



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 O S D E T R A B A J O

INVESTIGACIÓN

(Ayudas a la investigación, 2010)

**Análisis de la reincidencia
en agresores de pareja**

Autores

Ismael Loinaz Calvo

Mayalen Irureta Lecumberri

Ferran Doménech Burset

Año 2011

Análisis de la reincidencia en agresores de pareja

ISMAEL LOINAZ
MAYALEN IRURETA
FERRAN DOMENECH

NOVIEMBRE 2010

El Centro de Estudios Jurídicos i Formació Especializada ha editado esta investigación respetando el texto original de los autores, que son responsables de su corrección lingüística.

Las ideas y opiniones expresadas en la investigación son de responsabilidad exclusiva de los autores, y no se identifican necesariamente con las del Centro de estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Aviso legal

Los contenidos de esta investigación están sujetos a una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 2.5 España de Creative Commons, cuyo texto completo se encuentra disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/es/legalcode.ca>.

De esta manera, se permite copia, distribución y comunicación pública siempre que se cite al autor del texto y la fuente (Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada), tal y como consta en la citación recomendada incluida en cada artículo. No se pueden realizar usos comerciales ni obras derivadas.

Resumen en castellano:

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

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Reincidencia delictiva en Cataluña.....	8
2.2. Reincidencia en delincuentes sexuales	8
2.3. Reincidencia en agresores de pareja	10
2.3.1. Cifras	13
2.3.2. Factores asociados a la violencia contra la pareja.....	15
Consumo de sustancias	17
2.4. Carrera delictiva y especialización	19
2.5. Valoración de las intervenciones	22
2.6. Predicción del riesgo	25
2.6.1. Metodología	27
2.6.2. Herramientas	28
2.6.2.1. El B-SAFER	30
2.7. Estado actual de la materia	31
3. OBJETIVOS	34
3.1. Objetivos principales	34
3.2. Objetivos secundarios	35
4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
4.1. Participantes	37
4.2. Fuentes de información	37
4.3. Procedimiento y análisis de datos.....	39

5.	RESULTADOS	42
5.1.	Descripción de la muestra total	42
5.1.1.	Condena actual	42
5.1.2.	Historial delictivo	44
5.1.3.	Características del delito por VCP	45
5.1.4.	Características propias del agresor	45
5.1.5.	Carrera delictiva y especialización	46
5.2.	Valoración del riesgo. B-SAFER	47
5.2.1.	Descriptivos y frecuencia de los factores de riesgo	47
5.2.2.	Punto de corte: perfil tipológico y reincidencia penitenciaria pasada	49
5.2.3.	Distribución de los ítems según nivel de riesgo	51
5.3.	Reincidencia longitudinal	53
5.3.1.	Características de la muestra total	53
5.3.2.	Reincidencia observada	54
5.3.3.	Predicción del riesgo	56
5.3.4.	Características de los reincidentes	57
6.	CONCLUSIONES	65
7.	PROPUESTAS Y LÍNEAS FUTURAS.....	71
8.	REFERENCIAS	73

Agradecimientos

Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración y ayuda de las siguientes personas y entidades. A todos ellos, nuestro más sincero agradecimiento.

- Al Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada, por su confianza en el proyecto, soporte institucional y ayuda económica.
- A la Dirección del Centro Penitenciario Brians-2, por permitir el desarrollo de la línea de investigación desde el 2008 y facilitar en la medida de lo posible la labor de investigación.
- Al equipo de tratamiento del Centro Penitenciario Brians-2, por su compañía, consejos, ayuda y apoyo en el día a día.
- A Montserrat Subirana Malaret, por sus consejos, comentarios y correcciones, siempre acertadas y bienvenidas.
- A Randall Kropp y Stephen Hart, por su colaboración en el uso del B-SAFER.

A todas las personas que en el camino han contribuido, en mayor o menor medida, con su grano de arena y sus ánimos: profesores, compañeros, familiares e internos que han participado en el estudio.

Gracias por permitir que este proyecto sea una realidad.

1. Introducción

La violencia contra la pareja es un problema grave que requiere intervenciones desde distintos ámbitos sociales y académicos. Su prevención y la protección de las víctimas debe ser un objetivo prioritario. Sin embargo, esta prevención no puede ser eficaz si no se aborda el problema desde su raíz y se interviene sobre los agresores.

Una intervención efectiva sobre los agresores de pareja requiere un análisis pormenorizado de las variables de riesgo implicadas, de las situaciones precipitantes de la violencia, de las características personales de los que agreden, de las medidas políticas y jurídicas adoptadas y de las intervenciones implementadas. Uno de los factores indicativos de la eficacia de las intervenciones con los agresores puede ser la reincidencia tras su paso por programas de tratamiento específicos o tras la aplicación de una medida privativa de libertad. En este sentido, no sólo debemos fijarnos en las oscilaciones de cifras oficiales tras las reformas políticas y jurídicas (como las cifras de denuncias o el número de detenidos), o en las mejoras relativas de los agresores inmediatamente después de su paso por un tratamiento. Las valoraciones deben hacerse a largo plazo, tomando en consideración las distintas variables implicadas y analizando las posibles diferencias que hacen que una intervención tenga un mayor poder preventivo en determinados casos.

Hasta la fecha, los estudios en nuestro entorno en materia de violencia contra la pareja son limitados. En su mayoría abordan características generales de los agresores (variables psicopatológicas o sociodemográficas), posibles mejoras tras el tratamiento (con medidas *pre* y *post*) y, sólo recientemente y en menor medida, sobre la predicción del riesgo. Sin embargo, el seguimiento de casos a largo plazo y el análisis exhaustivo de las variables personales de los sujetos, en sentido tipológico, son poco frecuentes. Por ello, propuestas como el presente estudio contribuyen a mejorar el conocimiento sobre la violencia contra la pareja, sobre los agresores en concreto, y sobre la posible eficacia de algunas medidas adoptadas respecto al problema.

