



Àmbit social i criminològic

CENTRE D'ESTUDIS JURÍDICS
I FORMACIÓ ESPECIALITZADA

Ausiàs March, 40
08010 Barcelona
TEL. 93 207 31 14
FAX: 93 207 67 47

 Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

D O C U M E N T S D E T R E B A L L

INVESTIGACIÓ

(Ajuts a la investigació, 2010)

Anàlisi de la reincidència en agressors de parella

Autors

Ismael Loinaz Calvo

Mayalen Irureta Lecumberri

Ferran Doménech Burset

Any 2011

Anàlisi de la reincidència en agressors de parella

Ismael Loinaz

Mayalen Irureta

Ferran Domenech

NOVEMBRE 2010

El Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada ha editat aquesta recerca respectant el text original dels autors, que en són responsables de la correcció lingüística.

Les idees i opinions expressades en la recerca són de responsabilitat exclusiva dels autors, i no s'identifiquen necessàriament amb les del Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

Avis legal

Els continguts d'aquesta investigació estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada 2.5 Espanya de Creative Commons, el text complet de la qual es troba disponible a <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>. Així, doncs, se'n permet còpia, distribució i comunicació pública sempre que se citi l'autor del text i la font (Generalitat de Catalunya. Departament de Justícia. Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada), tal com consta en la citació recomanada inclosa a cada article. No se'n poden fer usos comercials ni obres derivades.

Resum en català:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/deed.ca>

Índex

1. Introducció.....	6
2. Marc teòric.....	9
2.1 Reincidència delictiva a Catalunya	12
2.2 Reincidència en delinqüents sexuals	13
2.3 Reincidència en agressors de parella.....	14
2.3.1 Xifres	17
2.3.2 Factors associats a la violència contra la parella	19
2.4 Carrera delictiva i especialització.....	23
2.5 Valoració de les intervencions	25
2.6 Predicció del risc.....	30
2.6.1 Metodologia en la predicció del risc	31
2.6.2 Eines	323
2.7 Estat actual de la matèria	356
3. Objectius	37
3.1 Objectius principals.....	37
3.2 Objectius secundaris.....	38
4. Disseny de la investigació	39
4.1 Participants	39
4.2 Fonts d'informació.....	40
4.3 Procediment i anàlisi de dades	43
5. Resultats	45
5.1 Descripció de la mostra total (N=100).....	45
5.1.1 Condemna actual	45
5.1.2 Historial delictiu	47
5.1.3 Característiques del delicte per violència contra la parella.....	48
5.1.4 Característiques pròpies dels agressors	48
5.1.5 Carrera delictiva i especialització	49
5.2 Valoració del risc: B-SAFER.....	49
5.2.1 Descriptius i freqüència dels factors de risc	50
5.2.2 Punt de tall i perfil tipològic de l'agressor	51
5.2.3 Distribució dels ítems segons el nivell de risc	54
5.3 Reincidència longitudinal	56
5.3.1 Característiques de la mostra	56

5.3.2 Reincidència observada	57
5.3.3 Predicció del risc	59
5.3.4 Característiques del reincident.....	60
6. Conclusions.....	69
7. Propostes i línies futures	74
8. Referències	76

Agraïments

Aquest treball no hauria estat possible sense la col·laboració i ajut de les següents persones i entitats. A tots ells, el nostre agraïment més sincer.

- Al Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, per la seva confiança en el projecte, suport institucional i ajut econòmic.
- A la Direcció del Centre Penitenciari Brians-2, per permetre el desenvolupament de la línia d'investigació des del 2008 i facilitar en la mesura possible la tasca d'investigació.
- A l'equip de tractament del Centre Penitenciari Brians-2, per la seva companyia, consells, ajut i suport en el dia a dia.
- A Montserrat Subirana Malaret, pels seus consells, comentaris i correccions, sempre encertades i benvingudes.
- A Randall Kropp i Stephen Hart, per la seva col·laboració en l'ús del B-SAFER

A totes les persones que al camí han contribuït, a major o menor mesura, amb el seu granet de sorra i els seus ànims: professors, companys, familiars i interns que han participat en l'estudi.

Gràcies per permetre que aquest projecte sigui una realitat.

1. Introducció

La violència contra la parella és un problema greu que requereix intervencions des de diferents àmbits socials i acadèmics. La seva prevenció i la protecció de les víctimes ha de ser un objectiu prioritari. Tanmateix, aquesta prevenció no pot ser eficaç si no es tracta el problema des de la seva arrel i s'intervé amb els agressors.

Una intervenció efectiva en els agressors de parella requereix una anàlisi detallada de les variables de risc implicades, de les situacions precipitants de la violència, de les característiques personals dels que agredeixen, de les mesures polítiques i jurídiques adoptades i de les intervencions implementades. Un dels factors indicatius de l'eficàcia de les intervencions amb els agressors pot ser la reincidència després del seu pas per programes de tractament específics o després de l'aplicació d'una mesura privativa de llibertat. En aquest sentit, no només ens hem de fixar en les oscil·lacions de xifres oficials després de les reformes polítiques i jurídiques (com les xifres de denúncies o el nombre de detinguts), o en les millores relatives dels agressors immediatament després del seu pas per un tractament. Les valoracions s'han de fer a llarg termini, prenent en consideració les diferents variables implicades i analitzant les possibles diferències que fan que una intervenció tingui un major poder preventiu en determinats casos.

Fins a dia d'avui, els estudis en el nostre entorn en matèria de violència contra la parella són limitats. Majoritàriament, estudien característiques generals dels agressors (variables psicopatològiques o sociodemogràfiques), possibles millores després del tractament (amb mesures pre i post) i, només recentment i en menor mesura, sobre la predicció del risc. Tanmateix, el seguiment de casos a llarg termini i l'anàlisi exhaustiva de les variables personals dels subjectes, en sentit tipològic, són poc freqüents. Per això, propostes com el present estudi contribueixen a millorar el coneixement sobre la violència contra la parella, sobre els agressors en concret, i sobre la possible eficàcia d'algunes mesures adoptades respecte al problema.

A nivell internacional, la tradició dels estudis longitudinals és major, en part, a causa de la major facilitat per acumular mostres representatives. Tanmateix, no podem basar-nos en estudis internacionals per adoptar mesures en el nostre entorn ja que les realitats analitzades difereixen considerablement.

Els diferents estudis sobre reincidència en agressors de parella mostren resultats dispars. Aquestes diferències, poden ser degudes, en part, a diferències metodològiques com les relatives a la mesura de la reincidència (basada en informes policials o autoinformes de víctimes i d'agressors) o a la mesura de variables com les psicopatològiques mitjançant entrevistes o escales molt diferents.

D'altra banda, les diferències respecte a la mostra objecte d'estudi han de ser tingudes en compte a l'hora de prendre com a referent els resultats de determinats estudis. Així doncs, es fa necessari invertir esforços en l'anàlisi de diferents aspectes en mostres penitenciàries, com són els factors de risc o els punts de tall específics per a variables psicomètriques. Partint d'estudis anglosaxons, és d'esperar que els agressors a presó siguin de major risc i que la seva propensió a reincidir sigui més gran que la dels agressors en mesures alternatives a la presó, fins i tot quan aquests últims no completen el tractament. Això indicaria la necessitat de valorar les escales de predicció del risc a les presons, però també de considerar el marc jurídic del país de referència de cada investigació.

Tenint en compte aquestes indicacions sobre diferències metodològiques, hem de prendre com a punt de partida el fet que els resultats poden ser un artefacte de la informació disponible i que hem de ser minuciosos en la metodologia científica i previnguts a l'hora d'analitzar els resultats. Per això, en aquesta primera aproximació a la qüestió de la reincidència en agressors de parella, hem volgut analitzar només aquells casos que havien estat avaluats prèviament i dels quals es disposava d'informació i variables fiables, codificades pel propi equip d'investigació.

S'espera aportar evidència empírica sobre la necessitat que els programes s'ajustin a les necessitats dels usuaris, sobre la utilitat de predir el risc, sobre la

relació entre tipologies i risc, o sobre la possibilitat de classificar els agressors a partir d'escales de risc breus.

2. Marc teòric

En aquest apartat tractarem de resumir els principals conceptes d'interès necessaris per analitzar la reincidència. Així mateix, es presentaran alguns dels resultats provinents de la investigació internacional, i del nostre entorn, que poden servir de guia per valorar les dades obtingudes i de referència per a futures investigacions. A l'hora d'analitzar la reincidència, i altres aspectes relacionats amb aquesta, hem de tenir en compte conceptes que descriurem posteriorment com el tipus de reincidència delictiva, la carrera delictiva, l'especialització, l'efectivitat de les intervencions i la predicció del risc. D'altra banda, els estudis sobre reincidència penitenciària i sobre delinqüència sexual del nostre entorn poden ser un punt de partida a l'hora de dissenyar investigacions en l'àmbit de la violència contra la parella.

Segons el significat acadèmic, per reincidència s'entén la "*reiteració d'una mateixa culpa o defecte*". A nivell jurídic, reflectiria una "*circumstància agreujant de la responsabilitat penal, que es produeix quan el culpable d'un delicte ha estat condemnat per un delicte anterior*". Encara que el concepte de reincidència hauria de ser clar, la definició adoptada en els estudis varia depenent dels objectius i el context d'aplicació. Per tant, les xifres a nivell internacional, i fins i tot en el nostre entorn, poden estar reflectint realitats diferents.

En primer lloc, és necessari assenyalar l'existència de diferents tipus de reincidència que mesuren aspectes diferents (Luque, Ferrer i Capdevila, 2005):

- reincidència policial: detenció d'una persona per la comissió d'un o diversos delictes nous, quan ja havia estat detinguda anteriorment.
- reincidència penal: nova condemna per a un subjecte que ja havia estat condemnat prèviament.
- reincidència penitenciària: subjectes que reingressen a presó per la comissió d'un nou delicte després de la seva posada en llibertat.

A aquests tres tipus generals de reincidència en podríem afegir altres de més específics:

- reincidència violenta: inclouria una nova agressió, per exemple a la parella (però podria ser un altre tipus específic de violència o violència en general), al marge del registre oficial o condemna de l'incident. Podria conèixer-se mitjançant l'autoinforme de l'agressor o el testimoni de la víctima.
- reincidència en delictes violents: directament relacionada amb l'anterior, consistiria en una nova agressió registrada com a delictes quan el subjecte ja ha estat condemnat prèviament per un delictes violent (o per un altre tipus de delictes). El seu interès rau en diferenciar la reincidència en una modalitat delictiva concreta, com els delictes contra les persones o contra la propietat.
- recaiguda: consisteix en un nou incident violent d'un subjecte amb la seva parella o exparella, generalment durant el tractament o després d'aquest. El concepte és d'ús freqüent en estudis sobre eficàcia terapèutica del tractament d'agressors.

Al marge dels diferents tipus, l'anàlisi de la reincidència, com a objecte d'estudi, implica algunes peculiaritats i requisits metodològics com són: l'elecció del tipus d'estudi (prospectiu o retrospectiu), l'elecció de les variables associades a la reincidència (*ad hoc*, *posthoc*, per conveniència), l'elecció de les fonts d'informació (oficials o autoinformes) i el període de seguiment.

La majoria de les investigacions, escullen com a **metodologia** el seguiment de subjectes posats en llibertat i l'anàlisi de les variables que, avaluades en un moment previ a l'alliberament o que haurien d'haver estat avaluades en aquell moment, estan relacionades estadísticament amb la posterior conducta antisocial o reincidència delictiva (Quinsey, Harris, Rice i Cormier, 2006). Al costat d'aquests estudis, abunden les investigacions retrospectives l'objectiu de les quals sol ser analitzar la validesa predictiva d'un instrument, aplicant-lo a casos avaluats en el passat dels quals es coneix en l'actualitat la comissió d'un nou delictes o agressió, o establir característiques diferencials entre reincidents i

no reincidents (a tall d'exemple alguns estudis d'aquest tipus realitzats en el nostre entorn amb agressors sexuals: Andrés-Pueyo, López i Álvarez, 2007; Pérez, Redondo, Martínez, García-Forero i Andrés-Pueyo, 2008; Redondo, Luque, Navarro i Martínez, 2005; Soler i García, 2007).

L'anàlisi de la reincidència implica l'**elecció de les variables** que podrien estar relacionades i que seran posades a prova a través de la investigació empírica. Quinsey *et al.* (2006) indiquen que en la literatura científica és freqüent la utilització de predictors inadequats, habitualment seleccionats per conveniència (és a dir, seleccionats perquè eren els que estaven disponibles en els registres oficials). Aquest fet, no només implica poc rigor metodològic sino que també situa l'investigador a mans del personal encarregat del registre de les variables i, per tant, els resultats són susceptibles a diferents variables contaminants. Així doncs, la qualitat dels predictores varia entre estudis i depèn de la persona que fa el registre de la informació, de com s'obté la informació, de la minuciositat en crear el registre, etc.

La **font d'informació** també és rellevant. En aquest sentit, com especificarem en l'apartat referent a la reincidència en violència contra la parella (apartat 2.3), existeixen dues fonts principals d'informació: els registres oficials i els autoinformes. La mesura d'ús majoritari és aquella obtinguda dels registres oficials, com els expedients policials o les sentències judicials. La informació oficial presenta avantatges i inconvenients. El principal desavantatge és que subestimen les xifres reals (Kingsnorth, 2006; Quinsey *et al.*, 2006): moltes víctimes no denuncien, alguns delinqüents eviten la seva detenció i d'altres eviten la condemna. El principal avantatge d'aquestes fonts és que la informació està disponible per a tots els casos i no només per a aquells que decideixin respondre, com succeeix amb els autoinformes (Kingsnorth, 2006). Alguns autors indiquen que, malgrat utilitzar-se fonts oficials, entorn d'un 25% dels casos poden arribar a ser considerats "no reincidents" per l'absència d'informació sobre la víctima (Hilton, Harris i Rice, 2010). Aquests biaixos en les xifres eviten el coneixement de predictors reals de reincidència en alguns subjectes (Quinsey *et al.*, 2006).

El **període de seguiment** pot variar segons la mostra d'estudi i l'objectiu de la investigació. En el cas d'agressors a presó, el començament del seguiment més adequat sembla la posada en llibertat (Kingsnorth, 2006), malgrat que pot donar-se el cas de subjectes que reincideixen o trenquen una mesura durant un permís carcerari o mentre gaudeixen del tercer grau. Quan s'analitzen subjectes condemnats a mesures alternatives a la presó, l'establiment del punt d'inici és més complicat, ja que poden donar-se agressions al llarg de la mesura i del tractament, i prendre com a referència el final del tractament exclouria aquells que reincideixen durant el mateix (així com aquells que no completen el tractament si es tingués en compte la data d'acabament d'aquest).

Les **etiquetes** associades a l'esdeveniment violent són un altre dels aspectes a tenir en compte, doncs varien molt i no reflecteixen l'acte real comès. Aquesta definició afecta l'eficàcia discriminant en la predicció de la reincidència violenta i no violenta, així com la compensació entre falsos positius i negatius. D'altra banda, el concepte de reincidència violenta inclou gran varietat de conductes no relacionades, com una agressió sexual o un robatori amb força. Una definició àmplia permet incloure una major proporció de reincidents violents però classifica sota la mateixa etiqueta conductes sense relació (Quinsey *et al.*, 2006). Així mateix, la "no reincidència" en els casos en els quals la informació és ambigua, pot donar peu a errors en les estimacions i en la validesa predictiva dels instruments (Hilton i Harris, 2009).

Prendre en consideració totes aquestes peculiaritats metodològiques pot ser un punt de partida imprescindible a l'hora d'analitzar o valorar qualsevol tipus de reincidència o estudi en la matèria.

2.1 Reincidència delictiva a Catalunya

En l'àmbit de Catalunya, el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada (CEJFE) ha invertit nombrosos esforços a l'establiment de taxes de reincidència delictives i penitenciàries, així com en l'estudi de les variables associades i la predicció del risc, en delinqüència general (Capdevila i Ferrer, 2009; Luque *et al.*, 2005; Redondo, Funes i Luque, 1993), en menors (Capdevilla, Ferrer i Luque, 2006) o en addictes a drogues (Roca i Caixal, 2002; 2005).

De forma global, podríem afirmar que els resultats indiquen unes taxes de reincidència penitenciària (reingrés a presó) elevades pel que fa al conjunt dels interns excarcerats de presons de Catalunya. Les xifres ronden el 40% en seguiments a 5 anys, amb la major proporció de subjectes que reincideixen (entre el 54% i el 67%) dins del primer any d'excarceració (Capdevila i Ferrer, 2009). La presència d'ingressos previs a presó assoleix el 60%, i entorn del 50% presenta de 2 a 5 ingressos previs.

Luque *et al.* (2005) indiquen que malgrat que la xifra de reingressos supera el 50%, la reincidència real (per delictes comesos després de l'excarceració) es limita al 37%. La mitjana de dies que tarden els subjectes a reincidir és de 486 dies. Els subjectes més joves (en el seu primer ingrés i en el moment de l'excarceració) reincideixen més, abans i en més ocasions. Les variables amb capacitat predictiva són l'edat del primer ingrés a presó, el tipus d'excarceració en la condemna base, el nombre de causes en la condemna base, l'ingrés previ a presó, i el nombre i dies d'ingressos previs. Ni les penes més llargues ni el seu compliment íntegre no presenten una capacitat de reduir la reincidència.

2.2 Reincidència en delinqüents sexuals

Moltes investigacions amb agressors sexuals són precursoras de rèpliques en agressors de parella, per això, resulta d'interès analitzar els resultats d'aquests estudis. Així mateix, en el nostre entorn, la tradició de l'estudi dels agressors sexuals està més arrelada i per això pot ser un punt de referència per al desenvolupament d'investigacions en matèria de reincidència i predicció del risc. En el nostre entorn, s'han descrit diferents factors de risc relacionats amb la reincidència sexual (Redondo, Pérez i Martínez, 2007; Redondo, Luque, Navarro i Martínez, 2005) que, en part, poden coincidir amb els presents en agressors de parella. Els principals factors són els següents:

- Factors estàtics: menor edat, major nombre de delictes específics i generals previs, versatilitat delictiva, violència en els delictes, escalada en la gravetat dels delictes, víctimes desconegudes, psicopatologia greu o ingressos psiquiàtrics, accions excèntriques, parafilies i perfil psicopàtic (factor 1).

- Factors dinàmics: negació/racionalització, baixa motivació per al tractament, poca competència personal, factors criminògens (cognicions, valors, parells i hàbits delictius, drogues, etc.), preferència per estímuls desviats, sota control i perfil psicopàtic (factor 2).

Els resultats obtinguts en els programes de tractament dels agressors sexuals semblen ser millors que en un altre tipus de delinqüents, tal com demostren diferents metaanàlisis (Redondo, 2008). Per exemple, Hanson *et al.* (2002) van trobar un risc de reincidència del 12% per a agressors sexuals tractats i un 17% per als no tractats. Els estudis mostren que, malgrat que la majoria dels agressors sexuals no reincideixen, una gran proporció dels que ho fan, ho fan en la mateixa modalitat delictiva (Soothill, Fitzpatrick i Francis, 2009).

La presumpta major eficàcia dels programes amb delinqüents sexuals podria ser atribuïda a l'ús de millors programes en subjectes considerats de major risc, com és el cas dels agressors sexuals (Redondo, 2008). Tanmateix, alguns autors afirmen que malgrat que el tractament pot contribuir a una major seguretat ciutadana i a una reducció de la reincidència, no tots els programes són efectius i cap no pot garantir una cessació completa de les agressions (Hanson *et al.*, 2002).

Malgrat les limitacions, l'estudi de la reincidència sexual en el nostre entorn sembla posar en evidència la possibilitat de predir el risc (Pérez *et al.*, 2008; Redondo *et al.*, 2007; Redondo *et al.*, 2005) i de reduir la reincidència amb el tractament (Valencia, Andreu, Mínguez i Labrador, 2008).

2.3 Reincidència en agressors de parella

Entenem per reincidència en violència contra la parella (VCP) la reiteració de l'agressió contra la parella o exparella, o una nova condemna o denúncia per un delictes relacionat amb la VCP en un subjecte condemnat prèviament per la mateixa modalitat delictiva. Malgrat que la definició sembla senzilla i clara, la mesura del constructe planteja algunes dificultats i controvèrsies.

