childhood aggression* (pp. 201-218). Erlbaum.
- Dodge, K. A. y Coie, J. D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer group. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1146-1158. doi: 10.1037//0022-3514.53.6.1146
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales. Una relación compleja*. Pirámide.
- Ennis, L., Toop, C., Jung, S. y Bois, S. (2017). Instrumental and reactive intimate partner violence: offender characteristics, reoffense rates, and risk management. *Journal of Threat Assessment and Management*, 4(2), 61-76. doi: 10.1037/tam0000080
- Gagnon, J. y Rochat, L. (2017). Relationships between hostile attribution bias, negative urgency, and reactive aggression. *Journal of Individual Differences*, 38(4), 211-219. doi: 10.1027/1614-0001/a000238

- Gonsalves, V. M., Scalora, M. J. y Huss, M. T. (2009). Prediction of recidivism using the Psychopathy Checklist-Revised and the Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles within a forensic sample. *Criminal Justice and Behavior*, 36(7), 741-756. doi: 10.1177/0093854809335688
- González de Rivera, J. L., Derogatis, L. R., De las Cuevas, C., Gracia, R., Rodríguez, F. Henry, M. y Monterrey, A. L. (1989). *The Spanish version of the SCL-90-R. Normative data in general population*. Clinical Psychometric Research.
- Halle, C., Tzani-Pepelasi, C., Pylarinou, N. R. y Fumagalli, A. (2020). The link between mental health, crime and violence. *News Ideas in Psychology*, 58, 100779. doi: 10.1016/j.newideapsych.2020.100779
- Hare, R. (2001). Psychopaths and their nature: some implications for understanding human predatory violence. In A. Raine & J. Sanmartín (dirs.), *Violence and psychopathy* (pp. 5-34). Springer.
- Helfritz, L. E. y Stanford, M. S. (2006). Personality and psychopathology in an impulsive aggressive college sample. *Aggressive Behavior*, 32(1), 28-37. doi: 10.1002/ab.20103
- Honegger, L. N. y Honegger, K. S. (2020). Criminogenic factors associated with noncompliance and rearrest of mental health court participants. *Criminal Justice and Behavior*, 46(9), 1276-1294. doi: 10.1177/0093854819862010
- Joyal, C. C., Côte, G., Meloche, J. y Hodgins, S. (2011). Severe mental illness and aggressive behavior: on the importance of considering subgroups. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(2), 107-117. doi: 10.1080/14999013.2011.577136
- Kingston, D. A. y Olver, M. E. (2018). Psychometric examination of treatment change among mentally disordered offenders: a risk-needs analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 45(2), 153-172. doi: 10.1177/0093854817743539
- Krona, H., Nyman, M., Andreasson, H., Vicencio, N., Anckarsäter, H., Wallinius, M., Nilsson, T. y Hofvander, B. (2017). Mentally disordered offenders in Sweden: differentiating recidivists from non-recidivists in a 10-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 71(2), 102-109. doi: 10.1080/08039488.2016.1236400
- Lee, S. C. y Hanson, R. K. (2016). Recidivism risk factors are correlated with a history of psychiatric hospitalization among sex offenders. *Psychological Services*, 13(3), 261-271. doi: 10.1037/ser0000081
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Pirámide.
- Loza, W. y Loza-Fanous, A. (2003). The effectiveness of the Self-Appraisal Questionnaire for predicting violent and nonviolent recidivism: a 5-year follow-up study. *Criminal Justice and Behavior*, 30(6), 709-721. doi: 10.1177/0093854803256448
- Loza, W. (2005). *The Self-Appraisal Questionnaire (SAQ): a tool for assessing violent and non-violent recidivism*. Mental Health Systems.
- Macciò, A., Meloni, F. R., Sisti, D., Rocchi, M. B. L., Petretto, D. R., Masala, C. y Preti, A. (2015). Mental disorders in Italian prisoners: results of the REDiMe study. *Psychiatry Research*, 225, 522-530. doi: 10.1016/j.psychres.2014.11.053
- Marsee, M. A. y Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 969-981. doi: 10.1007/s10802-007-9147-y
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J. y Ricarte, J. (2019). Examining the relationship between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, 101314. doi: 10.1016/j.avb.2019.07.009
- Matlasz, T. M., Frick, P. J., Robertson, E. L., Ray, J. V., Thornton, L. C., Wall Myers, T. D., Steinberg, L. y Cauffman, E. (2020). Does self-report of aggression after first arrest