A nivel internacional, la tradición de los estudios longitudinales es mayor, en parte debido a la mayor facilidad para acumular muestras representativas. Sin embargo, no podemos basarnos en estudios internacionales para adoptar medidas en nuestro entorno pues las realidades analizadas difieren considerablemente.

Los distintos estudios sobre reincidencia en agresores de pareja muestran resultados dispares. Estas diferencias pueden deberse, en parte, a diferencias metodológicas como las relativas a la medida de la reincidencia (basada en informes policiales o autoinformes de víctimas y de agresores) o a la medida de variables como las psicopatológicas mediante entrevistas o escalas muy diferentes.

Por otro lado, las diferencias respecto a la muestra objeto de estudio deben ser tenidas en cuenta a la hora de tomar como referente los resultados de determinados estudios. Así pues, se hace necesario invertir esfuerzos en el análisis de distintos aspectos en muestras penitenciarias, como son los factores de riesgo o los puntos de corte específicos para variables psicométricas. Partiendo de estudios anglosajones, es de esperar que los agresores en prisión sean de mayor riesgo que los de la comunidad y que su propensión a reincidir sea mayor que la de los agresores en comunidad incluso cuando no completan el tratamiento. Esto indicaría la necesidad de valorar las escalas de predicción del riesgo en las prisiones, pero también de considerar el marco jurídico del país de referencia de cada investigación.

Teniendo en cuenta estas indicaciones sobre diferencias metodológicas, debemos tomar como punto de partida el hecho de que los resultados pueden ser un artefacto de la información disponible y que debemos ser minuciosos en la metodología científica y precavidos a la hora de analizar los resultados. Por eso, en esta primera aproximación a la cuestión de la reincidencia en agresores de pareja, hemos querido analizar sólo aquellos casos que habían sido evaluados previamente y de los que se disponía de información y variables fiables, codificadas por el propio equipo de investigación.

Se espera contribuir a aportar evidencia empírica sobre la necesidad de que los programas se ajusten a las necesidades de los usuarios (como a aquellos agresores con abuso de sustancias y trastornos psicológicos), sobre la utilidad de predecir el riesgo, sobre la relación entre tipologías y riesgo, o sobre la posibilidad de clasificar a los agresores a partir de escalas de riesgo breves.

2. Marco teórico

En el presente apartado trataremos de resumir los principales conceptos de interés necesarios para analizar la reincidencia. Asimismo, se presentarán algunos de los resultados provenientes de la investigación internacional, y de nuestro entorno, que pueden servir de guía para valorar los datos obtenidos y de referencia para futuras investigaciones. A la hora de analizar la reincidencia, y otros aspectos relacionados con ésta, debemos tener en cuenta conceptos que describiremos posteriormente como tipos de reincidencia delictiva, carrera delictiva, especialización, efectividad de las intervenciones y predicción del riesgo. Por otro lado, los estudios sobre reincidencia penitenciaria y sobre delincuencia sexual de nuestro entorno pueden ser un punto de partida a la hora de diseñar investigaciones en el ámbito de la violencia contra la pareja.

Según el significado académico, por reincidencia se entiende la “*reiteración de una misma culpa o defecto*”. A nivel jurídico reflejaría una “*circunstancia agravante de la responsabilidad criminal, que consiste en haber sido el reo condenado antes por un delito análogo al que se le imputa*”. Aunque el concepto de *reincidencia* debería ser claro, la definición adoptada en los estudios varía dependiendo de los objetivos y el contexto de aplicación. Por tanto, las cifras a nivel internacional, e incluso en nuestro entorno, pueden estar reflejando realidades distintas.

En primer lugar, es necesario señalar la existencia de distintos *tipos de reincidencia* que miden aspectos diferentes (Luque, Ferrer y Capdevila, 2005):

- ***reincidencia policial***: detención de una persona por la comisión de uno o varios delitos nuevos, cuando ya había sido detenida con anterioridad.
- ***reincidencia penal***: nueva condena para un sujeto que ya había sido condena previamente.
- ***reincidencia penitenciaria***: sujetos que reingresan en prisión por la comisión de un nuevo delito tras su puesta en libertad.

A estos tres tipos generales de reincidencia podríamos añadir otros más específicos:

- **reincidencia violenta:** incluiría una nueva agresión, por ejemplo a la pareja (pero podría ser otro tipo específico de violencia o violencia en general), al margen del registro oficial o condena del incidente. Podría conocerse mediante el autoinforme del agresor o el testimonio de la víctima.
- **reincidencia en delito violento:** directamente relacionada con la anterior, consistiría una nueva agresión registrada como delito cuando el sujeto ya ha sido condenado previamente por un delito violento (o por otro tipo de delito). Su interés radica en diferenciar la reincidencia en una modalidad delictiva concreta, como los delitos contra las personas o contra la propiedad.
- **recaída:** consistiría en un nuevo incidente violento de un sujeto con su pareja o expareja, generalmente durante el tratamiento o tras éste. El concepto es de uso frecuente en estudios sobre eficacia terapéutica del tratamiento de agresores.

Al margen de los distintos tipos, el análisis de la reincidencia, como objeto de estudio, implica algunas peculiaridades y requisitos metodológicos como son la elección del tipo de estudio (prospectivo o retrospectivo), la elección de las variables asociadas a la reincidencia (*ad hoc*, *post hoc*, por conveniencia), la elección de las fuentes de información (oficiales o auto-informes) y el período de seguimiento.