A la taula 1 presentem un resum en el qual poden observar-se algunes de les definicions utilitzades en estudis anglosaxons i la metodologia per a mesurar

l'esmentada reincidència. Com es pot apreciar, una petita mostra d'estudis sobre reincidència en agressors de parella permet constatar les diferències metodològiques i, per tant, la baixa representativitat dels resultats i la impossibilitat de comparar-los directament entre investigacions, i més encara entre països on les legislacions canvien.

D'altra banda, tenint en compte que les agressions a la parella no sempre acaben en un registre oficial de l'incident, denúncia o sentència, la utilització única de fonts d'informació oficials pot presentar algunes limitacions (encara que la utilització de l'autoinforme presenta els mateixos o més biaixos). Així mateix, els diferents registres oficials poden codificar els incidents violents de forma molt dispar, sense informar sobre la relació amb la víctima, o sense descriure el tipus concret de delicte o la data exacta de la comissió del mateix (a efectes de precisar si es tracta d'una reincidència real o d'un reingrés per causes pendents).

Taula 1. Definició de reincidència i la seva mesura en estudis internacionals

Estudi	Definició	Mesura
Gondolf i Wernick (2009)	Qualsevol tàctica de les escales d'agressió física de la CTS-2	Autoinforme de les víctimes telefònicament
Gondolf i White (2001)	Violència física més d'una vegada en un període de 3 mesos o el mínim d'una vegada durant dos o més períodes de seguiment de 3 mesos	Autoinforme de la víctima, contrastat amb informació policial i de l'agressor
Grann i Wedin (2002)	Nova condemna per un delicte que compleixi la definició de VCP ¹	Registre policial
Hilton, Harris, Popham i Lang, (2010)	Qualsevol càrrec delictiu pertanyent a agressions a la parella, exparella, relació de festeig o convivència	Registres delictius oficials (judicial)
Jones i Gondolf (2001)	Resposta afirmativa a ítems en la subescala d'agressió física de la CTS-2	Autoinforme de les víctimes i dels agressors
Kingsnorth (2006)	Nova detenció per un delicte de VCP del codi penal de Califòrnia ²	Registre oficial departament de justícia
Lin <i>et al.</i> (2009)	Qualsevol reparació de violència física o verbal, contra la parella o un altre familiar	Entrevistes telefòniques amb les víctimes

Thijssen i de Ruiter (2010)	Informe de la parella, actual o passada, sobre una agressió, amenaça o persecució	Registre policial de denúncia de la víctima
Tollefson i Gross (2006)	Qualsevol activitat policial o judicial relacionada amb la VCP al marge que finalitzés en veredictes de culpabilitat	Registres policials i judicials

Nota: CTS-2: *Conflict Tactics Scales-2*;

¹homicidi, assalt, delictes sexuals, amenaces o violació d'ordres d'allunyament, en víctimes amb les quals el subjecte tingué una relació íntima o relació sexual;² inclou insults, trencaments, maltractament, amenaces, persecució, etc.

Com especificuem en l'apartat 2 (referent a la metodologia en l'estudi de la reincidència), els períodes de seguiment també difereixen. La taula 2 mostra algunes d'aquestes diferències, en el període de seguiment així com en l'objectiu de l'estudi. Una de les principals limitacions dels estudis longitudinals sobre reincidència d'agressors de parella és el limitat període de seguiment utilitzat (Klein i Tobin, 2008). Aquestes diferències donen peu a xifres molt diferents que, com veurem a continuació, poden anar des d'un 8,4% en períodes entorn de l'any (Kingsnorth, 2006; Lin *et al.*, 2009) fins al 60% trobat en un seguiment de 10 anys (Klein i Tobin, 2008).

Taula 2. Estudis longitudinals sobre reincidència en violència contra la parella

Estudi	Període seguiment	Mostra	Objectiu
Coulter i VandeWeerd (2009)	2 - 10 anys posttractament	17.999	Eficàcia de 3 nivells de tractament
Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley i Cahill (2008)	6 m. (posttractament) 13 m. (postmanament)	199	Etaques de canvi, tipologies i resultats del tractament
Gondolf i Wernick (2009)	6 m. posttractament 15 m. des d'inici del tractament	380 (i parelles)	Capacitat predictiva de la valoració clínica del tractament (escala de 10 ítems)
Hilton, Harris, Popham i Lang (2010)	Mitjana de 8 anys	150	Predicció del risc en mostra penitenciària amb l'ODARA
Jones i Gondolf (2001)	12 m. (entrevistes cada 3 m.)	308 (i parelles)	Factors de risc de reincidència entre participants en tractament
Kingsnorth (2006)	18 m.	872 (homes i	Identificar variables predictores de la

		dones)	reincidència
Klein i Tobin (2008)	10 anys	342	Carrera delictiva
Lin <i>et al.</i> (2009)	3-6-9 m.	70 agressors amb manament judicial de tractament i 231 amb només ordre de protecció	Comparació de la reincidència entre grup tractat i el grup no tractat
Tollefson i Gross (2006)	mínim 7 m. màxim 58 m.	197	Reincidència de subjectes posttractament i factors associats
Williams i Houghton (2004)	18 m. registre oficial 6 m. informe víctimes	1465 agressors 125 víctimes	Validació i capacitat predictiva del DVSI (Domestic Violence Screening Instrument)

2.3.1 Xifres

Les xifres generals sobre reincidència en agressors de parella oscil·len substancialment entre estudis, com es pot observar a la taula 3. Referent a reincidència en VCP, les xifres van des del 8% fins al 60%. Hilton, Harris, Popham i Lang (2010) xifren la presència de nous càrrecs per qualsevol delictes en un 90% i per delictes violents en un 61%. Tanmateix, en el 43% dels casos hi havia càrrecs per violència en els quals es desconeixia la relació entre víctima i agressor, de manera que només el 27% era clarament reincident en VCP i el 14% clarament no reincident. Recentment, Lin *et al.* (2009) també han trobat xifres de reincidència general altes en un seguiment a 3 mesos: 58,6% per a subjectes en tractament judicial i 45% per als quals només comptaven amb una OPV (ordre de protecció a la víctima) (20% i 13,4% respectivament per a agressió física) denotant una major gravetat dels subjectes en tractament i, per això, una major reincidència. Altres estudis, tanmateix, han posat de manifest xifres més baixes de reincidència. En referència a dades policials, Tollefson i Gross (2006) van trobar que el 82% de la mostra no havia reincidit, un 15% va cometre almenys una agressió física i el 3% va ser detingut per un delictes no violent (com un trencament). Eliminant aquells subjectes dels quals no es disposava informació, la xifra de reincidència ascendia al 21%.

De forma global, s'estima que almenys el 20% dels agressors tractats pot reincidir (Gondolf, 2004; Gondolf i White, 2001), però la xifra de reincidència varia al llarg del temps. Gondolf (2000) va trobar que el 41% dels subjectes tractats havien comès una nova agressió passats 30 mesos del tractament, de les quals dos terços es va produir abans dels sis mesos. Altres estudis també han trobat que la majoria de les reincidències es donen en els primers 6 mesos de seguiment (Gondolf, 2002; Kingsnorth, 2006). D'això es deriva que amb períodes de seguiment d'un any n'hi podria haver prou per detectar la majoria de les noves agressions i així poder valorar les intervencions terapèutiques.

Tanmateix, malgrat que una gran proporció de les reincidències es puguin donar en els primers mesos i la magnitud del problema pot decreixer en els primers terminis de seguiment (Kingsnorth, 2006; Lin *et al.*, 2009), en tractar-se de percentatges acumulatius, la proporció d'agressors que reincideix en períodes de seguiment llargs pot superar el 50% de la mostra (Klein i Tobin, 2008). Els estudis indiquen que el canvi psicològic produït després del tractament, i la possible cessació de la violència inicial, no impliquen canvis conductuals a llarg termini (Bowen, Gilchrist i Beech, 2008; Klein i Tobin, 2008).

Taula 3. Xifres de reincidència a nivell internacional

Estudi	Xifra reincidència
Coulter i VandeWeerd (2009)	8,4% dels que completen programa 21,2% dels que no completen
Gondolf i Wernick (2009)	Total dels participants en programes 32% als 15 mesos 19% als 6 mesos (11% agressió severa) 27% als 15 mesos (16% severa)
Gondolf i White (2001)	32,5% (21% repetidament)
Grann i Wedin (2002)	19% per NO VCP 28% per VCP
Hilton, Harris, Popham i Lang (2010)	27% per VCP
Kingsnorth (2006)	15,3% per VCP als 18 mesos

Klein i Tobin, (2008)	43% qualsevol delictes, 32% VCP en 12 mesos 71% qualsevol delictes y 60,2% VCP en 10 anys
Lin <i>et al.</i> (2009)	58,6% general i 20% VCP en grup control 45% general i 13,4% VCP en grup tractat
Tollefson i Gross (2006)	21% total mostra 26% dels que no completen programa 18% dels que el completen
Williams i Houghton (2004)	80% v.psicològica i 35% v.física als 6m segons víctimes 53% qualsevol reincidència i 29% trencament o VCP segons informació oficial

Les xifres de reincidència també poden variar segons el subtipus d'agressor. Encara que sense diferències estadísticament significatives –degut a la baixa xifra general de reincidents– un estudi recent trobava que la proporció de reincidència era major en els grups violents en general i patològics (19% i 16% respectivament), mentre que els grups antisocial nivell baix i els normalitzats reincidien en menor mesura (14% i 7% respectivament) (Thijssen i de Ruiter, 2010). Les diferències van ser significatives respecte al temps que va tardar cada grup en reincidir: el menor temps va correspondre als antisocials i als patològics, amb una mitjana de 25 mesos fins a la seva reincidència. Els resultats són congruents amb un estudi previ (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman i Stuart 2003), que va analitzar la cessació de la violència en els diferents subtipus d'agressors al llarg de tres anys de seguiment, amb cessacions superiors en els subjectes normalitzats i antisocials de nivell baix (40% i 23% respectivament) i menors en els violents en general i límits (7% i 14% respectivament). Resultats similars han estat trobats en un altre estudi (Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley i Cahill, 2008), amb una sobrerrepresentació entre els reincidents dels subjectes violents en general (45,5%) i els límits (37,5%), reflex de la seva major tendència a la impulsivitat i a les conductes antisocials.

2.3.2 Factors associats a la violència contra la parella

Existeixen diferents variables implicades en l'agressió a la parella i més en concret amb el risc de la seva nova ocurrència. Kropp (2009) recorda que és

necessari establir la validesa empírica d'un factor de risc abans d'usar-lo a la pràctica. Alguns factors de risc són *estàtics* (l'edat en el primer delictes –ser jove–, la violència en la família d'origen, la conducta antisocial -inclosa l'agressió generalitzada i la delinqüència no violenta-, l'agressió prèvia a la parella i els trastorns de la personalitat o psicològics severes) i d'altres són *dinàmics* (com la ira, les distorsions cognitives i les actituds masclistes o favorables a la violència, el consum de substàncies, la dependència emocional i alguns problemes psicològics). La *motivació delictiva* està integrada per factors dinàmics modificables (Redondo, 2008). Per tant, el tractament dels agressors de parella s'hauria de centrar en aquest tipus de factors (entre altres, com els culturals) i variables de risc dinàmics que, mitjançant la seva modificació, poden alterar la *motivació* del subjecte per agredir la seva parella.

La majoria de les escales de predicció del risc comparteixen una sèrie d'ítems bàsics que podem considerar els principals factors relacionats amb la VCP i el risc de reincidència. Els més comuns, compartits per escales com l'EPV, la SARA (i el *B-SAFER*) o l'ODARA es presenten a la taula 4.

Taula 4. Ítems compartits per les principals escales de predicció de la VCP

- Agressions prèvies a la parella (ODARA, SARA, B-SAFER, EPV)
 - Violència prèvia no relacionada amb la parella ("conducta delictiva") (ODARA, SARA, EPV)
 - Trencaments (ODARA, SARA, EPV, BSAFER)
 - Abús de substàncies (ODARA, SARA, EPV, BSAFER)
 - Trastorns mentals (B-SAFER, SARA, EPV)
 - Cognicions mantenedores o justificadores de la violència (B-SAFER, EPV)
 - Amenaces (ODARA, EPV, B-SAFER)
-

A banda d'aquests factors, existeixen altres variables a què s'ha atribuït alguna relació amb el risc, com el ser immigrant, l'ús d'armes, la presència de violència sexual o el risc percebut per la víctima. En conjunt, les variables relacionades amb característiques pròpies de l'agressor han estat les que major relació amb el risc de reincidència han demostrat (Echeburúa, Amor, Loinaz i de Corral, 2010; Kingsnorth, 2006; Tollefson i Gross, 2006).

Partint dels ítems de la SARA, es va constatar que els factors que més incrementen el risc de reincidència són els trencaments, els trastorns de la personalitat i les distorsions com la minimització i la negació (Grann i Wedin, 2002). En l'EPV, els ítems més relacionats amb el risc greu són els referents a característiques pròpies de l'agressor, com les conductes controladores o de gelosia, el consum abusiu d'alcohol/drogues o la falta d'empatia (Echeburúa *et al.*, 2010).

Els problemes psicològics, presents i passats, són una variable de pes en la reincidència (Dutton, Bodnarchuk, Kropp, Hart i Ogloff, 1997; Hamberger i Hastings, 1990). La psicopatologia severa duplica el risc de reincidència (Jones i Gondolf, 2001). Els agressors amb diagnòstic de l'Eix II (trastorns de la personalitat) són gairebé 5 vegades més propensos a reincidir que els que no presenten el diagnòstic, mentre que els que presenten trastorns de l'Eix I (síndromes clíniques) són lleugerament menys propensos a reincidir (Tollefson i Gross, 2006). Això indica la necessitat que els tractaments abordin les necessitats específiques d'aquests agressors, especialment d'aquells amb trastorns psicològics o historial de trastorns.

Dins del conjunt de variables predictorres o relacionades amb la VCP, el consum de substàncies mereix una menció específica, tal i com s'ha posat de manifest en la línia d'investigació sobre tipologies (Loinaz, 2009; 2010).

2.3.2.1 Consum de substàncies

L'abús o dependència de diferents tòxics és una de les variables relacionada amb més freqüència amb la reincidència (Hamberger i Hastings, 1990; Jones i Gondolf, 2001; Lin *et al.*, 2009; Stuart, 2005; Tollefson i Gross, 2006). Dins de la problemàtica toxicològica abunden els estudis que se centren en el consum d'alcohol i el risc de VCP (Dutton *et al.*, 1997; Ekchart, 2007; Hines i Straus, 2007; Leonard i Roberts, 1998; Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart i Feehan, 2001; Sharps, Campbell, Campbell, Gary i Webster, 2001; Stuart, 2005), mentre que un altre tipus de consums han rebut menor atenció (Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson i Williams, 1997; Slade, Daniel i Heisler, 1991), malgrat ser presents en igual mesura, o fins i tot més, en determinat tipus d'agressors com els que

són a presó (Loinaz, 2009). A banda d'aquesta varietat d'estudis, la relació entre tòxics i violència no ha estat fora de polèmiques.

Els estudis indiquen que entre un 20% i un 40% dels subjectes en programes de tractament per VCP podrien complir criteris diagnòstics per a abús d'alcohol o d'altres drogues (Murphy i Ting, 2010) i el risc de reincidència es podria reduir fins a un 40% si l'agressor rebés tractament per abús de substàncies (Jones i Gondolf, 2001).

Una revisió recent indica que la prevalença de VCP és entre dos i tres vegades més gran abans del tractament per drogues que després d'aquest i que el risc és també major per a aquells que recauen en el consum comparats amb els que remeten (Murphy i Ting, 2010). Tots els estudis analitzats en la revisió demostren que la prevalença de VCP decreix després del tractament per consum de substàncies (del 60% al 24% per a qualsevol tipus d'agressió física i del 25% al 9% per a violència severa).

L'abús d'alcohol, només pot ser el millor predictor de reincidència després del tractament sinó que, a més, és el principal mitjancer en la capacitat predictiva d'altres variables com la conducta delictiva general, que pot incrementar el risc de reincidència en un 90% (Jones i Gondolf, 2001).

Una de les possibles causes de la disparitat en els resultats és l'existència d'una relació diferent entre variables en funció del tipus d'agressor. Alguns estudis han afirmat que l'alcohol pot servir per diferenciar entre subtipus d'agressors de parella. Les principals diferències serien les següents:

- Subjectes normalitzats: respecte als altres grups, els seus nivells de consum solen ser els més baixos (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman i Stuart, 2000; 2003; Huss i Langhinrichsen-Rohling, 2006; Johnson *et al.*, 2006) i en ocasions es dona un solapament entre el consum d'alcohol i l'episodi violent (Dutton, 2006, 2007).
- Patològics o límits: presenten una sensació constant de buit i moltes vegades el seu consum està associat a un malestar intern. Incapaços de calmar-se per si mateixos, es creen una dependència a factors externs

dels quals depèn la seva estabilitat emocional (Potter-Efron, 2007). El seu consum d'alcohol i altres drogues és moderat alt (Holtzworth-Munroe *et al.* 2000, 2003).

- Antisocials: el seu patró de consum està relacionat amb la recerca de sensacions, el desig de gratificació immediata o la vinculació amb àmbits delictius. Presenta els nivells més alts de consum d'alcohol i drogues dins dels agressors (Holtzworth-Munroe *et al.* 2000, 2003; Johnson *et al.*, 2006; Potter-Efron, 2007).

Estudis en el nostre entorn han trobat diferències en patrons de consum en funció de l'estil de personalitat en delinqüents violents (Ortiz-Tallo, Cardenal, Blanca, Sánchez i Morales, 2007; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal i Sánchez, 2006).

Malgrat que les diferents variables personals han estat analitzades en nombrosos estudis (veure Calvete, 2008), només l'abús de substàncies sembla repetir-se satisfactòriament com a variable associada i més predictora de la reincidència (Lin *et al.*, 2009; Tollefson i Gross, 2006). Les dades, en definitiva, indicarien que considerar l'ús de l'alcohol i altres drogues com una excusa per part dels agressors no és consistent amb l'evidència empírica.

2.4 Carrera delictiva i especialització

Per **carrera delictiva** s'entén la seqüència longitudinal de l'activitat delictiva d'un individu, comprenent el període entre l'edat d'inici de l'activitat – iniciació – i l'edat de cessació – desistència – (Blumstein, 2004). El seu estudi permet analitzar patrons individuals i característiques que fan que una seqüència delictiva sigui diferent entre persones i grups, entendre com s'evoluciona en el temps i perquè uns subjectes desisteixen abans que d'altres, etc.

Malgrat que en la investigació criminològica actual el concepte de carrera delictiva està adquirint rellevància i té el seu paper en diferents teories explicatives, no ha quedat exempt de crítiques per no aprofundir en la diferència entre delictes i delinqüents, i valorar només de forma quantitativa la

delinqüència sense distingir factors criminògens (veure Garrido, Stangeland i Redondo, 2006).

A la bibliografia criminològica existeix una àmplia investigació i teories sobre els factors que contribueixen a la participació en actes delictius (gènere, raça i edat, i altres factors criminològics com a la delinqüència dels pares, estatus socioeconòmic, veïnat o èxit escolar). Tanmateix, respecte als factors implicats en la durada de la carrera delictiva o la freqüència delictiva la investigació és més limitada (Blumstein, 2004). Per això, resulta d'especial importància establir, en concret en el cas de la violència contra la parella, les variables que estiguin relacionades amb la freqüència en l'activitat delictiva (violència) i amb la cessació de l'esmentada activitat.

Així mateix, existeixen efectes rehabilitadors i criminalitzants, pel que es fa necessari detectar quins subjectes seran sensibles a quins efectes i aplicar tractaments ajustats. La investigació amb agressors de parella ha demostrat que una proporció molt significativa dels subjectes que arriben al sistema judicial tenen un historial delictiu i d'abusos a la parella extens, que molts ja han trencat mesures prèvies i que la resposta penal sol ser l'últim recurs i no una mesura de prevenció (Klein i Tobin, 2008). Això pot diferir en el nostre entorn, on la legislació actual pot considerar-se severa i de ràpida aplicació.