- predict future offending and do the forms and functions of aggression matter? *Psychological Assessment*, 32(3), 265-276. doi: 10.1037/pas0000783
- Nagata, T., Tachimori, H., Nishinaka, H., Takeda, K., Matsuda, T. y Hirabayashi, N. (2019). Mentally disordered offenders discharged from designated hospital facilities under the medical treatment and supervision act in Japan: reoffending and readmission. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(3), 157-167. doi: 10.1002/cbm.2117
- Negatsch, V., Voulgaris, A., Seidel, P., Roehle, R. y Opitz-Welke, A. (2019). Identifying violent behavior using the Oxford Mental Illness and Violence Tool in a psychiatric ward of a German prison hospital. *Frontiers in Psychiatry*, 10(264), 1-10. doi: 10.3389/fpsy.2019.00264
- Olver, M. E. y Kingston, D. A. (2019). Discrimination and calibration properties of the Level of Service Inventory-Ontario Revision in a correctional mental health sample. *Criminal Justice and Behavior*, 46(1), 5-23. doi: 10.1177/0093854818804601
- Pluck, G., Brooker, C., Blizard, R. y Moran, P. (2014). Personality disorder in a probation cohort: demographic, substance misuse and forensic characteristics. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 25(5), 403-415. doi: 10.1002/cbm.1938
- Prins, S. J., Skeem, J. L., Mauro, C. y Link, B. G. (2014). Criminogenic factors, psychotic symptoms, and incident arrests among people with serious mental illnesses under intensive outpatient treatment. *Law and Human Behavior*, 39(2), 177-188. doi: 10.1037/lhb0000104
- Rodrigues, N. C., Seto, M. C., Ahmed, A. G. y Loza, W. (2016). The predictive and incremental validity of two self-report risk assessment measures with adult male offenders who have mental health problems. *Criminal Justice and Behavior*, 43(5), 583-599. doi: 10.1177/0093854815606476
- Rouchy, E., Garcia, M., Soulet, E. y Michel, G. (2019). Étude exploratoire sur le rôle des antécédents de tentatives de suicide et de l'agressivité pro et réactive dans le risque de récidive violente auprès d'une population d'hommes incarcérés [Study on the role of suicide attempt history and proactive and reactive aggression in the risk of violent recidivism in a population of incarcerated men]. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 177(9), 942-945. doi: 10.1016/j.amp.2019.08.010
- Sariaslan, A., Arseneault, L., Larsson, H., Lichtenstein, P. y Fazel, S. (2020). Risk of subjection to violence and perpetration of violence in persons with psychiatric disorders in Sweden. *JAMA Psychiatry*, 77(4), 359-367. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2019.4275
- Scarpa, A. y Raine, A. (1997). Psychophysiology of anger and violent behaviour. *Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 375-394. doi: 10.1016/S0193-953X(05)70318-X
- Simpson, A. I. F., Chatterjee, S., Duchcherer, M., Ray, I., Prosser, A. y Penney, S. R. (2018). Short-term outcomes for forensic patients receiving an absolute discharge under the Canadian Criminal Code. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(6), 867-881. doi: 10.1080/14789949.2018.1439992
- Stanford, M. S., Houston, R. y Baldridge, R. M. (2008). Comparison of impulsive and premeditated perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(6), 709-722. doi: 10.1002/bsl.808
- Swogger, M. T., Walsh, Z., Christie, M., Priddy, B. M. y Conner, K. R. (2015). Impulsive versus premeditated aggression in the prediction of violent criminal recidivism. *Aggressive Behavior*, 41(4), 346-352. doi: 10.1002/ab.21549
- Tuominen, T., Korhonen, T., Hämäläinen, H., Katajisto, J., Vartiainen, H., Joukamaa, M., Lintonen, T., Wuolijoki, T., Jüriloo, A. y Lauerma, H. (2017). The factors associated with criminal recidivism in Finnish male offenders: importance of neurocognitive deficits and substance dependence. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 18(1), 52-67. doi: 10.1080/14043858.2017.1305037

- Veesh, C. A., Tripodi, S. J., Pettus-Davis, C. y Scheyett, A. M. (2018). The interaction of serious mental disorder and race on time to reincarceration. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(2), 125-131. doi: 10.1037/ort0000183
- Walsh, S., Dohrenwend, B., Levav, I., Weiser, M. y Gal, G. (2020). Early adulthood psychiatric diagnoses and the subsequent risk of life-time incarceration: a cohort study. *Psychological Medicine*, 50(11), 1906-1913. doi: 10.1017/S0033291719002009
- Walters, G. D. (1995). The Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles (PICTS). Part I: reliability and preliminary validity. *Criminal Justice and Behavior*, 22(3), 307-325. doi: 10.1177/0093854895022003008
- Walters, G. D. (2012). Substance abuse and criminal thinking: testing the countervailing, mediation, and specificity hypotheses. *Law and Human Behavior*, 36(6), 506-512. doi: 10.1037/h0093936
- Walters, G. D. (2020a). Assessing the proactive and reactive dimensions of criminal thought process: divergent patterns of correlations with variable- and person-level measures of criminal risk and future outcomes. *Journal of Personality Assessment*, 102(2), 223-230. doi: 10.1080/00223891.2018.1508469
- Walters, G. D. (2020b). Predicting future intimate partner violence with past intimate partner violence. The moderating role of proactive and reactive criminal thinking. *Criminal Justice and Behavior*, 47(8), 943-955. doi: 10.1177/0093854820921549
- Weizmann-Henelius, G., Putkonen, H., Rissanen, T., Eronen, M. y Webster, C. D. (2019). Exploring a new structured professional judgment measure (impulsivity measure related to violence) after an average follow-up of 10 years: a study of Finnish offenders. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29(1), 57-68. doi: 10.1002/cbm.2107
- Wilton, G. y Stewart, L. A. (2017). Outcomes of offenders with co-occurring substance use disorders and mental disorders. *Psychiatric Services*, 68(7), 704-709. doi: 10.1176/appi.ps.201500391
- Zabala-Baños, M. C. (2015). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia* [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-prints Complutense.
- Zabala-Baños, M. C., Criado-Alvárez, J. J., López-Martin, O., Martínez-Lorca, M., Jimeno-Jiménez, M. V. y Ricarte-Trives, J. J. (2019). Functioning of psychopathy and trait aggression as predictive variables of criminal recidivism. *Anales de Psicología*, 35(3), 364-370. doi: 10.6018/analesps.35.3.345691

RECIBIDO: 21 de noviembre de 2021

ACEPTADO: 4 de abril de 2022