La mayoría de las investigaciones eligen como **metodología** el seguimiento de sujetos puestos en libertad y el análisis de las variables que, evaluadas en un momento previo a la liberación o debiendo haber sido evaluadas en ese momento, están relacionadas estadísticamente con la posterior conducta antisocial o reincidencia delictiva (Quinsey, Harris, Rice y

Cormier, 2006). Junto a estos estudios, abundan las investigaciones retrospectivas cuyo objetivo suele ser analizar la validez predictiva de un instrumento, aplicándolo a casos evaluados en el pasado de los que se conoce en la actualidad la comisión de un nuevo delito o agresión, o establecer características diferenciales entre reincidentes y no reincidentes (véase como ejemplo algunos estudios de este tipo realizados en nuestro entorno con agresores sexuales: Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2007; Pérez, Redondo, Martínez, García-Forero y Andrés-Pueyo, 2008; Redondo, Luque, Navarro y Martínez, 2005; Soler y García, 2007).

El análisis de la reincidencia implica la **elección de las variables** que podrían estar relacionadas y que serán puestas a prueba a través de la investigación empírica. Quinsey *et al.* (2006) indican que en la literatura científica es frecuente la utilización de predictores inadecuados, habitualmente seleccionados por conveniencia (es decir, seleccionados porque eran los que estaban disponibles en los registros oficiales). Esto no sólo implica poco rigor metodológico, también deja al investigador en manos del personal encargado del registro de las variables y, por tanto, los resultados son susceptibles a distintas variables contaminantes. Así, la calidad de los predictores varía entre estudios y depende de la persona que hace el registro de la información, de cómo se obtiene la información, de la minuciosidad al crear el registro, etc.

La **f fuente de información** también es relevante. En este sentido, como especificaremos en el apartado referente a la reincidencia en violencia contra la pareja (apartado 2.3), existen dos fuentes principales de información: los registros oficiales y los auto-informes. La medida de uso mayoritario es aquella obtenida de los registros oficiales, como los expedientes policiales o las sentencias judiciales. La información oficial presenta ventajas e inconvenientes. La principal desventaja es que subestiman las cifras reales (Kingsnorth, 2006; Quinsey *et al.*, 2006): muchas víctimas no denuncian, algunos delincuentes evitan su detención y otros evitan la condena. La principal ventaja de estas fuentes es que la información está disponible para todos los casos y no sólo para aquellos que decidan responder, como ocurre con los autoinformes (Kingsnorth, 2006). Algunos autores indican que, pese a utilizarse fuentes

oficiales, en torno a un 25% de los casos pueden llegar a ser considerados “no reincidentes” por la ausencia de información sobre la víctima (Hilton, Harris y Rice, 2010). Estos sesgos en las cifras evitan el conocimiento de predictores reales de reincidencia en algunos sujetos (Quinsey *et al.*, 2006).

El **período de seguimiento** puede variar según la muestra de estudio y objetivo de la investigación. En el caso de agresores en prisión, el comienzo del seguimiento más adecuado parece la puesta en libertad (Kingsnorth, 2006), pese a que puede darse el caso de sujetos que reinciden o quebrantan una medida durante un permiso carcelario o mientras disfrutan del tercer grado. Cuando se analizan sujetos condenados a medidas alternativas a la prisión, el establecimiento del punto de inicio es más complicado, pues pueden darse agresiones a lo largo de la medida y del tratamiento, y tomar como referencia el final del tratamiento excluiría a aquellos que reinciden durante el mismo (así como aquellos que no completan el tratamiento si se tuviese en cuenta la fecha de finalización de éste).

Las **etiquetas** asociadas al suceso violento son otro de los aspectos a tener en cuenta, pues varían mucho y no reflejan el acto real cometido. Esta definición afecta a la eficacia discriminante en la predicción de la reincidencia violenta y no violenta, así como a la compensación entre falsos positivos y negativos. Por otro lado, el concepto de reincidencia violenta abarca gran variedad de conductas no relacionadas, como una agresión sexual o un robo con fuerza. Una definición amplia permite incluir una mayor proporción de reincidentes violentos pero clasifica bajo la misma etiqueta conductas sin relación (Quinsey *et al.*, 2006). Asimismo, la “no reincidencia” en los casos en los que la información es ambigua, puede dar pie a errores en las estimaciones y en la validez predictiva de los instrumentos (Hilton y Harris, 2009).

Tomar en consideración todas estas peculiaridades metodológicas puede ser un punto de partida imprescindible a la hora de analizar o valorar cualquier tipo de reincidencia o estudio en la materia.

2.1. Reincidencia delictiva en Cataluña

En el ámbito de Cataluña, el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada (CEJFE) ha invertido numerosos esfuerzos en el establecimiento de tasas de reincidencia delictivas y penitenciarias, así como en el estudio de las variables asociadas y la predicción del riesgo, en delincuencia general (Capdevila y Ferrer, 2009; Luque *et al.*, 2005; Redondo, Funes y Luque, 1993), en menores (Capdevilla, Ferrer y Luque, 2006) o en adictos a drogas (Roca y Caixal, 2002; 2005).

De forma global, podríamos afirmar que los resultados indican unas tasas de reincidencia penitenciaria (reingreso en prisión) elevadas para el conjunto de los internos excarcelados de prisiones de Cataluña. Las cifras rondan el 40% en seguimientos a 5 años, con la mayor proporción de sujetos que reinciden (entre el 54% y el 67%) dentro del primer año de excarcelación (Capdevila y Ferrer, 2009). La presencia de ingresos previos en prisión alcanza el 60%, en torno al 50% presenta de 2 a 5 ingresos previos.

Luque *et al.* (2005) indican que pese a que la cifra de reingresos supera el 50%, la reincidencia real (por delitos cometidos tras la excarcelación) se limita al 37%. La media de días que tardan los sujetos en reincidir es de 486 días. Los sujetos más jóvenes (en su primer ingreso y en el momento de la excarcelación) reinciden más, antes y en más ocasiones. Las variables con capacidad predictiva son la edad del primer ingreso en prisión, tipo de excarcelación en la condena base, número de causas en la condena base, ingreso previo en prisión, número y días de ingresos previos. Ni las penas más largas ni su cumplimiento íntegro presentan una capacidad de reducir la reincidencia.