Al costat del concepte de carrera delictiva resulta interessant tractar la qüestió de la **versatilitat delictiva**, doncs en molts casos una carrera delictiva no es dona només amb un tipus de delicte i, en d'altres, l'agressor només comet un tipus de delicte al llarg de la seva vida. L'**especialització** és el grau en el qual un delinqüent centra els seus comportaments en un sol delicte o col·lecció de delictes (Soothill, Fitzpatrick i Francis, 2009) i, per tant, és el contrari a la versatilitat delictiva. El concepte en si mateix és controvertit ja que molts investigadors afirmen que l'especialització no existeix mentre que d'altres troben una alta especialització en diversos grups de delinqüents (com en els agressors sexuals). L'especialització està relacionada amb les tipologies delictives i amb la possibilitat de classificar els delinqüents en grups basats en la seva modalitat delictiva preferida.

Respecte a l'especialització de delinqüents violents, els estudis són contradictoris i mentre alguns resultats indiquen que no són distingibles de delinqüents habituals no violents (Piquero, 2000), d'altres mostren que els delinqüents violents són molt més propensos a reincidir en delictes violents que els delinqüents no violents (Deane, Armstrong i Felson, 2005; Osgood i Schreck, 2007). D'altra banda, en agressors de parella l'especialització depèn del subtipus d'agressor. Klein i Tobin (2008) van trobar que només el 5% de la seva mostra corresponia al violent limitat a la parella (normalitzat), pel qual la seva mostra majoritàriament no era especialitzada. La conclusió dels autors és que aquest subtipus d'agressor no arriba, o ho fa en menor mesura, al sistema judicial. Una vegada més, la realitat del nostre entorn pot diferir considerablement ja que a les nostres presons (no només en mesures penals alternatives) la proporció d'agressors normalitzats la violència i l'activitat delictiva dels quals es limita a la seva parella ronda el 50% (Loinaz, 2009, 2010).

Des del punt de vista preventiu i d'intervenció, l'especialització ens permet fer millors prediccions sobre futurs delictes. Així mateix, l'especialització facilita el disseny d'intervencions específiques per a grups concrets d'agressors (Soothill *et al.*, 2009). Si els delinqüents tendeixen a ser generalistes, intervencions específiques podrien ser un malbaratament de recursos. L'aplicació d'aquests conceptes en la violència contra la parella és complicat. D'una banda, les condemnes són curtes i no poden anar més enllà de la pena real per un presumpte risc. En aquest sentit, la incapacitació a què es fa referència en parlar de la carrera delictiva pel fet de romandre a presó, és diferent en el cas d'aquests agressors. Els condemnats per violència contra la parella, podran reincidir o no en funció de diferents variables no relacionades directament amb la seva persona, com pot ser l'establiment d'una nova relació, el manteniment de l'anterior o l'accés a l'exparella.

2.5 Valoració de les intervencions

Quan es parla de reincidència en delinqüents moltes vegades apareix associada a l'**eficàcia del tractament** (*cfr.* Redondo, 2008). L'interès d'aquesta

connexió rau en valorar la mesura mitjançant la qual les diferents intervencions (ja sigui jurídiques, educatives o psicològiques) són capaces de reduir la reincidència en un determinat grup de delinqüents. En el nostre cas, l'avaluació sistemàtica dels programes de tractament per a agressors de parella i de les xifres de reincidència permetria afirmar, basant-se en l'evidència empírica, en quina mesura les intervencions són adequades per a la població diana en el seu conjunt, i per a determinats agressors en particular.

Cal recordar que, per valorar l'eficàcia de les intervencions, s'hauria de disposar d'una **taxa base** de reincidència en una població concreta, o el que és els mateix, saber quina xifra de reincidència presenten els agressors de parella en conjunt, i si aquesta xifra difereix en funció de la submissió a tractament, del pas per presó o de variables individuals de tipus classificatori. Redondo (2008) assenyala que algunes en determinats delinqüents són baixes i per això són necessàries metodologies molt minucioses. En el cas de la violència contra la parella, s'afirma que les taxes base són elevades (entre el 25% i el 50%) i per això la predicció del risc pot ser realitzada amb èxit (Dutton i Kropp, 2000). Tanmateix, una taxa base baixa afecta a la predicció. Per exemple, si només 5 de 100 subjectes fossin reincidents, la predicció que cap no reincidiria seria encertada en un 95% (Quinsey *et al.*, 2006). És per això que encara és necessari establir les xifres de reincidència en poblacions concretes del nostre entorn, i entendre què passa amb els agressors després de determinades situacions (com el seu pas per presó), abans de ser optimistes o pessimistes sobre la prevenció o la predicció.

La conclusió general respecte a l'eficàcia dels tractaments en agressors de parella és que tenen poc efecte en la reducció de la reincidència i que la major xifra de reincidència es dona després dels primers mesos de la intervenció, com ja hem esmentat anteriorment. Un metaanàlisi sobre la qüestió conclou que l'efecte del tractament és lleugerament positiu quan es basa en informes oficials sobre la reincidència però que quan la valoració es realitza a partir dels informes de les víctimes l'efecte és zero (Feder i Wilson, 2005). A més, alguns investigadors indiquen que part de la cessació en la violència (fins un terç) es dona per raons diferents al propi tractament (Rosenfeld, 1992), fins i tot que tan

sols el 5% de la reducció en la reincidència pot atribuir-se a l'efecte del tractament (Babcock, Green i Robie, 2004).

La **taxa d'abandonaments** en programes de tractament d'agressors de parella oscil·la entre el 50% i el 75% (Daly i Pelowski, 2000) i la reincidència es pot duplicar en aquells subjectes que no completen la teràpia (Dutton et al., 1997; Gondolf, 2000). Els subjectes condemnats per violència contra la parella solen ser especialment resistents al tractament i es fan necessaris plans d'intervenció que avaluin i gestionin l'adherència (Arce i Fariña, 2010). En un ampli estudi sobre tractament comunitari en el nostre entorn, s'ha constatat que un 45% dels participants va abandonar prematurament la intervenció. Així mateix, només un 53% dels subjectes tractats no van recórrer a la violència en cap de les seves formes al cap d'un any de l'acabament del tractament, segons l'autoinforme de l'agressor i la informació subministrada per la víctima (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta i de Corral, 2009). Tanmateix, es desconeix la xifra de reincidència dels subjectes que abandonen el programa, així com la xifra oficial de denúncies o ingressos a presó. D'altra banda, un estudi recent trobava un 55% de baixes en subjectes en tractament voluntari, relacionades amb l'historial psiquiàtric de l'agressor, el consum d'alcohol i d'altres drogues (Boira i Jodrá, 2010). El subtipus d'agressor és una de les variables que influeix en l'adherència al tractament, amb majors xifres d'abandonament entre els violents en general (91%) i els límits (62%) (Eckhardt *et al.*, 2008).

Es calcula que l'acabament del programa pot reduir la probabilitat d'un arrest futur (Cattaneo i Goodman, 2005; Kingsnorth, 2006), fins i tot en un 67% (Stoops, Bennett i Vincent, 2010). La supervisió pròxima dels casos pot ser el millor mètode per garantir l'assistència al tractament ja que subjectes sotmesos a major supervisió, com els que acudeixen a tractament sota mesures judicials, són més propensos a acabar el tractament (Barber i Wright, 2010), amb els beneficis que això comporta. Així mateix, l'edat, la victimització infantil, l'estat civil, la situació laboral i la conducta delictiva estan relacionats amb l'acabament del tractament. Els subjectes amb més edat, casats i amb feina són més propensos a acabar el programa que els joves, solters i sense feina, així com els que han estat víctimes en la infantesa i els que presenten conducta delictiva

passada (Barber i Wright, 2010). Per això, aquestes característiques podrien considerar-se factors de risc ja que interfereixen amb el progrés en les intervencions terapèutiques i amb els resultats del tractament.

Andrews i Bonta han defensat reiteradament la necessitat que el tractament dels delinqüents i dels agressors estigui basat en els principis de **risc**, **necessitat** i **"responsivitat"**. Aquest model pretén donar resposta a qüestions com *"a quins subjectes se'ls ha d'oferir serveis de rehabilitació més intensos?, quins són els objectius immediats més adequats per reduir la conducta delictiva? o quines estratègies són més adequades?"* (Andrews i Bonta, 2010).

- Principi de risc: el punt de partida és que la conducta delictiva es pot predir. Se'n deriva la necessitat d'invertir esforços terapèutics de forma prioritària en aquells subjectes de major risc i ajustar els nivells de tractament al nivell de risc. Alguns estudis sobre això indiquen que la reducció de la reincidència en subjectes d'alt risc només es dona quan són assignats a programes més intensos, mentre que quan aquests són aplicats a subjectes de baix risc l'efecte és negatiu (la reincidència augmenta).
- Principi de necessitat: des d'aquest principi es dona importància atendre les necessitats criminògenes, prenent en consideració variables dinàmiques associades empíricament amb la reincidència que en ser modificades tenen un efecte positiu en la seva reducció.
- Principi de "responsivitat": el principi fa referència a la necessitat de considerar la capacitat de resposta dels subjectes davant el tractament (habilitat, aprenentatge, etc.).

Aquest model és considerat una de les principals aportacions referent al tractament dels delinqüents (Redondo i Andrés-Pueyo, 2007) i, per això, creiem que hauria de ser el punt de partida a l'hora d'ajustar les intervencions dels agressors de parella prenent en consideració les diferents tipologies proposades recentment en el nostre entorn (Loinaz, 2009, 2010; Loinaz, Echeburúa i Torrubia, 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez i Ferragut, 2011), ja

que cada tipus d'agressor presenta diferents necessitats terapèutiques (Loinaz i Echeburúa, 2010; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro i Fernández, 2009).

2.6 Predicció del risc

La valoració del risc es pot definir com el procés d'especular, de forma informada, sobre les conductes violentes que una persona pot cometre així com determinar els passos que s'haurien de seguir per prevenir els esmentats actes i minimitzar les seves conseqüències negatives (Au *et al.*, 2008). És el mètode utilitzat per estimar la probabilitat de reincidència entesa com la comissió d'una nova agressió, i partint d'aquesta valoració adoptar diferents mesures (Hilton, Harris *et al.*, 2010).

Entre les demandes que la societat realitza amb més freqüència es troba el qüestionar el motiu pel qual agressors coneguts poden cometre un homicidi, o una agressió greu, davant la impassibilitat de les autoritats (Hilton *et al.*, 2004). Prevenir aquestes situacions és un dels principals objectius dels instruments de predicció del risc.

La predicció de futures agressions està assolint un interès especial en diferents modalitats delictives (agressions sexuals, agressions a la parella, violència per part de pacients psiquiàtrics, etc.), per la qual cosa el disseny i valoració dels diferents instruments és un dels objectius d'interès actuals en l'àmbit de la psicologia forense i la criminologia. A més, donades les característiques específiques dels fenòmens violents (com són la seva freqüència i multiplicitat de factors implicats), la seva predicció és una tasca complexa (Andrés-Pueyo, 2009; Andrés-Pueyo i Redondo, 2007) que requereix la inversió de nombrosos esforços d'investigació per arribar en comprendre el problema.

La revisió de la literatura científica indica que han estat pocs els avenços en el desenvolupament d'eines per a la predicció del risc de violència en la parella (Kropp i Hart, 2004). Aquests instruments tenen poc recorregut en el temps (Hilton, Harris i Rice, 2001), més encara en el cas dels dissenyats i adaptats en el nostre entorn (com és el cas de l'EPV; veure Echeburúa, Amor, Loinaz i de Corral, 2010). Algunes novetats les ha aportat l'ODARA (Hilton, Harris *et al.*,

2004, 2010), una eina de tipus actuarial que compara la puntuació d'un subjecte respecte a la mostra de referència (agressors als quals es va fer el seguiment i es va observar la seva reincidència) i ofereix un resultat que reflecteix el percentatge en el qual se situa el cas i per tant la probabilitat que torni a agredir.

L'aplicació adequada de les eines disponibles requereix l'avaluació i supervisió de l'ús que fan de les mateixes els diferents agents implicats en l'atenció d'aquests casos, així com l'anàlisi dels resultats i la valoració de propostes de modificació dirigides a la millora de l'instrument i de la seguretat de les víctimes.

A banda de la protecció eficaç de la víctima, existeixen altres motius que justifiquen la valoració de risc com són el control i tractament adequat dels agressors, o l'ajut i transparència a la presa de decisions per part aquells encarregats de l'avaluació (Andrés-Pueyo, 2009). La identificació de subjectes de risc, o més propensos a reincidir, pot ser d'utilitat en el disseny d'intervencions més eficaces per modificar comportaments en pacients determinats (Jones i Gondolf, 2001), com és el cas del disseny de tractaments ajustats a les necessitats dels agressors de parella (Loinaz i Echeburúa, 2010). Així mateix, es podria afirmar que la predicció del risc en termes probabilístics és de poca utilitat per als professionals que treballen amb víctimes i agressors, ja que el què es realment necessari és saber què es pot fer per prevenir la violència futura (Kropp, 2009).

En la predicció del risc, s'ha demostrat que una sèrie de variables estàtiques de l'agressor (no modificables) com l'edat, l'historial de consum de substàncies, la violència en la família d'origen o la conducta antisocial generalitzada estan relacionats amb la reincidència (Hilton *et al.*, 2004). Tanmateix, els contextos culturals s'han de tenir en compte a l'hora de valorar el risc ja que els instruments adaptats, l'origen dels quals és anglosaxó, prenen en consideració variables que poden no tenir igual rellevància en el nostre entorn.

D'altra banda, resulta d'especial interès eliminar en la mesura que sigui possible la subjectivitat de l'avaluador, especialment en referència a biaixos i prejudicis. El judici clínic subjectiu pot ser necessari només en els casos en els

quals no es disposi d'informació suficient per tenir en compte la predicció d'una escala. A més, s'ha demostrat que el judici clínic, per exemple en la valoració del tractament, té una capacitat feble per predir incidents violents futurs (Gondolf i Wernik, 2009), encara que es pot millorar la predicció quan s'incrementa el període d'observació de cada subjecte (com és el cas de programes de 9 mesos vs. 6 mesos).

Guies d'avaluació com la SARA permeten a l'avaluador considerar altres variables no incloses entre els ítems a l'hora de valorar el risc final, fet que podria explicar la baixa fiabilitat interavaluador de l'instrument (Hilton *et al.*, 2001). Altres instruments, considerats actuarials, eliminen en la mesura possible la subjectivitat i augmenten la fiabilitat entre avaluadors. Aquest és el cas del VRAG (Harris, Rice i Cormier, 2002) o de l'ODARA (Hilton *et al.*, 2004) la fiabilitat del qual interavaluador pot superar el 0,90.

2.6.1 Metodologia en la predicció del risc

Es pot afirmar que existeixen dos models enfrontats en l'avaluació del risc: el model actuarial i el judici clínic estructurat. Ambdós tenen els seus beneficis i les seves crítiques.

El **mètode actuarial**, compara un subjecte amb una mostra de referència i facilita una estimació precisa de futura violència en sentit absolut. Pretén predir el risc de cometre un delictes, però no explica la delinqüència (Buruma, 2004). Ha estat criticat per no considerar factors contextuais i per presentar implicacions mínimes de cara a la implementació d'estratègies preventives (Au *et al.*, 2008). Malgrat això, la metodologia actuarial aporta cert grau de racionalitat a la presa de decisions, encara que en ocasions pot suposar un tracte injust per a alguns subjectes per pertànyer a un presumpte grup de risc (Buruma, 2004).

El **judici estructurat** va sorgir com a resposta a les limitacions del mètode actuarial i del judici no estructurat. Una de les seves virtuts és oferir informació sobre estratègies preventives i atendre a factors més dinàmics. Tanmateix, el fet que l'avaluador pugui incorporar nous factors de risc i fins i tot valoracions

subjectives pot ser un dels principals punts a criticar (Au *et al.*, 2008). El judici clínic pot ser més útil en l'àmbit terapèutic (Buruma, 2004).

La conjugació d'ambdues metodologies en guies de judici com la HCR-20 (que inclou ítems actuarials/històrics, clínics i de gestió del risc individual) podria ser l'alternativa d'elecció.

2.6.2 Eines

Un fet rellevant en el disseny d'instruments de predicció del risc és prendre en consideració les necessitats i capacitats del personal a qui el seu ús està destinat. Instruments com el DVSR (Domestic Violence Supplementary Report) o l'ODARA han estat dissenyats específicament per a cossos de policia i se centren exclusivament en la informació disponible per a ells a l'hora d'investigar un esdeveniment (Hilton *et al.*, 2004; Hilton *et al.*, 2010). El DVRAG està compost per l'ODARA (puntuat de forma contínua en comptes de dicotòmica) i la puntuació en la PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991), i el seu principal objectiu és augmentar la capacitat predictiva i permetre predir també la gravetat de l'agressió i no només la seva possible ocurrència (Hilton, Harris, Rice, Houghton i Eke, 2008). Tanmateix, l'ús de la PCL-R requereix entrenament específic i una inversió de recursos molt significativa, recursos no disponibles en molts dels contextos en els quals s'avalua el risc de violència. El B-SAFER (Kropp i Hart, 2004) també ha estat dissenyat com una versió breu de la SARA, l'objectiu de la qual és facilitar la presa de decisions en contextos en els quals la informació disponible és menor.

A la taula 5 es presenta un llistat dels principals instruments de predicció de risc de la violència contra la parella. Molts dels factors de risc que els componen són comuns entre ells. Només un dels instruments està desenvolupat en el nostre entorn, l'EPV (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral i López-Goñi, 2009), mentre que la SARA ha estat adaptada a l'espanyol (Andrés-Pueyo i López, 2005) i validada en un estudi retrospectiu amb víctimes (Andrés-Pueyo, López i Álvarez, 2008). El *B-SAFER* ha estat traduït amb el permís dels seus autors per al seu ús específic en la present investigació, amb la possibilitat de ser validat en pròximes ocasions.

Taula 5. Principals instruments de predicció del risc de violència contra la parella

INSTRUMENT	REFERÈNCIA
Per a us per personal de primera línia (polícies, etc.)	
ODARA ¹	Hilton <i>et al.</i> , 2004
B-SAFER ²	Kropp i Hart, 2004
DVSI ³	Williams i Houghton, 2004
EPV-R ⁴	Echeburúa, Amor, Loinaz i de Corral, 2010
Requereixen informació més detallada	
SARA ⁵	Kropp, Hart, Webster i Eaves, 1999
DVRAG ⁶	Hilton, Harris, Rice, Houghton i Eke, 2008
Basat en l'entrevista amb la víctima	
DA ⁷	Campbell, 1986; Campbell, Webster i Glass, 2009

¹ Ontario Domestic Assault Risk Assessment

² Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk

³ Domestic Violence Screening Instrument

⁴ Escala de Predicció de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada

⁵ Spousal Assault Risk Assessment

⁶ Domestic Violence Risk Appraisal Guide

⁷ Danger Assessment

2.6.2.1 B-SAFER

El *B-SAFER* (Kropp i Hart, 2004) és una guia estructurada per a la valoració del risc de violència contra la parella (veure **Annex 1**). És una versió abreujada de la SARA que sorgeix com a necessitat per ser utilitzada en contextos policials en els quals es manca de certa informació i de temps (Kropp, 2008; Kropp, Hart i Belfrage, 2005). L'anàlisi factorial de la SARA indicava l'existència d'associació entre les puntuacions als 20 ítems i 7 possibles factors (compostos per diferents ítems): història de violència en la parella, violència en la parella que faci perillar la vida, escalada en la violència contra la parella, actituds mantenedores de la VCP, conducta antisocial general, desobediència d'ordres judicials (trencaments) i trastorn mental (Kropp i Hart, 2004). La posada a prova d'una versió policial de la SARA el 2002, va portar a la conclusió de que: 1)

alguns dels ítems contenien informació redundat i que s'encavalcava; 2) alguns ítems eren difícils de respondre en el context policial. Arran d'això es dissenya el *B-SAFER* per posar a prova 10 factors de risc en estudis pilot al Canadà i Suècia. Els factors de risc es van agrupar en dos blocs: agressió a la parella i ajust psicològic, amb 5 factors de risc cada un, tal i com es mostra a la taula 6.