2.2. Reincidencia en delincuentes sexuales

Muchas investigaciones con agresores sexuales son precursoras de réplicas en agresores de pareja, por ello, resulta de interés analizar los resultados de estos estudios. Asimismo, en nuestro entorno, la tradición del

estudio de los agresores sexuales está más arraigada y por ello puede ser un punto de referencia para el desarrollo de investigaciones en materia de reincidencia y predicción del riesgo. En nuestro entorno, se han descrito distintos factores de riesgo relacionados con la reincidencia sexual (Redondo, Pérez y Martínez, 2007; Redondo, Luque, Navarro y Martínez, 2005) que, en parte, pueden coincidir con los presentes en agresores de pareja. Los principales factores son los siguientes:

- **Factores estáticos:** menor edad, mayor número de delitos específicos y generales previos, versatilidad delictiva, violencia en los delitos, escalada en la gravedad de los delitos, víctimas desconocidas, psicopatología grave o ingresos psiquiátricos, acciones excéntricas, parafilias y perfil psicopático (factor 1).
- **Factores dinámicos:** negación/racionalización, baja motivación para tratamiento, poca competencia personal, factores criminógenos (cogniciones, valores, pares y hábitos delictivos, drogas, etc.), preferencia por estímulos desviados, bajo control y perfil psicopático (factor 2).

Los resultados obtenidos en los programas de tratamiento de los agresores sexuales parecen ser mejores que en otro tipo de delincuentes, tal como demuestran distintos metaanálisis (Redondo, 2008). Por ejemplo, Hanson *et al.* (2002) encontraron un riesgo de reincidencia del 12% para agresores sexuales tratados y un 17% para los no tratados. Los estudios muestran que pese a que la mayoría de los agresores sexuales no reinciden, una gran proporción de los que lo hacen lo hacen en la misma modalidad delictiva (Soothill, Fitzpatrick y Francis, 2009).

La supuesta mayor eficacia de los programas con delincuentes sexuales podría ser atribuida al empleo de mejores programas en sujetos considerados de mayor riesgo, como es el caso de los agresores sexuales (Redondo, 2008). Sin embargo, algunos autores afirman que pese a que el tratamiento puede contribuir a una mayor seguridad ciudadana y una reducción de la reincidencia,

no todos los programas son efectivos y ninguno puede garantizar un cese completo de las agresiones (Hanson *et al.*, 2002).

Pese a las limitaciones, el estudio de la reincidencia sexual en nuestro entorno parece poner en evidencia la posibilidad de predecir el riesgo (Pérez *et al.*, 2008; Redondo *et al.*, 2007; Redondo *et al.*, 2005) y de reducir la reincidencia con el tratamiento (Valencia, Andreu, Mínguez y Labrador, 2008).

2.3. Reincidencia en agresores de pareja

Entendemos por reincidencia en violencia contra la pareja (VCP) la reiteración en la agresión a la pareja o expareja, o una nueva condena o denuncia por un delito relacionado con la VCP en un sujeto condenado previamente por la misma modalidad delictiva. Pese a que la definición parece sencilla y clara, la medida del constructo plantea algunas dificultades y controversias.

En la **tabla 1** presentamos un resumen en el que se plasman algunas de las definiciones utilizadas en estudios anglosajones y la metodología para medir dicha reincidencia. Como se puede apreciar, una pequeña muestra de estudios sobre reincidencia en agresores de pareja permite constatar las diferencias metodológicas y, por tanto, la baja representatividad de los resultados e imposibilidad de compararlos directamente entre investigaciones, y más aún entre países donde las legislaciones cambian.

Por otro lado, debido a que las agresiones a la pareja no siempre terminan en un registro oficial del incidente, denuncia o sentencia, la utilización única de fuentes de información oficiales puede presentar algunas limitaciones (aunque la utilización del autoinforme presenta los mismos o más sesgos). Así mismo, los distintos registros oficiales pueden codificar los incidentes violentos de forma muy dispar, sin informar sobre la relación con la víctima, o sin describir el tipo concreto de delito o la fecha exacta de la comisión del mismo (a efectos de precisar si se trata de una reincidencia real o de un reingreso por causas pendientes).

Tabla 1. Definición de reincidencia y su medida en estudios internacionales

<i>Estudio</i>	<i>Definición</i>	<i>Medida</i>
Gondolf y Wernick (2009)	Cualquier táctica de las escalas de agresión física de la CTS	Autoinforme de las víctimas telefónicamente
Gondolf y White (2001)	Violencia física más de una vez en un período de 3 meses o al menos una vez durante dos o más períodos de seguimiento de 3 meses	Autoinforme de la víctima, contrastado con información policial y del agresor
Grann y Wedin (2002)	Nueva condena por un delito que cumpla la definición de VCP ¹	Registro policial
Hilton, Harris, Popham y Lang, (2010)	Cualquier cargo delictivo perteneciente a agresiones a la pareja, expareja, relación de noviazgo o convivencia	Registros delictivos oficiales (judicial)
Jones y Gondolf (2001)	Respuesta afirmativa a ítems en la subescala de agresión física de la CTS	Autoinforme de las víctimas y de los agresores
Kingsnorth (2006)	Nueva detención por un delito de VCP del código penal de California ²	Registro oficial departamento de justicia
Lin <i>et al.</i> (2009)	Cualquier reaparición de violencia física o verbal, contra la pareja u otro familiar	Entrevistas telefónicas con las víctimas
Thijssen y de Ruitter (2010)	Informe de la pareja, actual o pasada, sobre una agresión, amenaza o acoso	Registro policial de denuncia de la víctima
Tollefson y Gross (2006)	Cualquier actividad policial o judicial relacionada con la VCP al margen de que finalizase en veredicto de culpabilidad	Registros policiales y judiciales

¹homicidio, asalto, delito sexual, amenazas o violación de órdenes de alejamiento, con víctimas con las que el sujeto tenía una relación íntima o relación sexual; ² incluye insultos, quebrantamientos, maltrato, amenazas, acoso, etc.

Como especificamos en el apartado 2 (en lo referente a la metodología en el estudio de la reincidencia), los períodos de seguimiento también difieren. La **tabla 2** muestra algunas de estas diferencias, tanto en el período de seguimiento como en el objetivo del estudio. Una de las principales limitaciones de los estudios longitudinales sobre reincidencia de agresores de pareja es el limitado período de seguimiento utilizado (Klein y Tobin, 2008). Estas diferencias dan pie a cifras muy distintas que, como veremos a continuación,

pueden ir desde un 8,4% en períodos en torno al año (Kingsnorth, 2006; Lin *et al.*, 2009) hasta el 60% encontrado en un seguimiento a 10 años (Klein y Tobin, 2008).

Tabla 2. Estudios longitudinales sobre reincidencia en violencia contra la pareja

Estudio	Periodo seguimiento	Muestra	Objetivo
Coulter y VandeWeerd (2009)	2-10 años postratamiento	17.999	Eficacia de 3 niveles de tratamiento
Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley y Cahill (2008)	6 m. (postratamiento) 13 m. (postmandamiento)	199	Etapas de cambio, tipologías y resultados del tratamiento
Gondolf y Wernick (2009)	6 m. postratamiento 15 m. desde inicio del tratamiento	380 (y parejas)	Capacidad predictiva de la valoración clínica del tratamiento (escala de 10 ítems)
Hilton, Harris, Popham y Lang (2010)	Media de 8 años	150	Predicción del riesgo en muestra penitenciaria con el ODARA
Jones y Gondolf (2001)	12 m. (entrevistas cada 3 m.)	308 (y parejas)	Factores de riesgo de reincidencia entre participantes en tratamiento
Kingsnorth (2006)	18 m.	872 (hombres y mujeres)	Identificar variables predictoras de la reincidencia
Klein y Tobin (2008)	10 años	342	Carrera delictiva
Lin <i>et al.</i> (2009)	3-6-9 m.	70 agresores con mandamiento judicial de tratamiento y 231 con sólo orden de protección	Comparación de la reincidencia entre grupo tratado y grupo no tratado
Tollefson y Gross (2006)	mínimo 7 m. máximo 58 m.	197	Reincidencia de sujetos post-tratamiento y factores asociados
Williams y Houghton (2004)	18 m. registro oficial 6 m. informe víctimas	1465 agresores 125 víctimas	Validación y capacidad predictiva del DVSI (Domestic Violence Screening Instrument)

2.3.1. Cifras

Las cifras generales sobre reincidencia en agresores de pareja oscilan sustancialmente entre estudios, como se puede observar en la **tabla 3**.

Tabla 3. Cifras de reincidencia a nivel internacional	
Estudio	Cifra reincidencia
Coulter y VandeWeerd (2009)	8,4 % de los que completan programa 21,2% de los que no
Gondolf y Wernick (2009)	Total de participantes en programas 32% a los 15 meses 19% a los 6 meses (11% agresión severa) 27% a los 15 meses (16% severa)
Gondolf y White (2001)	32,5% (21% repetidamente)
Grann y Wedin (2002)	19% por no VCP 28% por VCP
Hilton, Harris, Popham y Lang (2010)	27% VCP
Kingsnorth (2006)	15,3% por VCP a 18 meses
Klein y Tobin, (2008)	43% cualquier delito, 32% VCP en 12 meses 71% por cualquier delito y 60,2% VCP en 10 años
Lin <i>et al.</i> (2009)	58,6 % general y 20% VCP en grupo control 45% general y 13,4 VCP en grupo tratado
Tollefson y Gross (2006)	21% total muestra 26% de los que no completan programa 18% de los que lo completan
Williams y Houghton (2004)	80% v.psicológica y 35% v.física a los 6m según víctimas 53% cualquier reincidencia y 29% quebrantamiento o VCP según información oficial

En lo referente a reincidencia en VCP, las cifras van desde el 8% hasta el 60%. Hilton, Harris, Popham y Lang (2010) cifran la presencia de nuevos cargos por cualquier delito en un 90% y por delitos violentos en un 61%. Sin embargo, en el 43% de los casos había cargos por violencia en los que se desconocía la relación entre víctima y agresor, por lo que sólo el 27% era claramente reincidente en VCP y el 14% claramente no reincidente. Recientemente, Lin *et al.* (2009) también han encontrado cifras de reincidencia general altas en un seguimiento a 3 meses: 58,6% para sujetos en tratamiento

judicial y 45% para los que sólo contaban con una OPV (20% y 13,4% respectivamente para agresión física) denotando una mayor gravedad de los sujetos en tratamiento y, por ello, una mayor reincidencia. Otros estudios, sin embargo, han encontrado cifras más bajas de reincidencia. Conforme a datos policiales, Tollefson y Gross (2006) encontraron que el 82% de la muestra no había reincidido, un 15% cometió al menos una agresión física y el 3% fue detenido por un delito no violento (como un quebrantamiento). Eliminando aquellos sujetos de los que no se disponía información, la cifra de reincidencia ascendía al 21%.