Recentment, Au *et al.* (2008) han trobat que el *B-SAFER* era capaç de discriminar entre agressors i controls (classificació correcta del 91% dels agressors i del 100% dels no agressors) i que la puntuació total correlaciona amb les escales d'agressió psicològica i agressió física de la CTS-2 (validesa convergent). L'instrument ha estat utilitzat per realitzar una classificació tipològica transformant les puntuacions dels ítems del *B-SAFER* en les dimensions de classificació proposades per Holtzworth-Munroe i Stuart (1994) de la següent manera (Thijssen i de Ruiter, 2010): *severitat de la violència* (ítem 1), *generalitat de la violència* (ítem 6) i *psicopatologia/trastorns de la personalitat* (ítems 9 i 10).

Taula 6. Ítems que componen el *B-SAFER*

Bloc I: agressió a la parella

1. Conducta violenta
2. Amenaces (pensaments violents)
3. Escalada de violència
4. Trencaments
5. Actituds violentes (Distorsions)

Bloc II: ajust psicològic

6. Delinqüència general
 7. Problemes en relacions intimes
 8. Problemes laborals
 9. Problemes toxicològics
 10. Problemes mentals
-

2.7 Estat actual de la matèria

En la investigació internacional s'ha posat de manifest l'escassa presència d'estudis longitudinals amb agressors de parella (Hilton i Harris, 2007). Aquesta escassetat es fa patent en les referències científiques nacionals on, fins a dia d'avui, hi ha un únic estudi ampli sobre el tractament d'agressors de parella en comunitat (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, i Corral, 2009) i un altre sobre la reincidència en mesures penals alternatives (Pérez i Martínez, 2010). Tanmateix, els estudis longitudinals són imprescindibles per establir relacions predictives entre determinades característiques i la repetició de l'agressió, així com per establir hipòtesis sobre les causes de la violència i, al seu torn, de la forma de prevenir-la.

Aquesta necessitat ha fet que el Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada hagi impulsat el desenvolupament d'estudis de reincidència amb agressors sexuals (Pérez, Martínez i Redondo, 2007; Pérez, Redondo, Martínez, García i Andrés-Pueyo, 2008; Redondo, Luque, Navarro i Martínez, 2005; Soler i García, 2007), amb menors infractors (Capdevila, Ferrer i Luque, 2006), amb mostres penitenciàries en general (Capdevila i Ferrer, 2009; Luque, Ferrer i Capdevilla, 2005) o amb addictes a les drogues en particular (Roca i Caixal, 2002, 2005). Tanmateix, encara és necessari invertir esforços en l'àmbit de la violència contra la parella i establir xifres específiques de reincidència i perfils diferencials partint de l'esmentada variable.

Actualment, l'estudi de les tipologies d'agressors s'està consolidant internacionalment com l'eina més eficaç per ajustar els tractaments a les característiques dels agressors, anticipar el seu funcionament en el tractament i fins i tot predir la seva reincidència (Fowler i Westen, 2010; Stoops *et al.*, 2010; Thijssen i Ruitter, 2010). En el nostre entorn, s'assenyala la improcedència d'intervencions generalistes i la necessitat d'ajustar el tractament a cada penat per potenciar la seva reeducació i reinserció (Arce i Fariña, 2010). Així mateix, s'ha començat a validar la primera proposta tipològica en altres centres penitenciaris (Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez i Ferragut, 2011).

D'altra banda, han sorgit noves propostes de classificació. Stoops *et al.* (2010), han realitzat recentment una tipologia basada en conductes, seguint el model d'Holtzworth-Munroe i Stuart (1994). Els resultats amb 671 subjectes indiquen l'existència de tres tipus d'agressors (baixa delinqüència, conducta disfòric/volàtil i disfòric/violent en general). La classificació permet predir l'acabament del tractament així com detencions posteriors.

Una altra línia d'actualitat és la recerca de classificacions tipològiques a partir d'instruments de predicció del risc. Thijssen i de Ruiter (2010) han posat a prova aquesta alternativa proposant quatre subtipus d'agressor a partir del *B-SAFER*. Els resultats avalen la validesa de la classificació tipològica a nivell transcultural i mostren la següent distribució dels agressors en mostra comunitària: FO (*violent només en la família*) 37%, GVA (*violent en General/Antisocial*) 18%, LLA (*antisocial-nivell baix*) 24%, patològic 21% (en comunitat es dona major proporció del FO, subjectes de menys risc). Una altra de les novetats d'aquest estudi és la inclusió de dones a la mostra d'agressors ja que, com afirmen els autors, cada vegada és major la xifra de dones detingudes o denunciades per aquestes agressions.

Una altra línia d'interès és la presa en consideració de factors de risc de l'agressor i de la víctima, i la seva integració en plans de prevenció l'objectiu de la qual sigui el monitoratge, supervisió i tractament dels agressors i el disseny de plans de seguretat per a les víctimes (Kropp, 2009). Monitoritzar inclou atendre l'evolució dels factors de risc, especialment quan es donen circumstàncies que incrementen el risc. La supervisió inclou restricció d'activitats (inclosa la comunicació amb la víctima). La presa en consideració de factors de l'agressor permet generar hipòtesis sobre plans de tractament apropiats, en els quals la vulnerabilitat de la víctima haurà de ser tinguda en compte.

La conclusió dels estudis més recents és que s'hauria d'analitzar l'eficàcia de les intervencions basades en perfils específics d'agressors en comparació amb tractaments més genèrics. Els tractaments ajustats als factors de risc reduirien en major mesura la reincidència que els tractaments de "talla única" de pràctica habitual.

3. Objectius

L'estudi està dividit en dos apartats ben definits. D'una banda, es vol analitzar de forma general el perfil processal - penal dels agressors de parella condemnats a una pena de presó. D'altra banda, es vol analitzar de forma empírica la reincidència dels agressors avaluats i posats en llibertat amb la finalitat d'establir el perfil del reincident i els factors de risc. Així doncs, el present estudi sobre l'anàlisi de la reincidència en agressors de parella té els següents objectius principals i secundaris.

3.1 Objectius principals

El principal objectiu de l'estudi és aproximar-nos al problema de la reincidència, la carrera delictiva, l'especialització i els factors de risc en agressors de parella condemnats a presó. Atès que és el primer estudi en la matèria, es pretén fer una primera valoració de la qüestió i presentar les possibles línies d'interès i necessitats del context específic.

Al marge de l'aproximació a la qüestió, són tres els principals objectius:

- 1) Establiment, de forma retrospectiva, del perfil processal - penal i de reincidència dels agressors de parella condemnats a presó: xifres de reincidència passada, ingressos a presó, denúncies prèvies per VCP, tipus de delictes i condemnes, etc. Aquest objectiu podria donar resposta a *Qui són els agressors condemnats a presó? Quina és la seva trajectòria?*
- 2) Establiment, per primera vegada, de forma empírica de la xifra de reincidència penitenciària dels agressors després del seu pas per presó, dins del marc de l'aplicació de la Llei Orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de Mesures de Protecció Integral contra la Violència de Gènere. L'objectiu podria explicar, en part, la pregunta de *Què succeeix amb els agressors després del seu pas per presó? Funciona la intervenció? De què depèn?*
- 3) Comparar els diferents subtipus d'agressors de parella establerts en estudis previs a partir del seu perfil de reincidència i de risc. Aquest objectiu pot ser d'especial interès ja que, a nivell internacional, s'atribueix un presumpte risc

a cada tipus d'agressor que encara ha de ser constatat en el nostre entorn. Això permetrà, a més, conjugar eines de gestió del risc d'ús actual en el context penitenciari al costat de la metodologia tipològica amb l'objectiu de dissenyar intervencions més efectives ajustades als perfils diferencials.

3.2 Objectius secundaris

El principal objectiu secundari és l'establiment de les bases necessàries per desenvolupar un estudi longitudinal a llarg termini (5 anys per exemple) a partir de la mostra actual. Unificar una sèrie de variables i criteris a l'hora de crear les bases de dades permetrà ampliar la mostra en un futur pròxim i establir unes xifres de reincidència significatives i que puguin donar peu a valoracions de les intervencions, prediccions més ajustades a la realitat que ens envolta i propostes de millora basades en l'evidència.

Així mateix, s'espera contribuir a un millor coneixement de la violència en la parella: del context en el qual succeeix, de les variables que intervenen, de les possibles formes de prevenir-la, sobre els riscos, etc.

En definitiva, l'estudi no pretén ser conclouent sinó un primer pas per a futures investigacions en la matèria, que permeti conèixer algunes necessitats metodològiques i errors, i continuar amb la línia d'investigació per acumular mostres més àmplies i significatives.

4. Disseny de la investigació

Atesa la dificultat de dissenyar un estudi longitudinal metodològicament rigorós, el punt de partida ha estat la línia d'investigació sobre tipologies desenvolupada des del 2008. Inicialment, es va estudiar la possibilitat de fer el seguiment de tots els agressors que haguessin passat per un Centre amb major antiguitat com Brians-1, prenent en consideració els condemnats i excarcerats a partir de la implantació de la Llei Orgànica 1/2004. Un altre dels objectius plantejats va ser la valoració i seguiment de tots els casos que haguessin passat per Brians-2, condemnats per un delictes per violència contra la parella. Finalment es va optar per desestimar ambdós objectius que, encara que estadísticament vistosos i temptadors, no permetien mantenir un control mínim sobre la informació registrada, sobre la veracitat de les fonts, sobre l'homogeneïtat de la informació i sobre altres criteris metodològics imprescindibles per desenvolupar una investigació adequada.

Per tant, s'ha constatat la necessitat de disposar de fonts d'informació rigoroses i exhaustives, que permetin el desenvolupament d'investigacions de major envergadura. Prendre com a punt de partida només la informació disponible, sense control sobre el registre i emmagatzematge de la mateixa, és una limitació metodològica que, com hem esmentat al marc teòric, pot restar tot el possible valor a l'estudi.

Per això, encara que la mida de la mostra s'ha reduït significativament i el nombre de subjectes pugui semblar petit, tots els casos inclouen una magnitud d'informació difícil d'aconseguir i d'enregistrar. Això ens permet garantir la veracitat de la informació, el coneixement profund i individual de cada cas i la independència respecte a biaixos aliens als investigadors que desenvolupen l'estudi (que poden existir quan es depèn d'un tercer que enregistri la informació).

4.1 Participants

L'estudi s'ha dividit en dos objectius diferenciats, amb mostres específiques per a cada un.

Estudi retrospectiu - Perfil de reincidència penal/processal

Per a aquest objectiu s'ha comptat amb una mostra total de 100 casos que han estat avaluats des del 2008, en la línia d'investigació sobre tipologies. Un dels criteris prioritaris de l'estudi ha estat disposar d'una mostra amb informació homogènia, per la qual cosa es requeria disposar del perfil psicològic complet i la localització de les variables d'interès a través de diferents fonts.

Estudi longitudinal - Reincidència penitenciària

L'objectiu d'aquest apartat ha consistit en valorar la reincidència penitenciària d'aquells subjectes que havien estat avaluats des de l'any 2008 i que havien estat posats en llibertat en el període previ a l'acabament de l'estudi. Considerant un termini de seguiment mínim de 3 mesos, la mostra final per al seguiment la componen un total de 40 interns, provinents de la mostra total de 100 casos.

4.2 Fonts d'informació

Per a l'anàlisi de la reincidència hem considerat la utilització de variables psicològiques i variables estadístiques (penals, historial delictiu, etc.). La principal font de variables psicològiques ha estat el protocol d'avaluació dissenyat per a la classificació tipològica. L'última versió del protocol inclou deu instruments (veure Loinaz, 2010), encara que ja que l'objectiu d'estudi no és únicament psicològic, i algunes proves no s'aplicaven el 2008, no han estat utilitzades totes les variables. Les variables analitzades provenen de les proves que es mostren a la taula 7.

Taula 7. Llistat d'instruments utilitzats

-
1. *Inventari Clínic Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*; adaptació espanyola de Cardenal i Sánchez (2007).
 2. *Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2)* de Straus, Hamby, Boney-McCoy i Sugarman (1996); (traducció Loinaz, 2009).
 3. *Inventari de pensaments distorsionats (IPDMV)* d'Echeburúa i Fernández-Montalvo (1998); versió factorial de Ferrer, Bosch, Ramis, Torres i Navarro (2006).
 4. *Inventari d'Expressió d'Ira Estat-Tret-2 (STAXI-2)* de Spielberger; adaptació espanyola de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel i Spielberger (2001).
-

Les variables processals i penals, així com altres variables d'interès sobre la conducta delictiva i en especial sobre la violència contra la parella, han estat recopilades (o contrastades) a partir de testimonis de sentència, d'informes professionals i de la base de dades SIPC.

El seguiment dels casos i la seva possible reincidència penitenciària s'ha realitzat mitjançant l'escrutini de les bases d'informació penitenciària SIPC (Catalunya) i SIP¹ (Espanya). Hem d'assenyalar que l'estudi pretenia haver contrastat les diferents fonts d'informació que poguessin aportar dades sobre la reincidència dels subjectes (a excepció de l'autoinforme de la víctima). Així, es va establir contacte amb diferents departaments per accedir a fonts policials i judicials, però finalment l'accés no ha estat possible o no ha arribat a temps per ser inclòs en el present estudi. Es considera imprescindible, de cara a futures investigacions, disposar d'aquestes fonts d'informació per contrastar els resultats que, a partir de cada una d'elles, es poden conèixer sobre la conducta delictiva i violenta dels subjectes després del seu pas per presó.

Com a novetat significativa, l'estudi inclou l'adaptació a l'espanyol del *B-SAFER* (veure **Annex 1**), una escala breu de predicció del risc derivada de la SARA. La presència de cada factor de risc es pot codificar per al passat (període anterior a les últimes 4 setmanes) o per a la situació actual (que inclou les últimes 4 setmanes). Cada ítem es codifica com 0 per a l'absència del factor, 1 per a presència parcial i 2 per a presència del factor. Els ítems i la font d'informació per a cada un es presenten a la taula 8. L'escala va ser aplicada a cada cas de forma cega (es desconeixia tant la correspondència tipològica com la reincidència real del subjecte) i va ser supervisada de forma independent per dos dels investigadors. Per a més del 90% dels ítems, la valoració entre ambdós responsables va ser coincident.

¹ Nota explicativa: en vista a possibles rèpliques de l'estudi o comparatives de resultats, s'ha considerat oportú assenyalar que aquesta base sol ser denominada habitualment "Anita" i així ha estat esmentada en alguns estudis previs.

Taula 8. Ítems del B-SAFER i font d'informació

Ítem	Font d'informació
Bloc I: agressió a la parella	
1. Conducta violenta	Violència física i sexual; CTS-2 (ítems escala agressió física; ítems 19 i 47 en coerció sexual); lesions en sentències
2. Amenaces (pensaments violents)	Delicte condemnat; CTS-2 (ítems 57, 69 o 75); testimoni de sentència
3. Escalada de violència	Seqüència de delictes; evolució VCP en testimonis de sentència; historial penal
4. Trencaments	Delicte condemnat; autoinformes
5. Actituds violentes (Distorsions)	Minimització i negació en entrevistes; distorsions en IPDMV
Bloc II: ajust psicològic	
6. Delinqüència general	Versatilitat delictiva; condemnes passades; conducta antisocial (informes professionals i autoinformes)
7. Problemes en relacions íntimes	Informes professionals i SIPC; autoinforme en entrevista
8. Problemes laborals	Informes professionals i SIPC; autoinforme en entrevista
9. Problemes toxicològics	Problemes drogues o alcohol en informes; dependències MCMI PREV>75; programa CAS extern a presó; consum drogues exclusió social (heroïna)
10. Problemes mentals	Psicopatologia greu: almenys 2 PREV>75 en algun trastorn greu del MCMI-III: esquizotípic, límit, paranoide, trastorn del pensament, depressió major o trastorn delirant; ingressos psiquiàtrics per trastorns

4.3 Procediment i anàlisi de dades

Procediment

Tota la informació disponible des del 2008 va ser recuperada (o registrada i emmagatzemada en cas que no s'hagués registrat prèviament) cas per cas per ser disposada en una matriu Excel[®], que es va crear específicament per a l'estudi. L'esmentada matriu contenia totes aquelles variables que, a partir del repàs de les investigacions internacionals i de la discussió entre els autors, es va considerar que tenien o que podien tenir relació amb la reincidència. Posteriorment, totes les dades van ser repassades de forma independent per dos dels autors amb l'objectiu d'evitar els errors que poden donar-se en manipular una extensió de dades considerable i en identificar persones a partir de codis numèrics. Una vegada confirmada l'exactitud de tota la informació, es va procedir a analitzar les dades mitjançant el paquet estadístic SPSS[®] 17.

Com hem esmentat, l'escala de predicció del risc es va omplir a partir de totes les variables abans de conèixer la reincidència real dels subjectes. La informació sobre la reincidència es va analitzar en diferents ocasions, l'última d'elles l'octubre de 2010 (SIP i SIPC).

Mesos de seguiment

El seguiment mig després de la posada en llibertat definitiva del Centre Penitenciari Brians-2 ha estat de 15 mesos (amb un mínim de 4 mesos i un màxim de 27; DT=7,9). Es pot assenyalar que un 55% de la mostra (n=22) presenta un període de seguiment superior o igual als 12 mesos, amb una mitjana de 21 mesos en aquest grup. Finalment, un 22,5% presenta un seguiment superior als dos anys.

Anàlisi de dades

Els procediments estadístics utilitzats en l'estudi són els següents:

- Descriptius i freqüències de les diferents variables.

- Estadístics t Student o *U Mann-Whitney* per determinar si els grups difereixen respecte a les seves puntuacions mitjanes en variables quantitatives i Chi quadrat per a variables categòriques.
- Regressió logística amb variables significatives per calcular quines són predictores de la reincidència.
- Sensibilitat i especificitat del *B-SAFER* passa l'assignació tipològica i per a la predicció de la reincidència (corba COR).

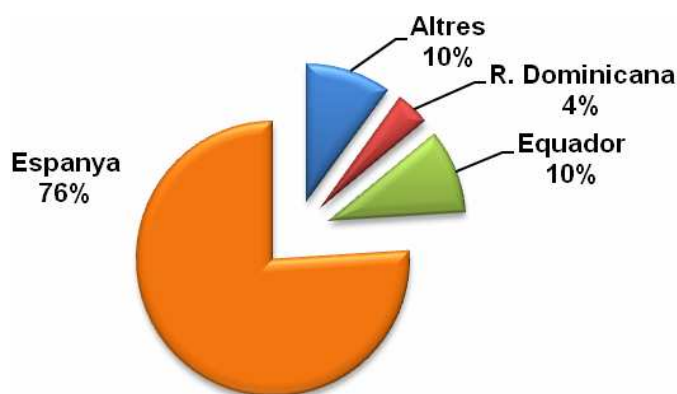
5. Resultats

Els diferents objectius de l'estudi s'han assolit a partir de dues mostres diferenciades. La mostra principal està composta per 100 subjectes i la submostra, a la qual s'ha realitzat el seguiment, la componen 40 subjectes provenients de l'anterior. A continuació presentarem els resultats ordenats per objectius. En primer lloc, aquells referents a la mostra total i en segon lloc aquells fruit del seguiment longitudinal de la submostra.

5.1 Descripció de la mostra total (N=100)

L'edat mitjana de la mostra total és de 40 anys (DT= 8,7; min. 23 - com a màxim. 61). El 76% són espanyols. La distribució de les nacionalitats es presenta al gràfic 1. Respecte a la víctima, el 66% és de nacionalitat espanyola amb una mitjana de 35,8 anys (DT=8,6; min. 19 - màxim. 61). Un 33% va necessitar atenció mèdica després d'un episodi violent amb la seva parella (segons informen els agressors).

Gràfic 1. Distribució de les nacionalitats a la mostra total



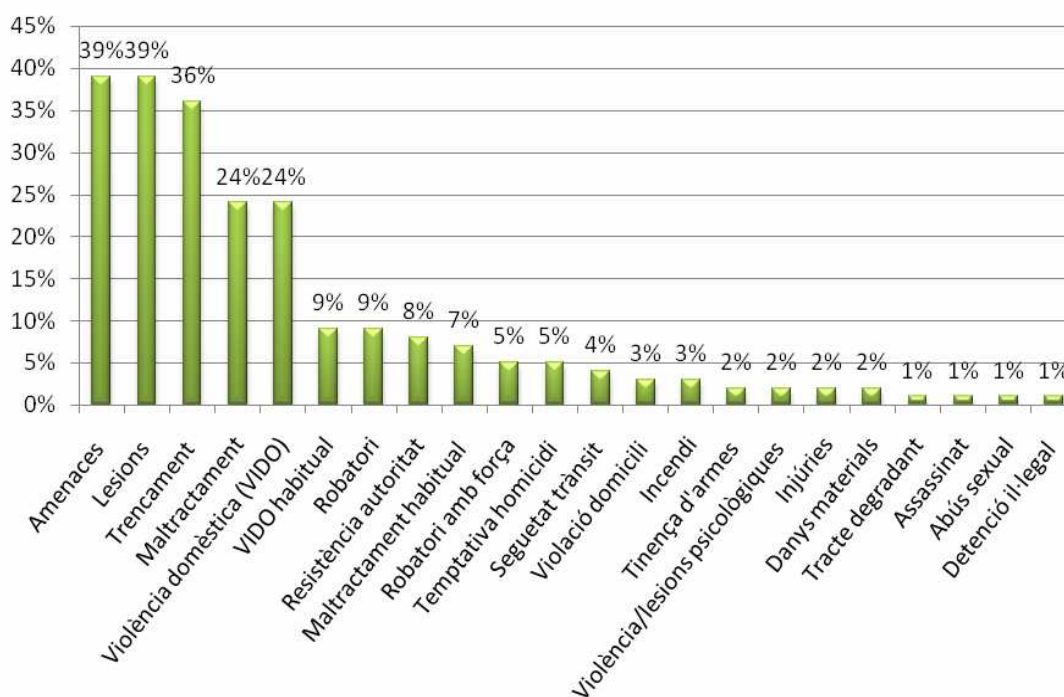
5.1.1 Condemna actual

Respecte a les variables penals, la condemna mitjana actual és de 48 mesos (DT= 35,8; min. 8 - màx. 216) i en el compliment actual es dóna una mitjana de 3,4 causes per condemna (DT= 2,5; min. 1 - màx. 18). El concepte causes per condemna fa referència al nombre de delictes pels quals ha estat jutjat i

condemnat cada intern en la pena que compleix en el moment d'incorporar-se a l'estudi. En la condemna actual han estat apreciades circumstàncies modificadores de la responsabilitat penal en el 39% dels casos. Un 29% presenta una o diversos agreujants (reincidència 20%, parentiu 12% i traïció 1%) i un 18% algun atenuant (reparació 3%, drogoaddicció 6%, embriaguesa 5%, trastorn mental 2%, obcecació 1% o confessió i arravatament 1%).

La distribució dels delictes contemplats en la condemna actual es presenta al gràfic 2. Hem de recordar que els subjectes poden haver estat condemnats per diferents delictes dins d'una mateixa condemna, per la qual cosa els percentatges indiquen la proporció de subjectes que presenten cada delicte en la seva condemna actual. Es pot observar com els delictes més prevalents són les lesions i les amenaces (presentes cada un en un 39% dels casos). La condemna per trencaments és present en un 36% dels casos i els delictes per maltractament o per violència domèstica (VIDO) en el 24%. La resta de delictes són menys prevalents, amb freqüències inferiors al 10%.

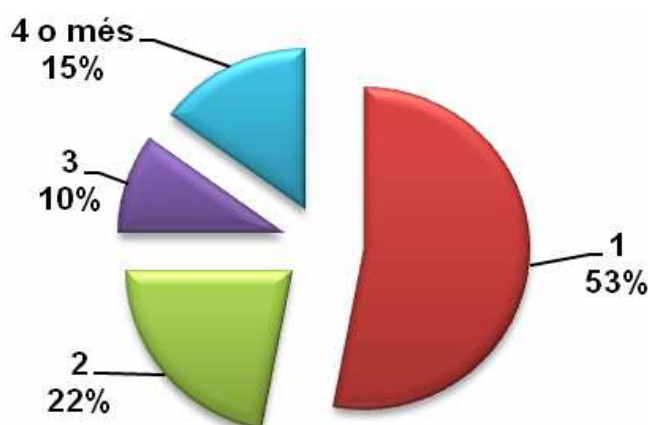
Gràfic 2. Prevalença de delictes en condemna actual



5.1.2 Historial delictiu

Referent a les variables penitenciàries, l'edat mitjana del primer ingrés a presó és de 32 anys (DT= 8,7; min. 17 - màx. 55) i la mitjana d'ingressos a presó és de 2 (DT= 1,5; min. 1- com a màxim. 7). Al gràfic 3 es mostra la proporció total d'ingressos. Per al 47% de la mostra, l'actual no és l'únic ingrés a presó, per la qual cosa són reincidents penitenciaris.

Gràfic 3. Nombre total d'ingressos en presó



Així mateix, l'historial dels subjectes ens permet comprovar que el 64% de la mostra és reincident penalment, la qual cosa indica que ha estat condemnat per algun tipus de delictes anteriorment a l'ingrés a presó. D'altra banda, un 46% presenta trencaments d'ordres de protecció a la víctima (un 6% afegit informa de trencaments no condemnats), l'1% de fuga, l'1% de trencament d'una suspensió de condemna i l'1% de trencament d'un permís.

Respecte al tipus de delictes en l'historial, el 41% presenta una detenció prèvia per violència contra la parella (sigui la mateixa víctima o diferent), un 50% pot ser considerat reincident general (per tenir historial de diferents delictes), el 49% reincident en VCP (per presentar agressions prèvies a la parella, encara que no existeixi detenció) i 55% reincident violent per incloure condemnes o detencions per delictes violents (inclosa la VCP). Referent a la conducta violenta, un 17% afirma haver exercit violència contra una parella anterior i el 55% exercir-la contra persones desconegudes (violència general).

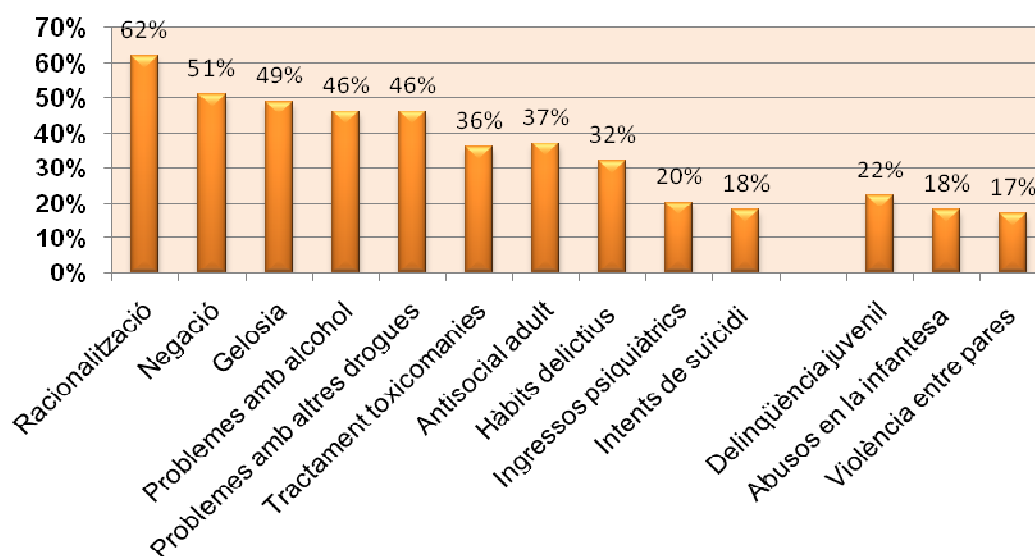
5.1.3 Característiques del delicte per violència contra la parella

En la condemna actual per violència contra la parella, un 21% dels subjectes ha utilitzat alguna arma o objecte que pogués causar dany (com pot ser una corda, foc o fins i tot un vehicle). En un 53% dels casos es pot afirmar que ha existit violència física i en un 50% violència psicològica. En el 50% dels interns, hi ha una possible relació entre l'agressió i el consum de drogues (inclòs l'alcohol): en un 22% la droga relacionada és l'alcohol, en un 10% la cocaïna, la barreja de cocaïna i alcohol és present en un 5%, les pastilles en un 3% i l'heroïna en un 1% dels casos. El consum o la dependència han estat contemplats com a atenuants en el 5% de les condemnes.

5.1.4 Característiques pròpies dels agressors

En les classificacions internacionals d'agressors de parella, s'ha afirmat que existeixen certes característiques pròpies dels subjectes que poden determinar el seu perfil, el seu risc o les seves necessitats de tractament. Aquestes variables són denominades correlats distals o proximals (veure Holtzworth-Munroe i Stuart, 1994) segons hagin tingut lloc en la infantesa o en l'edat adulta respectivament. Al gràfic 4 es presenta la prevalença als diferents correlats analitzats. Com es pot apreciar, els factors de risc en l'edat adulta són més prevalents que els de la infantesa.

Gràfic 4. Correlats distals i proximals de l'agressor



5.1.5 Carrera delictiva i especialització

Malgrat que és complicat analitzar la carrera delictiva dels subjectes (doncs la informació no és homogènia ni precisa en aquest sentit), s'ha tractat de fer una aproximació a la qüestió. Tenint en compte aquells casos que ja han estat posats en llibertat, per als quals s'ha considerat la seva edat en el moment de la seva excarceració, s'ha fet un càlcul dels anys transcorreguts des del primer ingrés a presó, o condemna coneguda, fins a la data actual, o última estada a presó, només d'aquells en els quals consta més d'un ingrés a presó (variable a què s'ha denominat *carrera delictiva corregida*). El mètode té moltes limitacions, per exemple el desconeixement exacte de la data de comissió d'alguns delictes, l'existència de delictes previs no registrats, els diferents períodes privats de llibertat, etc. En l'anàlisi de la carrera delictiva, la metodologia més estesa és l'autoinforme del delinqüent i el càlcul de l'inici i del desistiment de l'activitat, però s'ha considerat d'interès presentar el càlcul següent.

Per als 47 casos que compten amb més d'un ingrés a presó, la mitjana d'anys transcorreguts des del seu primer ingrés o delictes registrats fins al moment actual (o la seva última excarceració) és de 10,7 anys (DT=7,8; mitjana 8; min. 2 - com a màxim. 38). Referent a l'especialització, un 50% de la mostra total no presenta especialització i mostra registres per un altre tipus de delictes (especialment relacionats amb els robatoris i furtis). Un 32% té hàbits delictius al marge de la VCP i un 55% informa (o existeix constància) sobre la seva implicació en agressions a desconeguts o altres familiars diferents a la parella.

En definitiva, podríem afirmar que com a màxim el 45% dels agressors presenta especificitat en la seva conducta violenta cap a la parella i que almenys el 50% comet un altre tipus de delictes diferents a la VCP, per la qual cosa es pot considerar que l'especialització en agressors a presó és baixa.

5.2 Valoració del risc: B-SAFER

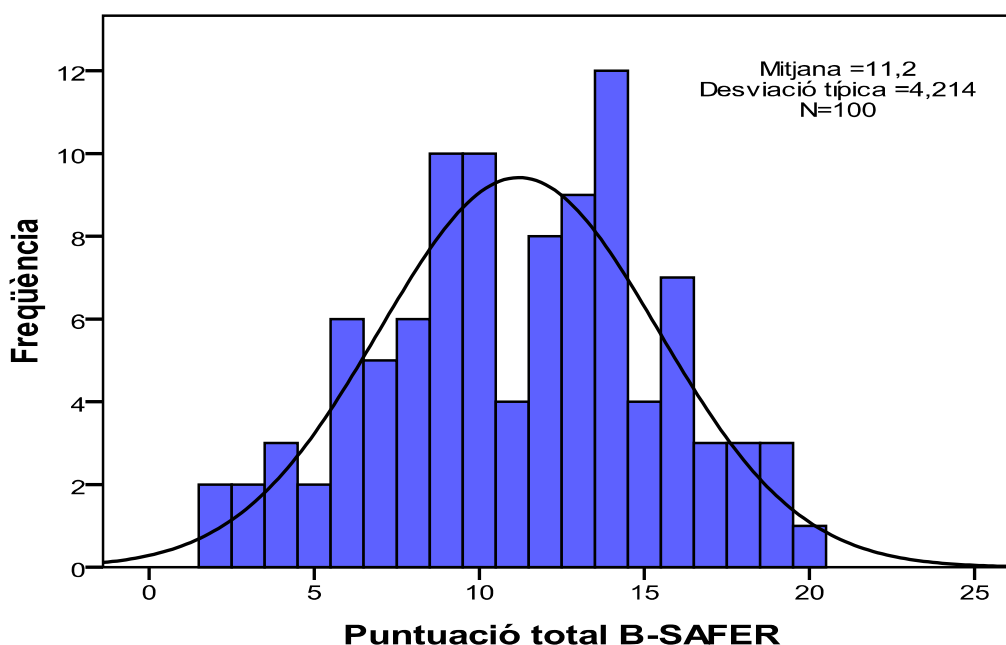
A l'hora d'analitzar el risc dels agressors, i sobretot quantificar-lo, s'ha optat per posar a prova una eina simple i que podia ser emplenada de forma fiable en

aquesta investigació. Com hem comentat, *el B-SAFER* prové de la SARA (una eina difosa a nivell internacional) i comparteix factors de risc amb l'ODARA i l'EPV. Així mateix, recentment ha estat utilitzada en una investigació l'objectiu de la qual era classificar tipològicament els agressors a partir de les puntuacions de l'instrument (Thijssen i de Ruiter, 2010), per la qual cosa semblava interessant posar a prova l'esmentat objectiu en el nostre context. En definitiva, més que l'ús d'un instrument concret, resulta interessant analitzar la presència de diferents factors de risc entre els agressors.

5.2.1 Descriptius i freqüència dels factors de risc

El *B-SAFER*, aplicat a tota la mostra, dóna una puntuació total mitjana d'11,21 (DT 4,21; com a mínim. 2 - com a màxim. 20). La distribució de les puntuacions totals es presenta al gràfic 5.

Gràfic 5. Distribució de les puntuacions totals del *B-SAFER*



L'histograma mostra que les puntuacions es distribueixen de forma simètrica.

A la taula 9 es presenta la distribució dels 10 factors de risc a tota la mostra. Ja que la mostra està composta per 100 casos, la n i el percentatge corresponen al mateix valor. Es pot observar com les agressions i les amenaces són els factors més presents (almenys el 70% dels casos) igual que en els delictes,

mentre que els menys prevalents són els problemes mentals i els laborals (presents en el 15% i el 33% respectivament). L'ítem que sembla generar més dubtes a l'hora d'escollir l'alternativa de resposta és el 5, referent a les actituds violentes, en el qual en un 21% dels casos la presència del factor és parcial o dubtosa.

Taula 9. Distribució dels factors de risc en el total de la mostra

Alternativa resposta	Mostra total (N=100) % resposta		
	0	1	2
Ítem 1. Agressió	24	6	70
Ítem 2. Amenaces	28	0	72
Ítem 3. Escalada	31	8	61
Ítem 4. Trencaments	40	0	60
Ítem 5. Actituds violentes	29	21	50
Ítem 6. Delinqüència general	48	1	51
Ítem 7. Problemes relacionals	26	10	64
Ítem 8. Problemes laborals	62	5	33
Ítem 9. Problemes toxicològics	47	2	51
Ítem 10. Problemes mentals	71	14	15

5.2.2 Punt de tall i perfil tipològic de l'agressor

Per establir el punt de tall més adequat de l'escala s'ha pres com referència la classificació tipològica (és a dir, si el subjecte corresponia al grup normalitzat o a l'antisocial) i la correspondència del risc amb la reincidència penitenciària (la mesura més objectiva referent a l'historial de l'agressor).

La conjugació entre sensibilitat i especificitat ens ha permès comprovar que el millor punt de tall és la puntuació total 13. Un punt de tall 13 implica classificar correctament el 79% de la mostra segons el seu perfil tipològic. Prediu

correctament al 69% dels denominats "antisocials" (sensibilitat) i al 91% dels normalitzats (especificitat), tal com mostrem a la taula 10.

Taula 10. Eficàcia diagnòstica del B-SAFER per a les tipologies

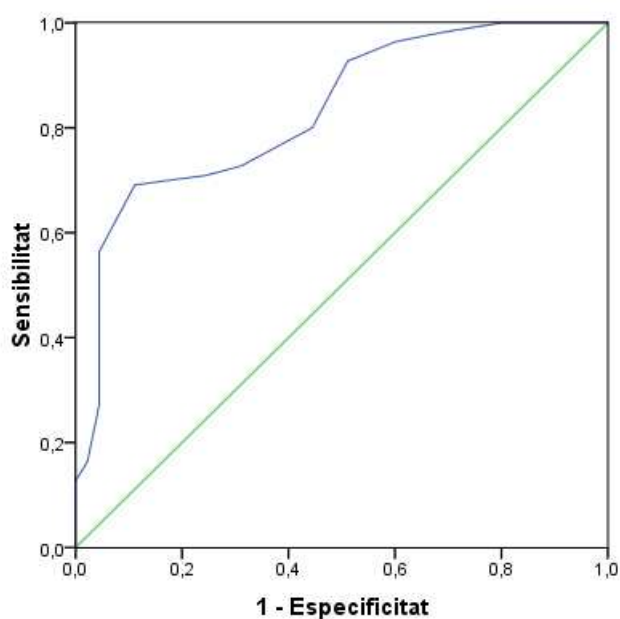
		Subtipus		
		Normalitzat	Antisocial	total
Risc <i>B-SAFER</i>	Baix/Mig (<13)	verdader negatiu 41	fals negatiu 17	58
	Alt (≥13)	fals positiu 4	verdader positiu 38	
total		45	55	100

$$\text{Sensibilitat} = \frac{\text{Verdader positiu}}{\text{TOTAL antisocials}} = \frac{38}{55} = 69\%$$

$$\text{Especificitat} = \frac{\text{Verdader negatiu}}{\text{TOTAL normalitzats}} = \frac{41}{45} = 91\%$$

$$\text{Eficàcia diagnòstica} = \frac{\text{VP} + \text{VN}}{\text{MOSTRA TOTAL}} = \frac{79}{100} = 79\%$$

Gràfic 6. Corba COR B-SAFER i tipologia d'agressor



Així mateix, per valorar la capacitat discriminativa de l'escala, a l'hora de diferenciar entre subtipus d'agressors, s'ha calculat la corba COR (gràfic 6). Una àrea sota la corba (AUC) de 0,60 pot considerar-se una millora marginal de la predicció respecto a l'atzar (0,50), entre 0,70 i 0,79 la mida de l'efecte és moderada, i si és major de 0,80 pot considerar-se un efecte gran (Douglas, 2000). El *B-SAFER* mostra una bona capacitat per diferenciar entre tipus d'agressors, amb un AUC de 0,83 (ET=0,41), una classificació significativament millor que l'atzar ($p < 0,000$).

Respecte a la reincidència penitenciària passada (taula 11), s'ha obtingut un AUC 0,77 (ET=0,46; $p < 0,000$) (gràfic 7) el que indica una capacitat predictiva moderada. Una puntuació 13 classifica correctament al 69% dels casos, amb una sensibilitat del 62% i una especificitat del 75%.