De forma global, se estima que al menos el 20% de los agresores tratados puede reincidir (Gondolf, 2004; Gondolf y White, 2001), pero la cifra de reincidencia varía a lo largo del tiempo. Gondolf (2000) encontró que el 41% de los sujetos tratados habían cometido una nueva agresión pasados 30 meses del tratamiento, de las cuales dos tercios se produjo antes de los seis meses. Otros estudios también han encontrado que la mayoría de las reincidencias se dan en los primeros 6 meses de seguimiento (Gondolf, 2002; Kingsnorth, 2006). De ello se deriva que períodos de seguimiento de un año podrían bastar para detectar la mayoría de las nuevas agresiones y así poder valorar las intervenciones terapéuticas.

Sin embargo, pese a que una gran proporción de las reincidencias se puedan dar en los primeros meses y la magnitud del problema puede decrecer en los primeros plazos de seguimiento (Kingsnorth, 2006; Lin *et al.*, 2009), al tratarse de porcentajes acumulativos, la proporción de agresores que reincide en períodos de seguimiento largos puede superar el 50% de la muestra (Klein y Tobin, 2008). Los estudios indican que el cambio psicológico producido tras el tratamiento, y el posible cese de la violencia inicial, no implican cambios conductuales a largo plazo (Bowen, Gilchrist y Beech, 2008; Klein y Tobin, 2008).

Las cifras de reincidencia también pueden variar según el subtipo de agresor. Aunque sin diferencias estadísticamente significativas –debido a la baja cifra general de reincidentes– un estudio reciente encontraba que la proporción de reincidencia era mayor en los grupos violentos en general y

patológicos (19% y 16% respectivamente), mientras que los grupos antisocial nivel bajo y los normalizados reincidían en menor medida (14% y 7% respectivamente) (Thijssen y de Ruiter, 2010). Las diferencias fueron significativas en lo que respecta al tiempo que tardó cada grupo en reincidir: el menor tiempo correspondió a los antisociales y a los patológicos, con una media de 25 meses hasta su reincidencia. Los resultados son congruentes con un estudio previo (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart 2003), que analizó el cese de la violencia en los distintos subtipos de agresores a lo largo de tres años de seguimiento, con ceses superiores en los sujetos normalizados y antisociales de nivel bajo (40% y 23% respectivamente) y menores en los violentos en general y límites (7% y 14% respectivamente). Resultados similares han sido encontrados en otro estudio (Eckhardt, Holtzworth-Munroe, Norlander, Sibley y Cahill, 2008), con una sobre-representación entre los reincidentes de los sujetos violentos en general (45,5%) y los límites (37,5%), reflejo de su mayor tendencia a la impulsividad y a las conductas antisociales.

2.3.2. Factores asociados a la violencia contra la pareja

Existen distintas variables implicadas en la agresión a la pareja y más en concreto con el riesgo de su nueva ocurrencia. Kropp (2009) recuerda que es necesario establecer la validez empírica de un factor de riesgo antes de usarlo en la práctica. Algunos factores de riesgo son *estáticos* (la edad en el primer delito -ser joven-, la violencia en la familia de origen, la conducta antisocial -incluida la agresión generalizada y la delincuencia no violenta-, la agresión previa a la pareja y los trastornos de la personalidad o psicológicos severos) y otros son *dinámicos* (como la ira, las distorsiones cognitivas y actitudes machistas o favorables a la violencia, el consumo de sustancias, la dependencia emocional y algunos problemas psicológicos). La *motivación delictiva* está integrada por factores dinámicos modificables (Redondo, 2008). Por tanto, el tratamiento de los agresores de pareja debería centrarse en este tipo de factores (entre otros, como los culturales) y variables de riesgo

dinámicos que, mediante su modificación, pueden alterar la *motivación* del sujeto para agredir a su pareja.

La mayoría de las escalas de predicción del riesgo comparten una serie de ítems básicos que podemos considerar los principales factores relacionados con la violencia en la pareja y el riesgo de reincidencia. Los más comunes, compartidos por escalas como la EPV, la SARA (y el B-SAFER) o el ODARA se presentan en la **tabla 4**.

Tabla 4. Ítems compartidos por las principales escalas de predicción de la VCP

- Agresiones previas a la pareja (ODARA, SARA, B-SAFER, EPV)
- Violencia previa no relacionada con la pareja (“conducta delictiva”) (ODARA, SARA, EPV)
- Quebrantamientos (ODARA, SARA, EPV, BSAFER)
- Abuso de sustancias (ODARA, SARA, EPV, BSAFER)
- Trastornos mentales (B-SAFER, SARA, EPV)
- Cogniciones mantenedoras o justificadoras de la violencia (B-SAFER, EPV)
- Amenazas (ODARA, EPV, B-SAFER)

Al margen de estos factores, existen otras variables a las que se ha atribuido alguna relación con el riesgo como el ser inmigrante, el uso de armas, la presencia de violencia sexual o el riesgo percibido por la víctima. En conjunto, las variables relacionadas con características propias del agresor han sido las que mayor relación con el riesgo de reincidencia han demostrado (Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010; Kingsnorth, 2006; Tollefson y Gross, 2006).

Partiendo de los ítems de la SARA, se constató que los factores que más incrementan el riesgo de reincidencia son los quebrantamientos, los trastornos de la personalidad y las distorsiones como la minimización y la negación (Grann y Wedin, 2002). En la EPV, los ítems más relacionados con el riesgo grave son los referentes a características propias del agresor, como las conductas controladoras o de celos, el consumo abusivo de alcohol/drogas o la falta de empatía (Echeburúa *et al.*, 2010).

Los problemas psicológicos, presentes y pasados, son una variable de peso en la reincidencia (Dutton, 1998; Hamberger y Hastings, 1990). La

psicopatología severa duplica el riesgo de reincidencia (Jones y Gondolf, 2001). Los agresores con diagnóstico del Eje II son casi 5 veces más propensos a reincidir que los que no presentan el diagnóstico, mientras que los que presentan trastornos del Eje I son ligeramente menos propensos a reincidir (Tollefson y Gross, 2006). Esto indica la necesidad de que los tratamientos aborden las necesidades específicas de estos agresores, especialmente de aquellos con trastornos psicológicos o historial de trastornos.