Taula 11. Eficàcia diagnòstica del *B-SAFER* per a reincidents penitenciaris

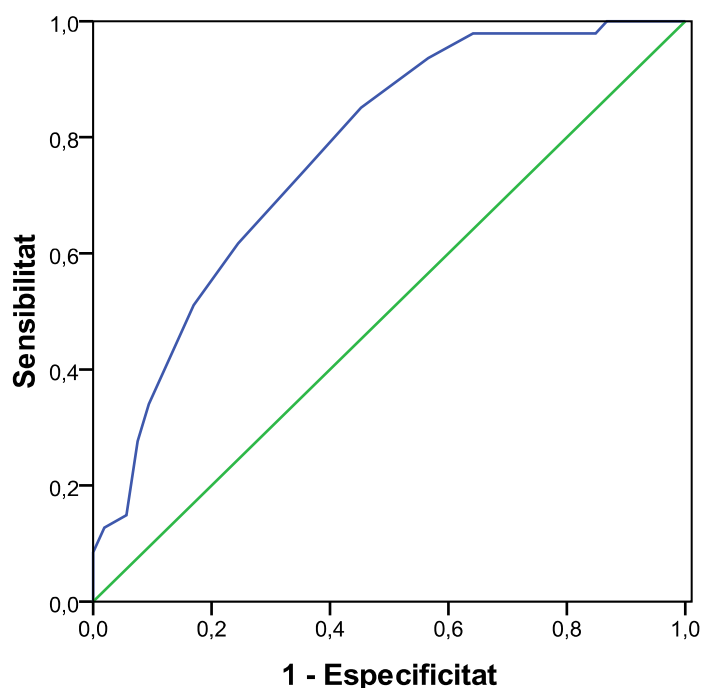
		Reincident passat		
		NO	SI	total
Risc <i>B-SAFER</i>	Baix/Mig (<13)	verdader negatiu 40	fals negatiu 18	58
	Alt (≥ 13)	fals positiu 13	verdader positiu 29	
total		53	47	100

$$\text{Sensibilitat} = \frac{\text{Verdader positiu}}{\text{TOTAL reincidents}} = \frac{29}{47} = 62\%$$

$$\text{Especificitat} = \frac{\text{Verdader negatiu}}{\text{TOTAL no reincidents}} = \frac{40}{53} = 75\%$$

$$\text{Eficàcia diagnòstica} = \frac{\text{VP} + \text{VN}}{\text{MOSTRA TOTAL}} = \frac{69}{100} = 69\%$$

Gràfic 7. Corba COR del B-SAFER i la reincidència penitenciària passada



5.2.3 Distribució dels ítems segons el nivell de risc

Prenent com a punt de tall una puntuació total de 13, a la taula 12 es presenta la distribució dels factors de risc entre els grups considerats de risc baix/mig (puntuació total menor de 13) i risc alt (puntuació major o igual a 13).

Les diferències entre grups són estadísticament significatives excepte per a l'ítem 1 (agressió física) que és igual de prevalent entre els subjectes de risc baix/mig i aquells de risc alt. La resta de factors són significativament més prevalents en els subjectes de risc alt, en especial les amenaces (ítem 2) i els problemes relacionals (ítem 7) que són presents en més del 90% dels agressors de risc alt.

Taula 12. Distribució dels ítems segons el nivell de risc

	Risc baix/mig (N=58)			Risc alt (N=42)			X ²	sig
	n			n				
	%			%				
	0	1	2	0	1	2		
Ítem 1	17	4	37	7	2	33	2,1#	,144
	29,3%	6,9%	63,8%	16,7%	4,8%	78,6%		
Ítem 2	26	0	32	2	0	40	19,4	,000
	44,8%		55,2%	4,8%		95,2%		
Ítem 3	24	5	29	7	3	32	6,9#	,005
	41,4%	8,6%	50%	16,7%	7,1%	76,2%		
Ítem 4	29	0	29	11	0	31	5,7	,016
	50%		50%	26,2%		73,8%		
Ítem 5	27	13	18	2	8	32	24,6	,000
	46,6%	22,4%	31%	4,8%	19%	76,2%		
Ítem 6	36	1	21	12	0	30	11#	,001
	62,1%	1,7%	36,2%	28,6%		71,4%		
Ítem 7	24	9	25	2	2	38	23,8	,000
	42,4%	15,5%	43,1%	4,8%	4,8%	90,5%		
Ítem 8	47	2	9	15	3	24	21,2#	,000
	81%	3,4%	15,5%	35,7%	7,1%	57,1%		
Ítem 9	40	1	17	7	1	34	26,7#	,000
	69%	1,7%	29,3%	16,7%	2,4%	81%		
Ítem 10	49	6	3	22	8	12	13,7	,001
	84,5%	10,3%	5,2%	52,4%	19%	28,6%		

agrupació de variables per criteris d'aplicabilitat de chi-quadrat (20% caselles amb freqüència inferior a 5)

5.3 Reincidència longitudinal

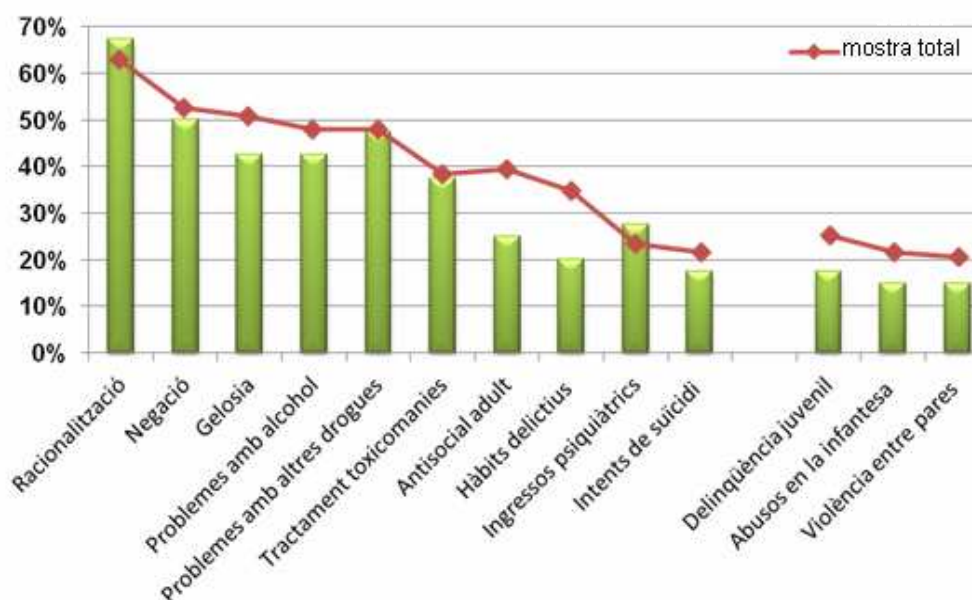
5.3.1 Característiques de la mostra

La mostra a què s'ha pogut realitzar el seguiment després de la seva excarceració tenia una edat mitja de 41,8 anys en el moment de la seva posada en llibertat (DT=6,7; min. 22 - màx. 55). El 82,5% dels subjectes són espanyols.

Respecte al seu historial delictiu, el 65% és reincident penalment, el 35% compta amb detencions prèvies per VCP i el 42,5% pot considerar-se reincident en VCP. A nivell penitenciari, el 37,5% compta amb més d'un ingrés a presó (reincidents penitenciaris).

Les variables personals d'aquesta mostra es presenten al gràfic 8. La gràfica lineal representa els percentatges referents a la mostra total a fi de poder comparar ambdós perfils i prendre en consideració possibles diferències que puguin influir en els resultats.

Gràfic 8. Comparativa mostra de seguiment i mostra total



Com es pot observar, ambdues mostres són molt similars. La principal diferència es dona en hàbits delictius i conducta antisocial adulta, on la prevalença és més gran a la mostra total que a la mostra de seguiment.

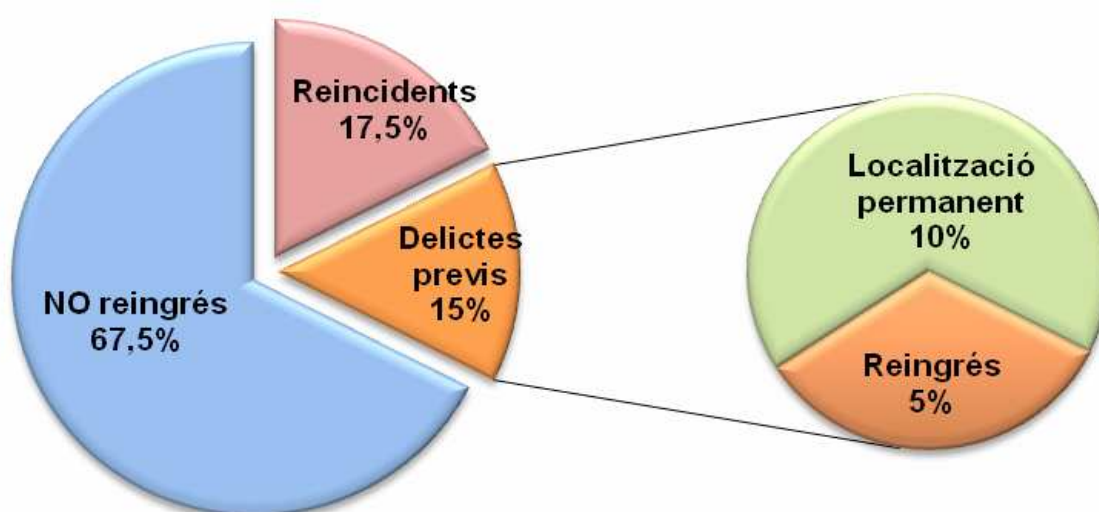
Respecte als delictes condemnats, els principals són les amenaces (42,5%), els trencaments (37,5%) i les lesions (32,5%). La distribució de delictes és comparable a la de la mostra total, si bé és una mica menys freqüent la violència física (lesions o maltractament) i l'habitualitat a la mostra de seguiment.

Finalment, el 52,5% dels subjectes en seguiment presenta episodis violents amb desconeguts, el 35% ha utilitzat violència física amb la parella i un 45% violència psicològica. El 40% pot ser classificat com normalitzat i el 60% com a antisocial o patològic.

5.3.2 Reincidència observada

L'estudi longitudinal dels 40 casos ha tingut com a resultat les incidències que es mostren al gràfic 9. Recordem que el període de seguiment mig després de la posada en llibertat definitiva del Centre Penitenciari Brians-2 ha estat de 15 mesos (mínim 4, màxim 27).

Gràfic 9. Incidències a la mostra de seguiment



Un 22,5% (9 casos) ha tornat a ingressar a presó després de la seva posada

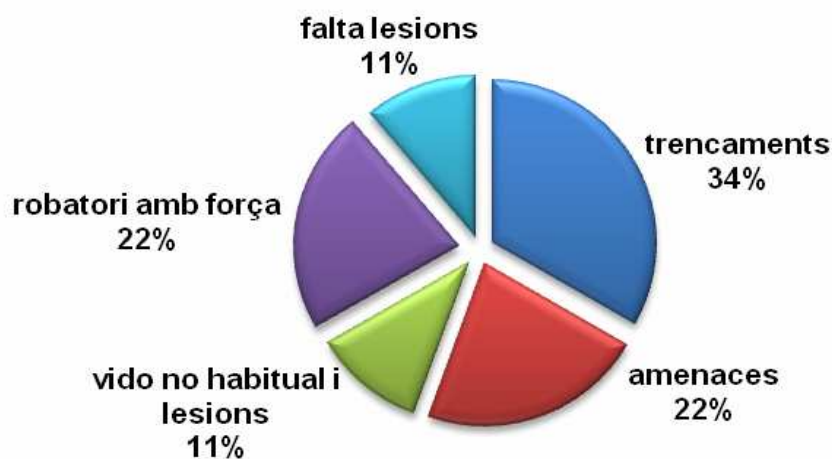
en llibertat. Al seu torn, 4 casos (10%) es troben sota una mesura de localització permanent imposada posteriorment a la seva excarceració. Això significa que, a simple vista, el 22,5% de la mostra podria ser considerada reincident a nivell penitenciari (és a dir, han estat condemnats a presó per un nou delicte). Tanmateix, una anàlisi detallada de la informació ens indica que només 7 dels 9 reingressos es deuen a la condemna d'un delicte comès després de la posada en llibertat. Per tant, només un 17,5% dels subjectes ha reincidit realment en el període de seguiment i el 5% restant compleix una mesura privativa de llibertat per un delicte comès abans de l'últim ingrés a presó (una mitjana de 5 anys abans).

Respecte als 4 casos en localització permanent, la condemna mitjana de localització és de 7 mesos, per delictes com a violència domèstica no habitual, amenaces o trencaments. Les causes són prèvies a l'excarceració (una mitjana de 32 mesos anteriors).

En definitiva, es pot assegurar que un 82,5% de la mostra no ha reincidit realment a nivell penitenciari (condemna per la comissió d'un nou delicte després de l'excarceració), malgrat que es desconeix si altres subjectes han estat denunciats per agressions sense arribar a ser condemnats.

Per als 7 casos que sí que han reincidit, el tipus de delictes comesos són els següents.

Gràfic 10. Tipus de delictes entre els reincidents



Hem d'assenyalar que, dels que han reincidit, 6 (el 15% de la mostra) ho han fet en algun delicte de violència contra la parella i 1 per robatori amb violència. Les condemnes concretes i el període en llibertat fins a la reincidència en aquests casos es mostren a la taula 13.

Taula 13. Delicte, condemna i temps en llibertat dels reincidents en VCP

Cas	Delicte	Condemna	Temps fins a reincidència
1	Trencament	6 mesos	57 dies
2	3 x trencaments	33 mesos	168 dies
3	Amenaces	6 mesos	208 dies
4	Amenaces i trencament	24 mesos	300 dies
5	Vido no habitual i lesions	36 mesos	467 dies
6	Falta lesions i robatori amb força	33 mesos	554 dies
			\bar{X} dies: 292 (dt=188)

5.3.3 Predicció del risc

Un dels principals objectius de la investigació ha estat valorar la possibilitat de predir la reincidència dels agressors després del seu pas per presó. En aquesta ocasió, s'ha analitzat la capacitat del *B-SAFER*, i per extensió de les variables que el componen, per predir l'esmentada reincidència. La capacitat predictiva del *B-SAFER* es presenta a la taula 14. L'instrument classifica correctament el 70% dels agressors, el 100% dels reincidents i el 63% dels no reincidents.

Taula 14. Capacitat predictiva del B-SAFER per a la reincidència observada

		Reincidència observada		
		No reincident	Reincident	total
Risc <i>B-SAFER</i>	Baix/Mig (<13)	verdader negatiu 21	fals negatiu 0	21
	Alt (≥13)	fals positiu	verdader positiu	

	12	7	
total	33	7	100

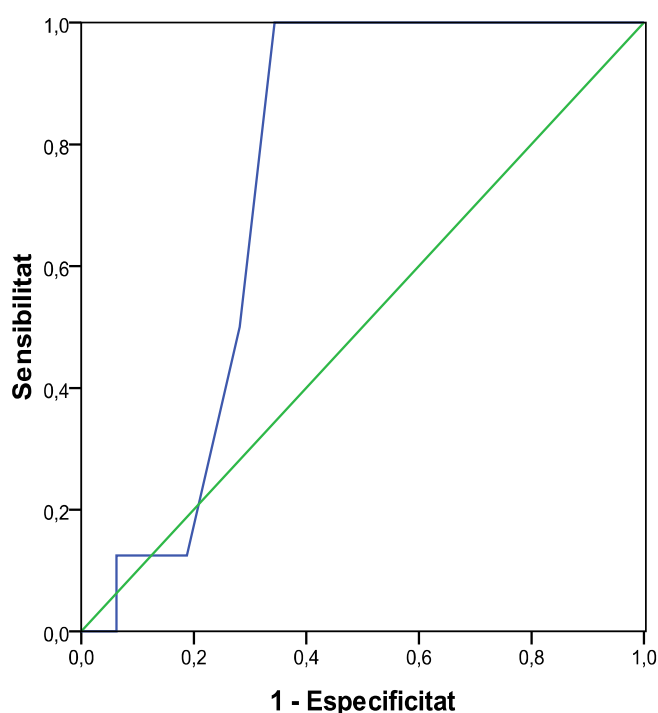
$$\text{Sensibilitat} = \frac{\text{Verdader positiu}}{\text{TOTAL reincidents}} = \frac{7}{575} = 100\%$$

$$\text{Especificitat} = \frac{\text{Verdader negatiu}}{\text{TOTAL no reincidents}} = \frac{21}{33} = 63,6\%$$

$$\text{Eficàcia diagnòstica} = \frac{\text{VP} + \text{VN}}{\text{MOSTRA TOTAL}} = \frac{28}{40} = 70\%$$

L'anàlisi de la corba COR (gràfic 11) indica novament que la millor conjugació entre sensibilitat i especificitat es dona amb el punt de tall 13. L'àrea sota la corba és de 0,76 (ET=0,07; p>0,05) i indica una capacitat moderada.

Gràfic 11. Corba COR del B-SAFER per a la predicció de la reincidència observada



5.3.4 Característiques del reincident

Malgrat que les limitacions de la mostra no permeten fer inferències significatives, es poden descriure algunes característiques diferencials dels subjectes reincidents.

Tipologies

Com esmentàvem, a la mostra de seguiment el 40% dels subjectes (16) poden ser considerats del tipus "normalitzat" mentre que el 60% (24) poden ser considerats "antisocials" o "patològics". El 71% dels reincidents (5) són del subtipus antisocial, mentre que el 29% són normalitzats. Encara que la proporció és considerablement diferent, la diferència no és estadísticament significativa degut xifra de reincidents a la baixa i la limitació de la mostra. Prenent en consideració el total dels subtipus, el 21% dels antisocials davant el 12,5% dels normalitzats han reincidit.

Risc

Respecte al risc calculat amb el *B-SAFER*, els subjectes reincidents i els no reincidents presenten diferències significatives en la seva puntuació total. A la taula 15 es pot comprovar com la puntuació total mitjana dels agressors que han reincidit és superior a la d'aquells que no ho han fet. Això significa que abans de la seva excarceració, els agressors reincidents van ser valorats correctament com de major risc.

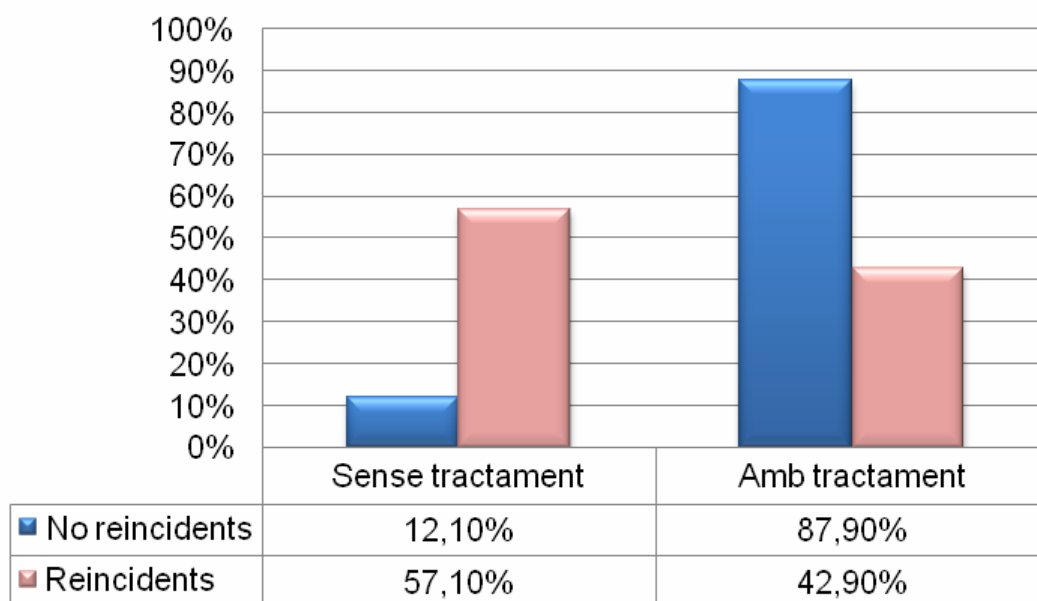
Taula 15. Puntuació total en el *B-SAFER* segons reincidència

	No reincidents		Reincidents		<i>U</i>	Sig.
	X	DT	X	DT		
Puntuació total	10,39	4,5	14	1,4	56	0,033
B-SAFER						

Tractament

El 80% de la mostra a què s'ha realitzat el seguiment havia rebut tractament abans de la seva excarceració.

Gràfic 12. Diferències en tractament segons la reincidència



Tal i com es mostra al gràfic 12, la majoria dels *no reincidents* (29 de 33) s'havia sotmès a tractament, mentre que la proporció majoritària dels *reincidents* no havien rebut tractament. La diferència és estadísticament significativa ($p=0,006$).

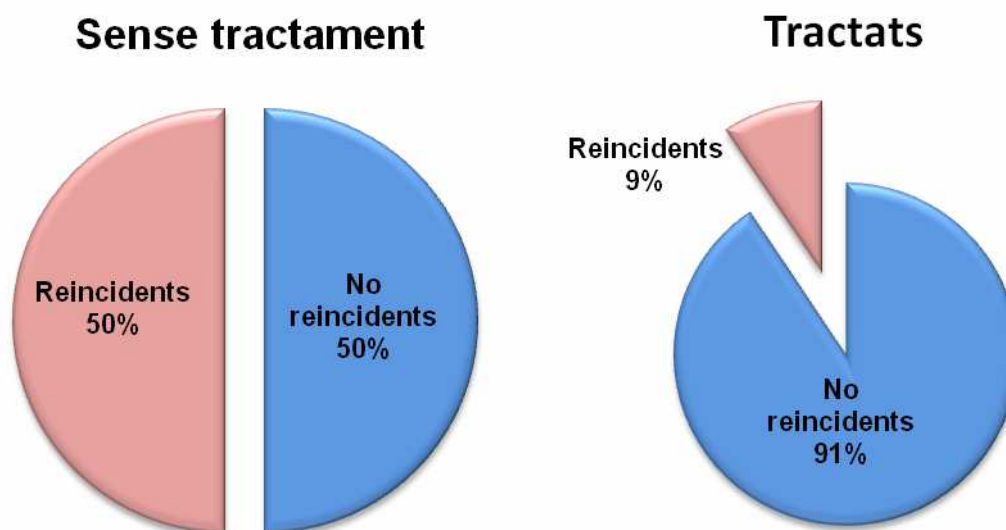
La distribució de la reincidència en funció dels grups de tractament es mostra a la taula 16. Entre els subjectes no tractats, la distribució de reincidents i no reincidents és la mateixa (50%). Entre els subjectes tractats, la presència de reincidents és significativament menor a la de no reincidents. Hem de tenir en compte que 32 subjectes han estat tractats i només 7 han reincidit, pel que les diferències es poden deure a aquest factor.

Taula 16. Diferències en reincidència segons tractament

	No reincidents	Reincidents	χ^2	p
Sense tractament	4 (50%)	4 (50%)	7,32	0,006
Amb tractament	29 (90,6%)	3 (9,4%)		

Al gràfic 13 es pot observar la influència del tractament sobre la proporció de reincidència.

Gràfic 13. Reincidència segons el grup de tractament



Encara que la distribució de reincidents i no reincidents entre els subjectes no tractats és la mateixa, el resultat global indica que no rebre tractament pot suposar una probabilitat del 50% de reincidir davant el 9% dels que reben tractament. La durada del tractament no suposa una diferència entre els subjectes reincidents i els no reincidents, amb una durada mitjana de 4,3 mesos ($dt=1,5$) i 5,8 mesos ($dt=2,4$) respectivament.

Variables personals

S'ha volgut analitzar les diferències existents entre els subjectes reincidents i els no reincidents en diferents variables per poder determinar quins factors són significatius i quin pes tenen sobre la reincidència (taules 17, 18, 19, 20 i 21). D'una banda, s'han comparat les puntuacions als quatre instruments del protocol d'avaluació: MCMII-III, CTS-2, IPDMV i STAXI-2. D'altra banda, s'ha comparat la distribució en els factors de risc personals.

Taula 17. Diferències en ira (STAXI-2)

	Reincidents (n=7)			No Reincidents (n=33)			U
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Temperament	42,1	34,1	20	29,4	22,4	20	87
Reacció	35	26,5	25	35,5	26,3	35	96
Tret	35,7	31,8	35	30	23,5	30	88
Expressió. Ext.	44,3	30,7	30	38,7	31,3	35	86,5
Expressió. Int.	45,7	36,2	40	35,9	28,4	25	82,5
Control. Ext.	55,7	25,8	55	61	27,3	60	89
Control. Int.	71,3	33,6	85	65,4	30,8	77,5	85,5
IEI	39,3	33,4	45	33,2	28,8	22,5	89,5

En la majoria de les variables no es donen diferències estadísticament significatives entre els grups, fet que pot deure's a les limitacions de la mostra (pocs casos en seguiment i pocs subjectes reincidents). Les úniques variables en les quals les diferències entre reincidents i no reincidents són estadísticament significatives són: trastorn de personalitat paranoide (MCMI-III); estereotip masclista, acceptació de la violència i puntuació total de l'IPDMV; i els factors de risc conducta antisocial adulta i hàbits delictius. Totes aquestes variables són més freqüents i amb major nivell en els subjectes reincidents.

Taula 18. Diferències en personalitat i dependències al MCMI-III

	Reincidents (n=7)			No Reincidents (n=33)			U
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Esquizoide	51,6	19,5	45	42	21,8	45	84
Evitativa	39,4	22,6	34	32,5	24,8	26	98
Depressiva	52	18,9	52	34,4	24,8	30	64
Deponent	40,1	16,9	40	32,1	17,8	27	83

Histriònica	52,9	20	52	48,6	25,1	48	105
Narcisista	71,1	12,2	68	64,1	16,3	67	90
Antisocial	58,4	14,6	63	58,2	65	15,5	104,5
Agressiva	51,1	12,1	52	42	21	50	96,5
Compulsiva	65,9	14,7	57	53,3	20,5	51	68
Negativista	47,7	21,7	63	45,4	20,1	53	101,5
Autodestructiva	41,7	17,2	47	38,2	22	47	115
Ezquizotípica	47,6	32,7	64	39,5	22	46	76
Límit	43	24	42	40,6	22,3	42	104,5
Paranoide	66,4	17,9	67	44,6	26,1	40	53,5*
Depend. Alcohol	52,6	26,2	64	63,4	20,1	68	89
Depend. Substàncies	76,7	10,9	81	64,7	23,6	65	79

Taula 19. Diferències en distorsions cognitives (IPDMV¹)

	Reincidents (n=7)			No Reincidents (n=33)			U
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Estereotips masculistes	1,9	,58	1,8	1,4	,53	1,1	50*
Culpabilitzar dona	2,1	,65	2,3	1,8	,56	1,7	74,5
Acceptació violència	2,5	,73	2,6	1,6	,71	1,4	37,5**
Minimització	2,2	,68	1,8	1,7	,63	1,7	76,5
Distorsió total	51,7	9,3	49	39,1	10,9	38	39,5**

¹ Versió factorial de Ferrer, Bosch, Ramis, Torres i Navarro (2006).

Taula 20. Diferències en violència en la CTS-2

	Reincidents (n=7)			No Reincidents (n=33)			U
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Agressió psicològica menor	25	25,1	17	23,1	23,4	12	63
Agressió psicològica severa	2,8	3,3	2	6,1	18,9	2	67,5
Agressió física menor	2,6	2,4	4	5,9	11,3	3	53
Agressió física severa	1	1,7	0	3,9	15,2	1	55,5
Coerció sexual menor	0	0	0	4,9	15,2	0	52,5
Coerció sexual severa	0	0	0	3,04	14,4	0	60
Severitat violència física	6	7,8	2,5	14,7	25	7,5	58

Taula 21. Diferències en factors de risc

	Reincidents (n=7)	No Reincidents (n=33)	
	%	%	χ^2
Racionalització	71,4%	66,7%	,06
Negació	57,1%	48,5%	,17
Gelosia	42,9%	42,4%	,00
Problemes amb alcohol	42,9%	57,6%	,50
Problemes amb altres drogues	71,4%	42,4%	1,9
Tractament toxicomanies	14,3%	42,4%	1,9
Antisocial adult	57,1%	18,2%	4,6*
Hàbits delictius	57,1%	12,1%	7,3**
Ingressos psiquiàtrics	28,6%	27,3%	,00
Intents de suïcidi	14,3%	18,2%	,06
Delinqüència juvenil	42,9%	12,1%	3,7
Abusos en la infantesa	14,3%	9,1%	,17
Violència entre pares	0%	12,1%	,94
Violència parella anterior	28,6%	9,1%	2,0
Violència desconeguts	57,1%	48,5%	,17

Els diferents anàlisis de regressió logística realitzades indiquen que, amb la mostra i els resultats actuals, la capacitat predictiva de les diferents variables habitualment relacionades amb la reincidència és baixa o nul·la.

L'anàlisi de regressió logística binària (mitjançant el mètode Wald) ha portat a la conclusió que només tenen una capacitat predictiva estadísticament

significativa les variables acceptació de la violència i edat de primera presó (veure taula 22). La incorporació al model de la dependència de l'alcohol millora la capacitat predictiva del 82,1% al 89,7%, i prediu correctament el 57% dels reincidents davant el 28% corresponent a les dues variables soles ($X^2=18,7$; sig.=0,000).

Taula 22. Variables amb capacitat predictiva

Variable	B	Exp (B)	Sig.	R quadrat de Nagelkerke
Acceptació de la violència	3,108	22,37	,020	,625
Edat primera presó	-,201	,818	,024	
Dependència de l'alcohol	-,071	,931	,090	

D'aquest primer model, una major puntuació en l'escala *acceptació de la violència* (de distorsions cognitives) incrementa el risc de reincidència, mentre que una major edat en el primer ingrés a presó i una major dependència de l'alcohol disminueixen el risc.

De la resta d'anàlisi de regressió s'ha conclòs que l'haver rebut tractament a presó és un factor protector amb capacitat predictiva. Aquest factor explica el 23,4% de la variància en reincidència (R quadrat de Nagelkerke) ($B=-2,27$; $Exp(B)=,103$; sig=,015). La variable per si mateixa pronostica correctament el 82,5% de tots els casos (el 57,1% dels reincidents).

6. Conclusions

Malgrat que els resultats no pretenen ser concloents, i aquest és només un primer pas en l'estudi del fenomen de la reincidència en agressors de parella condemnats a presó, de les dades aquí analitzades es poden treure algunes conclusions. Aquestes poden ser tant d'interès directe, per conèixer millor el problema de la violència contra la parella, com d'interès aplicat en el tracte dels agressors en el dia a dia (tractament, predicció del risc, disseny de programes) i en el disseny de futures investigacions en la matèria.

A continuació valorarem els principals resultats prenent com a referència les hipòtesis plantejades arran de la revisió dels estudis internacionals.

Hipòtesi 1. Una proporció molt significativa dels agressors que arriben al sistema judicial tenen un historial delictiu i d'abusos a la parella extens, molts ja han trencat mesures prèvies i la resposta penal sol ser l'últim recurs i no una mesura de prevenció.

En el nostre cas, un 47% de la mostra presenta més d'un ingrés a presó i un 50% registre de delictes diferents a la VCP. El 41% ha estat detingut prèviament per VCP (un 49% pot ser considerat reincident en VCP), un 46% ha trencat una mesura de protecció de la víctima. Durant el període de seguiment, l'existència de causes prèvies ha fet que un 5% hagi tornat a ingressar a presó i un 10% es trobi en localització permanent.

Davant d'aquests resultats, la proporció de subjectes a presó dels quals la carrera delictiva està consolidada, i que presenten versatilitat delictiva i historial delictiu previ a l'últim ingrés a presó, indica que aquests agressors no només agredeixen a la seva parella, sinó que poden agredir desconeguts i cometre altres delictes. Per tant, no serien persones amb un estil de vida normatiu la violència dels quals sorgeix en la intimitat de la llar o la relació de parella, i la seva conducta no podria ser explicada només per valors culturals masclistes.

Els nostres resultats són congruents amb estudis internacionals (Klein i Tobin, 2008) i posen de manifest la necessitat d'intervenir sobre el problema de forma

prioritària i amb alternatives a la via penal. La prevenció ha de ser un objectiu prioritari.

Hipòtesi 2. L'especialització en agressors de parella depèn del subtipus d'agressor analitzat. Els estudis indiquen que els subjectes normalitzats (la violència dels quals es limita a la parella) són menys freqüents en contextos judicials, doncs no arriben a aquesta fase del procés.

Els resultats del present estudi indiquen que l'especialització és menys freqüent en els agressors a presó. Almenys un 50% de la mostra presenta un altre tipus de delinqüència diferent a la VCP i almenys un 55% agressions a persones diferents a la parella. La classificació tipològica de la mostra total indica que el 55% dels subjectes poden ser classificats com a antisocials o patològics. Aquesta dada hauria de ser tinguda en compte a l'hora de dissenyar intervencions i d'establir els perfils de risc. Malgrat això, les diferències respecte al nostre sistema penal es posen de manifest ja que la proporció d'agressors amb perfil normalitzat és superior a la proposta internacionalment.

Hipòtesi 3. La xifra de reincidència en agressors de parella pot diferir segons la submissió a tractament o segons variables individuals de tipus classificatori.

Un 17,5% de la mostra en seguiment ha reincidit després de la seva posada en llibertat. La taxa de reincidència diferencial entre subtipus d'agressors ha estat confirmada. A la nostra mostra, el 21% dels antisocials/patològics i el 12% dels normalitzats han reincidit, mentre que entre els reincidents el 71% eren antisocials/patològics. Les dades són congruents amb estudis anglosaxons en els quals la reincidència en el subtipus antisocial/patològic se situa en el 16-19%-19 (Thijssen i de Ruitter, 2010) i es dona una sobrerrepresentació d'aquests grups entre els reincidents, 45% d'antisocials i 37% de límits (Eckhardt *et al.*, 2008).

Més de la meitat dels subjectes reincidents no havia rebut tractament (57,1%). Així mateix, la proporció de reincidents entre els no tractats (50%) és significativament superior a la dels subjectes tractats (9%). La diferència entre subjectes tractats i no tractats és superior a l'establerta en altres estudis

(Coulter i VandeWeerd, 2009; Lin *et al.*, 2009; Tollefson i Gross, 2006), encara que congruent amb propostes que assenyalen que rebre tractament pot reduir el risc de reincidència fins i tot en un 67% (Stoops *et al.*, 2010). L'anàlisi de regressió indica que el tractament explica el 18% de la variància total en reincidència.

Hipòtesi 4. El consum o abús de drogues (inclòs l'alcohol) és una de les principals variables de risc.

El consum de drogues pot estar relacionat amb la violència en el 50% dels nostres casos i la circumstància ha estat contemplada com a atenuant en un 5% de les condemnes. Els correlats de risc més freqüents són aquells que succeeixen en l'edat adulta, especialment els relacionats amb cognicions distorsionades o amb problemes amb alcohol i drogues. A diferència del trobat en altres estudis (Jones i Gondolf, 2001), la variable alcohol no apareix relacionada amb un major risc de reincidència i, al contrari, és menys freqüent entre els subjectes reincidents. Sens dubte, s'haurà d'analitzar amb major detall aquesta variable a mesura que s'augmenti la significació de la mostra.

Hipòtesi 5. La classificació tipològica és una de les metodologies més prometedores referent a la gestió del risc dels agressors i al disseny de tractament.

Els agressors del subtipus antisocial o patològic presenten major nombre de factors de risc. La seva puntuació en escales de risc com el *B-SAFER* és superior a la del grup normalitzat. Malgrat que no ha estat analitzat, la probabilitat que abandonin el programa és major, així com la de la seva reincidència. L'eina de predicció del risc *B-SAFER* ha mostrat una capacitat elevada per classificar els subjectes partint del seu perfil tipològic, classificant correctament el 79% de la mostra amb una puntuació ≥ 13 . La diagnosi d'aquells subjectes amb reincidència penitenciària passada és una mica pitjor, classificant correctament el 69% dels casos.

Els resultats són congruents amb un estudi recent que mostra l'eficàcia del *B-SAFER* com a eina per a la classificació tipològica (Thijssen i de Ruiter, 2010).

La utilització d'instruments de predicció del risc en la classificació dels agressors i el posterior ajust dels programes de tractament podria ser una de les principals línies d'interès.

Hipòtesi 6. La predicció de la reincidència en la violència contra la parella és un objectiu viable.

Un 17,5% dels casos ha tornat a reincidir després del seu pas per presó, un 15% per violència contra la parella. La predicció de la reincidència mitjançant el *B-SAFER* va ser encertada en un 70% (100% pels reincidents) i el risc calculat era major entre els reincidents. S'ha afirmat que la major proporció de les reincidències ocorren durant els primers 6 mesos (Gondolf, 2000; Kingsnorth, 2006; Lin et al., 2009). En el nostre cas, el 50% dels subjectes ho han fet en un termini inferior als 7 mesos (mitjana en llibertat fins a la reincidència 292 dies).

Una conseqüència directa de les taxes de reincidència elevades és la possibilitat de predir adequadament el risc (Dutton i Kropp, 2000). Partint de xifres relativament baixes com les presentades en aquesta ocasió, la predicció empitjora. Per això, és necessari continuar analitzant el pes concret de les diferents variables i dissenyar instruments específics per a les realitats que anem trobant amb el pas del temps.

Hipòtesi 7. La xifra de reincidència en agressors de parella és superior a la d'un altre tipus de delinqüents, com els agressors sexuals.

El 15% de reincidència en VCP de la present investigació, de moment, pot ser considerat baix en comparació amb altres estudis internacionals que estimen la reincidència entre el 21% i el 60% (Gondolf i Wernick, 2009; Gondolf i White, 2001; Grann i Wedin, 2002; Hilton *et al.*, 2010; Klein i Tobin, 2008; Tollefson i Gross, 2006; Williams i Houghton, 2004). La xifra també és inferior al 37% establert en reincidència delictiva general en Catalunya (Capdevila i Ferrer, 2009; Luque *et al.*, 2005). El 50% de reincidència entre els agressors no tractats supera a les estimacions realitzades en agressors sexuals no tractats (17%; Hanson *et al.*, 2002). D'altra banda, el 9% de reincidència entre els

agressors tractats és inferior al 20% proposat a nivell internacional (Gondolf, 2004; Gondolf i White, 2001).

En definitiva, encara que els resultats són preliminars, les xifres semblen ser una mica inferiors a les establertes internacionalment, possiblement a causa de les diferències en el sistema penal i a la major proporció de subjectes normalitzats (de menor risc) a les nostres mostres penitenciàries. El tractament sembla tenir un efecte potent en la reducció de la reincidència, encara que s'ha d'establir quins factors influeixen realment en les noves agressions, comparant característiques individuals amb aspectes concrets del tractament. Recordem que alguns estudis indiquen tan sols el 5% de la reducció en la reincidència pot atribuir-se a l'efecte del tractament (Babcock, Green i Robie, 2004).

Limitacions

L'estudi presenta algunes limitacions que han de ser tingudes en compte. D'una banda, la mostra encara és petita com per poder establir conclusions significatives. Així mateix, el període de seguiment pot ser considerat curt. Per tant, serà necessari continuar amb la investigació per aconseguir un estudi longitudinal a llarg termini (per exemple a 5 anys) que permeti acumular una mostra convenient per treure conclusions estadísticament significatives i que permeti detectar la majoria de les reincidències que es puguin donar.

Per tant, prenent com a punt de partida la present investigació, s'espera acumular una mostra més representativa en els pròxims anys i ampliar el període de seguiment. Per a l'esmentat estudi, serà necessari comptar amb les diferents fonts d'interès esmentades, algunes de les quals no han estat disponibles per al present estudi (en concret, informació de bases judicials i de bases policials).

7. Propostes i línies futures

Una de les principals conclusions de l'estudi és la necessitat d'ampliar la mostra actual i continuar amb la línia d'investigació. En aquest sentit, la principal proposta consisteix a unir el major nombre de casos possibles (dels quals es disposi d'informació fiable i contrastada) i realitzar un seguiment a llarg termini per posar a prova diferents teories i diferents instruments d'avaluació.

És necessari poder accedir a més fonts d'informació, que ens permetin conèixer l'evolució d'un agressor després de l'aplicació d'una mesura, ja sigui penal o terapèutica. Com a mínim, caldria accedir a informació penitenciària, informació policial i informació judicial (cada una pertanyent a departaments diferents i amb diferents sistemes de registre). Encara que les complexitats ètiques siguin moltes, les víctimes també haurien de ser escoltades. Com hem analitzat en el text, la valoració que es fes d'una intervenció podria variar considerablement si el punt de referència sobre l'efectivitat d'una mesura o sobre la reincidència d'un agressor fos el testimoni de la víctima (parella o exparella).

D'altra banda, resultarà necessari posar a prova diferents instruments de predicció del risc. En aquesta ocasió s'ha utilitzat el *B-SAFER*, una versió abreujada de la SARA, però resultaria interessant analitzar la validesa convergent de diferents instruments d'ús actual (EPV-R en entorns policials, RISCANVI d'ús actual en el sistema penitenciari de Catalunya, etc.). Així mateix, els instruments de predicció del risc podrien utilitzar-se en conjunció amb la metodologia tipològica amb l'objectiu d'ajustar els programes de tractament a les necessitats de cada tipus d'agressor.