Dentro del conjunto de variables predictoras o relacionadas con la VCP, el consumo de sustancias merece una mención específica, tal como ha quedado en evidencia en la línea de investigación sobre tipologías (Loinaz, 2009; 2010).

Consumo de sustancias

El abuso o dependencia de distintos tóxicos es una de las variables relacionada con más frecuencia con la reincidencia (Hamberger y Hastings, 1990; Jones y Gondolf, 2001; Lin *et al.*, 2009; Stuart, 2005; Tollefson y Gross, 2006). Dentro de la problemática toxicológica abundan los estudios que se centran en el consumo de alcohol y el riesgo de VCP (Dutton *et al.*, 1997; Ekhardt, 2007; Hinis y Straus, 2007; Leonard y Roberts, 1998; Murphy, O'Farrell, Fals-Stewart y Feehan, 2001; Sharps, Campbell, Campbell, Gary y Webster, 2001; Stuart, 2005), mientras que otro tipo de consumos han recibido menor atención (Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson y Williams, 1997; Slade, Daniel y Heisler, 1991), pese a estar presentes en igual medida, o incluso más, en determinado tipo de agresores como los que están en prisión (Loinaz, 2009). Al margen de esta variedad de estudios, la relación entre tóxicos y violencia no se ha mantenido al margen de polémicas.

Los estudios indican que entre un 20% y un 40% de los sujetos en programas de tratamiento por VCP podrían cumplir criterios diagnósticos para abuso de alcohol o de otras drogas (Murphy y Ting, 2010) y el riesgo de reincidencia se podría reducir hasta un 40% si el agresor recibiese tratamiento por abuso de sustancias (Jones y Gondolf, 2001).

Una revisión reciente indica que la prevalencia de VCP es entre dos y tres veces mayor antes del tratamiento por drogas que después de éste y que el riesgo es también mayor para aquellos que recaen en el consumo comparados con los que remiten (Murphy y Ting, 2010). Todos los estudios analizados en la revisión demuestran que la prevalencia de VCP decrece tras el tratamiento por consumo de sustancias (del 60% al 24% para cualquier tipo de agresión física y del 25% al 9% para violencia severa).

El abuso de alcohol, no solo puede ser el mejor predictor de reincidencia tras el tratamiento sino que, además, es el principal mediador en la capacidad predictiva de otras variables como la conducta delictiva general, que puede incrementar el riesgo de reincidencia en un 90% (Jones y Gondolf, 2001).

Una de las posibles causas de la disparidad en los resultados es la existencia de una relación distinta entre variables en función del tipo de agresor. Algunos estudios han afirmado que el alcohol puede servir para diferenciar entre subtipos de agresores de pareja. Las principales diferencias serían las siguientes:

- **Sujetos normalizados:** con respecto a los otros grupos, sus niveles de consumo suelen ser los más bajos (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000; 2003; Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2006; Johnson *et al.*, 2006) y en ocasiones se da un solapamiento entre el consumo de alcohol y el episodio violento (Dutton, 2006, 2007).
- **Patológicos o límites:** presentan una sensación constante de vacío y muchas veces su consumo está asociado con un malestar interno. Incapaces de calmarse por sí mismos, se crean una dependencia a factores externos de los cuales depende su estabilidad emocional (Potter-Efron, 2007). Su consumo de alcohol y otras drogas es moderado alto (Holtzworth-Munroe *et al.* 2000, 2003).
- **Antisociales:** su patrón de consumo está relacionado con la búsqueda de sensaciones, el deseo de gratificación inmediata o la

vinculación con ámbitos delictivos. Presenta los niveles más altos de consumo de alcohol y drogas dentro de los agresores (Holtzworth-Munroe *et al.* 2000, 2003; Johnson *et al.*, 2006; Potter-Efron, 2007).

Estudios en nuestro entorno han encontrado diferencias en patrones de consumo en función del estilo de personalidad en delincuentes violentos (Ortiz-Tallo, Cardenal, Blanca, Sánchez y Morales, 2007; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006).

Pese a que las distintas variables personales han sido analizadas en numerosos estudios (ver Calvete, 2008), sólo el abuso de sustancias parece repetirse satisfactoriamente como variable asociada y más predictora de la reincidencia (Lin *et al.*, 2009; Tollefson y Gross, 2006). Los datos, en definitiva, indicarían que considerar el uso del alcohol y otras drogas como una excusa por parte de los agresores no es consistente con la evidencia empírica.

2.4. Carrera delictiva y especialización

Por **carrera delictiva** se entiende la secuencia longitudinal de la actividad delictiva de un individuo, comprendiendo el período entre la edad de inicio de la actividad –iniciación– y la edad de cese –desistencia– (Blumstein, 2004). Su estudio permite analizar patrones individuales y características que hacen que una secuencia delictiva sea diferente entre personas y grupos, entender cómo se evoluciona en el tiempo y porqué unos sujetos desisten antes que otros, etc.

Pese a que en la investigación criminológica actual el concepto de carrera delictiva está cobrando relevancia y tiene su papel en distintas teorías explicativas, no ha quedado exento de críticas por no profundizar en la diferencia entre delitos y delincuentes, y valorar sólo de forma cuantitativa la delincuencia sin distinguir factores criminógenos (ver Garrido, Stangeland y Redondo, 2006).

En la bibliografía criminológica existe una amplia investigación y teorías sobre los factores que contribuyen a la participación en actos delictivos (género, raza y edad, y otros factores criminológicos como la delincuencia de los padres, estatus socioeconómico, vecindario o éxito escolar). Sin embargo, respecto a los factores implicados en la duración de la carrera delictiva o la frecuencia delictiva la investigación es más limitada (Blumstein, 2004). Por ello, resulta de especial importancia establecer, en concreto en el caso de la violencia contra la pareja, las variables que estén relacionadas con la frecuencia en la actividad delictiva (violencia) y con el cese de dicha actividad.