Analitzar l'evolució de les diferents tipologies al llarg del temps pot ser una de les futures línies d'investigació. Els estudis sobre això afirmen que aquestes són estables i que, per tant, aquells subjectes classificats dins d'un subtipus de major risc (com l'antisocial o el límit) continuaran sent subjectes més conflictius amb el pas del temps i amb major probabilitat de tornar a agredir. El poc temps transcorregut des de l'inici de la línia d'investigació sobre tipologies en el nostre

entorn, i les limitacions de la mostra, impedeixen assolir de moment aquest objectiu.

Considerem d'interès implicar a diferents organismes en aquest tipus d'estudis, ja que unificar esforços pot beneficiar totes les parts implicades en el problema. Els resultats podrien ser molt més fiables i significatius si els procediments d'avaluació, la creació de bases de dades o l'aplicació de les diferents propostes (tant de classificació com de tractament) fossin el més homogenis possibles o almenys es desenvolupessin en diferents contextos alhora. En aquest sentit, seria interessant creuar la informació amb les anàlisis d'agressors en mesures penals alternatives i valorar l'impacte que aquestes mesures tenen en els agressors abans del seu accés a la presó (una de les hipòtesis inicials en el projecte sobre reincidència que no ha pogut ser analitzada era la prevalença diferencial de tractament en comunitat entre els diferents subtipus d'agressors a presó). Així mateix, seria d'utilitat comptar amb dades o replicar les propostes plantejades en diversos centres penitenciaris.

Encara que la xifra de reincidència pugui semblar petita, la magnitud del problema és molt considerable i l'impacte d'aquesta reincidència sobre les possibles víctimes no pot ser considerat petit. S'estima que la xifra de presos condemnats per algun delictes de violència de gènere pot superar els 6000 casos (incloent presons Catalanes i Espanyoles). Això suposa que una reincidència mitjana del 15% implicaria la victimització de 900 dones. Per baixa que sigui la xifra que es manegi en el nostre entorn, la magnitud del problema continua sent alarmant i greu. Per això, resulta imprescindible continuar invertint esforços a investigar les causes d'aquesta conducta violenta, a analitzar l'impacte de les diferents mesures, i en el disseny de programes de prevenció i de tractament ajustats a les necessitats de cada context.

8. Referències

- Andrés-Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo y P. Corral (Eds.): *Predicción del riesgo de homicidio y violencia grave en la relación de pareja. Instrumentos de evaluación del riesgo y adopción de medidas de protección* (pp. 21-53). Valencia: Centro Reina Sofía.
- Andrés-Pueyo, A. i Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andrés-Pueyo, A. i López, S. (2005). *SARA. Guía para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Barcelona: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
- Andrés-Pueyo, A. i Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 157-173.
- Andrés-Pueyo, A., López, S. i Álvarez, E. (2008). Valoración del riesgo de violencia contra la pareja por medio de la SARA. *Papeles del Psicólogo*, 29, 107-122.
- Andrews, D.A. i Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5ª ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Arbach, K. i Andrés-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 174-186.
- Arce, R. i Fariña, F. (2010). Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: Una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Au, A., Cheung, G., Kropp, R., Yuk-chung, C., Lam, G. i Sung, P. (2008). A Preliminary Validation of the Brief Spousal Assault Form for the Evaluation

of Risk (B-SAFER) in Hong Kong. *Journal of Family Violence*, 23, 727-735.

Babcock, J.C., Green, C.E. i Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A metaanalytic review of domestic abuse treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.

Barber, S.J. i Wright, E.M. (2010, en prensa). Predictors of completion in a batterer treatment program: The effects of referral source supervision. *Criminal Justice and Behavior*. doi: 10.1177/0093854810367771

Blumstein, A. (2004). Analysis of criminal careers. En G. Bruinsma, H. Elffers y J. de Keijser, *Punishment, places and perpetrators. Developments in criminology and criminal justice research* (pp. 215-231). Portland, OR: Willan Publishing.

Boira, S. i Jodrá, E. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22, 593-599.

Bowen, E., Gilchrist, E. i Beech, A.R. (2008). Change in treatment has no relationship with subsequent re-offending in U.K. domestic violence sample: a preliminary study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 52, 598-614.

Brookoff, D., O'Brien, K.K., Cook, C.S., Thompson, T.D. i Williams, C. (1997). Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1369-1373.

Buruma, Y. (2004). Risk assessment and criminal law: closing the gap between criminal law and criminology. En G. Bruinsma, H. Elffers y J. de Keijser, *Punishment, places and perpetrators. Developments in criminology and criminal justice research* (pp. 41-61). Portland, OR: Willan Publishing.

Campbell, J.C. (1986). Nursing assessment of risk of homicide for battered women. *Advances in Nursing Science*, 8(4), 36-51.

- Campbell, J.C. (Ed.). (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Thousand Oaks: SAGE.
- Campbell, J.C., Webster, D. i Glass, N.E. (2009). The Danger Assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner femicide. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 653-674.
- Capdevila, M. i Ferrer, M. (2009). *Taxa de reincidència penitenciària 2008*. Documents de treball. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Capdevilla, M., Ferrer, M. i Luque, M.E. (2006). *La reincidència en el delictes en la justícia de menors*. Justícia i Societat, 26. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Cardenal, V. i Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Cattaneo, L.B. i Goodman, L.A. (2005). Risk Factors for Reabuse in Intimate Partner Violence: A Cross-Disciplinary Critical Review. *Trauma Violence Abuse*, 6, 141-175.
- Coulter, M. i VandeWeerd, C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and Victims*, 24(2), 139-152.
- Daly, J.E. i Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15, 137-160.
- Deane, G., Armstrong, D. i Felson, R.B. (2005). An examination of offense specialization using a simultaneous marginal logit model. *Criminology*, 43, 955-988.

- Douglas, K.S. (2000). *HCR-20 violence risk assessment scheme: Overview and annotated bibliography*. Vancouver, BC, Canada: Department of Psychology, Simon Fraser University.
- Dutton, D.G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality. Violence and control in intimate relationships* (2^a ed.). New York: The Guilford Press.
- Dutton, D.G. i Kropp, P.R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence and Abuse*, 1, 171-182.
- Dutton, D.G., Bodnarchuk, M., Kropp, R., Hart, S.D. i Ogloff, J.P. (1997). Client personality disorders affecting wife assault post-treatment recidivism. *Violence and Victims*, 12, 37-50.
- Echeburúa, E. i Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa i P. Corral, *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. i de Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja –Revisada– (EPV-R). *Psicothema*, 22, 1054-1060.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., de Corral, P. i López-Goñi, J.J. (2009). Assessing the risk markers in femicide and in severe intimate partner violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. i de Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Eckhardt, C. (2007). Effects of alcohol intoxication on anger experience and expression among partner assaultive men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 61-71.

- Eckhardt, C., Holtzworth-Munroe, A., Norlander, B., Sibley, A. i Cahill, M. (2008). Readiness to change, partner violence subtypes, and treatment outcomes among men in treatment for partner assault. *Violence and Victims, 23*, 446-475.
- Feder, L. i Wilson, D.B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology, 1*, 239-262.
- Ferrer, V.A., Bosch, E., Ramis, C., Torres E.G. i Navarro, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema, 18*, 359-366.
- Fowler, K.A. i Westen, D. (2010, en prensa). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260510365853.
- Garrido, V., Stangeland, P. i Redondo, S. (2006). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gondolf, E.W (2002). *Batterer intervention systems: Issues, outcomes, and recommendations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gondolf, E.W. (2000). A 30-month follow-up of court-referred batterers in four cities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 44*, 111-128.
- Gondolf, E.W. (2004). Evaluating batterer counseling programs: A difficult task showing some effects. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 605-631.
- Gondolf, E.W. i Wernik, H. (2009). Clinician ratings of batterer treatment behaviors in predicting reassault. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 1792-1815.
- Gondolf, E.W. i White, R.J. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 361-380.

- Grann, M. i Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime & Law*, 8, 5-23.
- Hamberger, L.K. i Hastings, J.E. (1990). Recidivism following spouse abuse abatement counseling: treatment program implications. *Violence and victims*, 5, 157-170.
- Hanson, R.K. (2005). Twenty years of progress in violence risk assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 212-217.
- Hanson, R.K., Gordon, A., Harris, A.J.R., Marques, J.K., Murphy, W., Quinsey, V. i Seto, M. (2002). First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14 (2),169-194.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Harris, G.T., Rice, M.E. i Cormier, C.A. (2002). Prospective replication of the Violence Risk Appraisal Guide in predicting violent recidivism among forensic patients. *Law and Human Behavior*, 26, 377-394.
- Hilton, N.Z, Harris, G.T., Rice, M.E., Lang, C., Cormier, C.A. i Lines, K.J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario domestic assault risk assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267-275.
- Hilton, N.Z. i Harris, G.T. (2007). Assessing risk of intimate partner violence. En J.C. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offender, batterers and child abusers* (2^a ed.), (pp. 105-125). New York, NY: Springer.
- Hilton, N.Z. i Harris, G.T. (2009). How nonrecidivism affects predictive accuracy: evidence from a cross-validation of the Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA). *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 326-337.

- Hilton, N.Z., Harris, G.T. i Rice, M.E. (2001). Predicting violence by serious wife assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 408-423.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T. i Rice, M.E. (2010). *Risk assessment for domestically violent men. Tools for criminal justice, offender intervention, and victim services*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., Popham, S. i Lang, C. (2010). Risk assessment among incarcerated male domestic violence offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 815-832.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., Rice, M.E., Houghton, R.E. i Eke, A.W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The domestic violence risk appraisal guide. *Law and Human Behavior*, 32, 150–163.
- Hines, D.A. i Straus, M.A. (2007). Binge drinking and violence against dating partners: the mediating effect of antisocial traits and behaviors in a multinational perspective. *Aggressive Behavior*, 33, 441-457.
- Holtzworth-Munroe, A. i Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U. i Stuart, G.L. (2000). Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 1000-1019.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U. i Stuart, G.L. (2003). Do subtypes of martially violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 728-740.
- Huss, M.T. i Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behaviour*, 30, 571-586.

- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A.R., Weston, S., Takriti, R. i Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1270-1285.
- Jones, A.S. i Gondolf, E.W. (2001). Time-varying risk factors for re-assault among batterer program participants. *Journal of Family Violence, 16*, 345-359.
- Kingsnorth, R. (2006). Intimate partner violence: Predictors of recidivism in a sample of arrestees. *Violence Against Women, 12*, 917-935.
- Klein, A.R. i Tobin, T. (2008). A longitudinal study of arrested batterers, 1995-2005. Career criminals. *Violence Against Women, 14*, 132-157.
- Kropp, P.R. (2008). Intimate partner violence risk assessment and management. *Violence and Victims, 2*, 202-220.
- Kropp, P.R. (2009). Intimate partner violence risk assessment. En J.L. Ireland, C.A. Ireland y P. Birch (Eds.), *Violent and sexual offenders. Assessment, treatment and management* (pp. 43-67). Cullompton: Willan Publishing.
- Kropp, P.R. i Hart, S.D. (2004). The development of the brief spousal assault form for the evaluation of risk (B-SAFER): a tool for criminal justice professionals. Department de Justicia de Canadá. Disponible en: <http://www.justice.gc.ca/en/ps/rs/rep/2005/rr05fv-1/>
- Kropp, P.R., Hart, S. D. i Belfrage, H. (2005). *Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk (B-SAFER)*. Vancouver: ProActive ReSolutions Inc.
- Kropp, P.R., Hart, S., Webster, C. i Eaves, D. (1999). *Spousal Risk assessment guide user's manual*. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems and BC Institute Against Family Violence.
- Leonard, K.E. i Roberts, L.J. (1998). Effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 602-615.

- Lin, S., Su, C., Chou, F.H., Chen, S., Huang, J., Wu, G.T., ... Chen, C. (2009). Domestic violence recidivism in high-risk Taiwanese offenders after the completion of violence treatment programs. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 458-472.
- Loinaz, I. (2009). *Aproximación teórica y empírica al estudio de las tipologías de agresores de pareja: análisis descriptivo de variables e instrumentos de evaluación en el centro penitenciario Brians-2*. Madrid: Ministerio del Interior, Secretaría General Técnica.
- Loinaz, I. (2010). *Estudio de las tipologías de agresores de pareja en centros penitenciarios. Estudio validativo*. Ayudas a la investigación 2009. Barcelona: Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.
- Loinaz, I. i Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1(2), 85-95.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. i Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22, 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L.M. i Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en dos centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, en prensa.
- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E., Navarro, J.C. i Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 91, 19-25.
- Luque, M.E., Ferrer, M. i Capdevila, M. (2005). *La reincidència penitenciària a Catalunya*. Justicia i Societat, 25. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A. i Spielberger, C.D. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: STAXI-2*. Madrid: TEA Ediciones.

- Murphy, C.M. i Ting, L. (2010). The effects of treatment for substance use problems on intimate partner violence: A review of empirical data. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 325-333.
- Murphy, C.M., O'Farrell, T.J., Fals-Stewart, W. i Feehan, M. (2001). Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 528-540.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Blanca, M. J., Sánchez, L. M. i Morales, I. (2007). Multiaxial evaluation of violent criminals. *Psychological Reports, 100*, 1065-1075.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. i Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema, 18*, 459-464.
- Osgood, D.W. i Schreck, C.J. (2007). A new method for studying the extent, stability, and predictors of individual specialization in violence. *Criminology, 45*, 272-312.
- Pérez, M. i Martínez, M. (2010). La reincidència dels condemnats per delictes de violència de gènere a programes formatius aplicats des de l'execució penal a la comunitat. Documents de treball. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Pérez, M., Martínez, M. i Redondo, S. (2007). Avaluació i predicció del risc de reincidència en agressors sexual. Documents de treball (Ajuts a la investigació). Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García-Forero, C. i Andrés-Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema, 20*, 205-210.
- Piquero, A. (2000). Frequency, specialization, and violence in offending careers. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 37*, 392-418.

- Potter-Efron, R.T. (2007). Anger, aggression, domestic violence, and substance abuse. En J. Hamel y T.L. Nicholls (Eds.), *Family interventions in domestic violence: A handbook of gender-inclusive theory and treatment* (pp. 437-456). New York: Springer.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E. i Cormier, C.A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2^a Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S. i Andres-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Redondo, S., Funes, J. i Luque, E. (1993). *Justícia penal i reincidència*. Justícia i Societat, 9. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Redondo, S., Luque, E., Navarro, J.C. i Martínez, M. (2005). Análisis empírico de las características y los factores de riesgo de reincidencia de una muestra de agresores sexuales encarcelados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 135-157.
- Redondo, S., Pérez, M. i Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 187-195.
- Roca, X. i Caixal, G. (2002). *Estudi de la reincidència en una mostra d'interns penitenciaris sotmesos a tractament per a l'addicció a drogues*. Document inèdit. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Roca, X. i Caixal, G. (2005). Anàlisi de factors estàtics de reincidència en tractament de comunitat terapèutica. Invesbriu, 28. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.

- Rosenfeld, B. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review, 12*, 205-226.
- Sharps, P.W., Campbell, J., Campbell, D., Gary, F. i Webster, D. (2001). The role of alcohol in intimate partner femicide. *American Journal of Addictions, 10*, 122-135.
- Slade, M., Daniel, L. J. i Heisler, J. D. (1991). Application of forensic toxicology to the problem of domestic violence. *Journal of Forensic Sciences, 36*, 708-713.
- Soler, C. i García, J.C. (2007). Anàlisi de les variables relacionades amb la reincidència dels agressors sexuals. Estudi d'una mostra d'interns de les presons de Catalunya. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Soothill, K., Fitzpatrick, C. i Francis, B. (2009). *Understanding criminal careers*. Portland, OR: Willan Publishing.
- Stalans, L., Yarnold, P., Seng, M., Olson, D. i Repp, M. (2004). Identifying three types of violent offenders and predicting violent recidivism while on probation: a classification tree analysis. *Law and Human Behavior, 28*, 253-270.
- Stith, S.M. i McMonigle, C.L. (2009). Risk factors associated with intimate partner violence. En D.J. Whitaker y J.R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence. Research and evidence-based intervention strategies* (pp. 67-92). Washington, OC: American Psychological Association.
- Stoops, C., Bennett, L. i Vincent, N. (2010). Development and predictive ability of a behavior-based typology of men who batter. *Journal of Family Violence, 25*, 325-235.
- Stuart, G.L. (2005). Improving violence intervention outcomes by integrating alcohol treatment. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 388-393.

- Thijssen, J. i de Ruitter, C. (2010, en prensa). Identifying Subtypes of Spousal Assaulters Using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260510369129
- Tollefson, D.R. i Gross, E.R. (2006). Predicting recidivism following participation in treatment for batterers. *Journal of Social Service Research* 32(4), 39-62.
- Valencia, O.L., Andreu, J.M., Mínguez, P. i Labrador, M.A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo Tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8, 7-18.
- Williams, K.R. i Houghton, A.B. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior*, 28, 437-455.

ANNEX 1

B-SAFER

Brief Spousal Assault Form for the Evaluation of Risk

B-SAFER (Kropp i Hart, 2004; Traducció Loinaz, 2010)*

SECCIÓ I: VIOLÈNCIA DE PARELLA

Aquesta secció inclou factors de risc relacionats amb la història del subjecte de violència contra parelles, incloses esposa, parella de fet o companya sentimental

	SI=2	?=1	NO=0
<p>1. Agressió</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Agressions físiques i sexuals reals o intentades, inclosa l'agressió amb una arma. ➤ No inclou amenaces ni comportaments amenaçants, considerats al Factor 2. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>2. Amenaces violentes o ideació</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Declaracions o conductes intimidatòries que indiquen la intenció de fer mal a altres, inclòs l'assetjament i les amenaces amb arma. ➤ Pensaments, impulsos, fantasies o plans referents a causar dany a altres. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>3. Escalada</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Augment de la freqüència o severitat de la violència, o d'amenaces o ideacions 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>4. Violació de les ordres judicials</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Incompliment de les condicions de llibertat sota fiança, llibertat condicional, ordres d'allunyament, etc., que es varen imposar a causa de la violència contra la parella o per a prevenir-la. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>5. Actituds negatives</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Creences i valors que promoguin o excusin comportaments violents, abusius i controladors com la gelosia, la misogínia i el patriarcat. ➤ Minimització o negació de la violència contra la parella o de les seves conseqüències. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>

* Traduït i reproduït amb permís dels autors. © 2005 by P.R. Kropp, S.D. Hart i H. Belfrage

B-SAFER (Kropp i Hart, 2004; Traducció Loinaz, 2010)*

SECCIÓ II: AJUSTAMENT PSICOLÒGIC

Aquesta secció inclou Factors de risc relacionats amb la història del subjecte de problemes d'adaptació psicològics (personals) i socials (interpersonals).

	SI=2	?=1	NO=0
<p>6. Altres comportaments antisocials</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Conducta delictiva que és persistent, freqüent o diversa. ➤ No inclou la conducta delictiva relacionada amb la violència contra la parella, que es considera a la Secció I. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p> <p>En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>7. Problemes en relacions interpersonals</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fracàs en establir o mantenir relacions íntimes estables i duradores, que es reflexa en separacions de la parella i conflictes extrems sobre l'estat de la relació ➤ Inclou qualsevol problema en la relació resultat de la violència. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p> <p>En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>8. Problemes laborals</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fracàs en aconseguir o mantenir una feina estable i duradora, atur crònic, canvis freqüents de feina, pobre rendiment laboral i dificultats econòmiques significatives. ➤ Inclou tots els problemes laborals resultat de la violència contra la parella. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p> <p>En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>9. Problemes per consum de substàncies</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Deteriorament de la salut o del funcionament social degut al ús de drogues, alcohol o medicaments amb recepta, com indicarien sobredosi, infermetat física, arrestos, pèrdua de feina, o dificultats relacionals. ➤ Inclou tots els problemes de consum de substàncies resultat de la violència de parella. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p> <p>En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>
<p>10. Problemes de salut mental</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastorn mental greu com indicarien les creences o percepcions irracionals, alteracions greus de l'estat d'ànim i problemes de llarga durada relacionats amb la ira, la impulsivitat o la inestabilitat. ➤ Inclou tots els problemes de salut mental que es deriven de la violència de parella. 			<p>Actualment <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p> <p>En el passat <input type="checkbox"/>SI <input type="checkbox"/>? <input type="checkbox"/>NO</p>

* Traduït i reproduït amb permís dels autors. © 2005 by P.R. Kropp, S.D. Hart i H. Belfrage