Así mismo, existen efectos rehabilitadores y criminalizantes, por lo que se hace necesario detectar qué sujetos serán sensibles a qué efectos y aplicar tratamientos ajustados. La investigación con agresores de pareja ha demostrado que una proporción muy significativa de los sujetos que llegan al sistema judicial tienen un historial delictivo y de abusos a la pareja extenso, que muchos ya han quebrantado medidas previas y que la respuesta penal suele ser el último recurso y no una medida de prevención (Klein y Tobin, 2008). Esto puede diferir en nuestro entorno, donde la legislación actual puede considerarse severa y de rápida aplicación.

Junto al concepto de carrera delictiva resulta interesante abordar la cuestión de la **versatilidad delictiva**, pues en muchos casos una carrera delictiva no se da sólo con un tipo de delito y, en otros, el agresor sólo comete un tipo de delito a lo largo de su vida. La **especialización** es el grado en que un delincuente centra sus comportamientos en un solo delito o colección de delitos (Soothill, Fitzpatrick y Francis, 2009) y, por tanto, es lo contrario a la versatilidad delictiva. El concepto en sí mismo es controvertido pues muchos investigadores afirman que la especialización no existe mientras que otros encuentran una alta especialización en varios grupos de delincuentes (como en los agresores sexuales). La especialización está relacionada con las tipologías delictivas y con la posibilidad de clasificar a los delincuentes en grupos basados en su modalidad delictiva preferida.

Respecto a la especialización de delincuentes violentos, los estudios son contradictorios y mientras algunos resultados indican que no son distinguibles de delincuentes habituales no violentos (Piquero, 2000), otros muestran que los delincuentes violentos son mucho más propensos a reincidir en delitos violentos que los delincuentes no violentos (Deane, Armstrong y Felson, 2005; Osgood y Schreck, 2007). Por otro lado, en agresores de pareja la especialización depende del subtipo de agresor. Klein y Tobin (2008) encontraron que sólo el 5% de su muestra correspondía al violento limitado a la pareja (normalizado), por lo que su muestra mayoritariamente no era especializada. La conclusión de los autores es que este subtipo de agresor no llega, o lo hace en menor medida, al sistema judicial. Una vez más, la realidad de nuestro entorno puede diferir considerablemente ya que en nuestras prisiones (no sólo en medidas penales alternativas) la proporción de agresores normalizados cuya violencia y actividad delictiva se limita a su pareja ronda el 50% (Loïnaz, 2009, 2010).

Desde el punto de vista preventivo y de intervención, la especialización nos permite hacer mejores predicciones sobre futuros delitos. Asimismo, la especialización facilita el diseño de intervenciones específicas para grupos concretos de agresores (Soothill *et al.*, 2009). Si los delincuentes tienden a ser generalistas, intervenciones específicas podrían ser un despilfarro de recursos. La aplicación de estos conceptos en la violencia contra la pareja es complicada. Por un lado, las condenas son cortas y no pueden ir más allá de la pena real por un supuesto riesgo. En este sentido, la incapacitación a la que se hace referencia al hablar de la carrera delictiva por el hecho de permanecer en prisión, es diferente en el caso de estos agresores. Los condenados por violencia contra la pareja, podrán reincidir o no en función de distintas variables no relacionadas directamente con su persona, como puede ser el establecimiento de una nueva relación, el mantenimiento de la anterior o el acceso a la expareja.

2.5. Valoración de las intervenciones

Cuando se habla de reincidencia en delincuentes muchas veces aparece asociada a la **eficacia del tratamiento** (cfr. Redondo, 2008). El interés de esta conexión reside en valorar la medida en que las distintas intervenciones (ya sean jurídicas, educativas o psicológicas) son capaces de reducir la reincidencia en un determinado grupo de delincuentes. En nuestro caso, la evaluación sistemática de los programas de tratamiento para agresores de pareja y de las cifras de reincidencia permitiría afirmar, basándonos en la evidencia empírica, en qué medida las intervenciones son adecuadas para la población diana en su conjunto, y para determinados agresores en particular.

Hay que recordar que, para valorar la eficacia de las intervenciones, se debería disponer de una **tasa base** de reincidencia en una población concreta, o lo que es lo mismo, saber qué cifra de reincidencia presentan los agresores de pareja en conjunto, y si esta cifra difiere en función del sometimiento a tratamiento, del paso por prisión o de variables individuales de tipo clasificatorio. Redondo (2008) señala que algunas en determinados delincuentes son bajas y por ello son necesarias metodologías muy minuciosas. En el caso de la violencia contra la pareja, se afirma que las tasas base son elevadas (entre el 25% y el 50%) y por ello la predicción del riesgo puede ser realizada con éxito (Dutton y Kropp, 2000). Sin embargo, una tasa base baja afecta a la predicción. Por ejemplo, si sólo 5 de 100 sujetos fuesen reincidentes, la predicción de que ninguno reincidiría sería acertada en un 95% (Quinsey *et al.*, 2006). Es por ello que aún es necesario establecer las cifras de reincidencia en poblaciones concretas de nuestro entorno, y entender qué pasa con los agresores tras determinadas situaciones (como su paso por prisión), antes de ser optimistas o pesimistas sobre la prevención o la predicción.

La conclusión general respecto a la eficacia de los tratamientos en agresores de pareja es que tienen poco efecto en la reducción de la reincidencia y que la mayor cifra de reincidencia se da tras los primeros meses de la intervención, como ya hemos mencionado anteriormente. Un meta-análisis sobre la cuestión concluye que el efecto del tratamiento es ligeramente positivo cuando se basa en informes oficiales sobre la reincidencia pero que

cuando la valoración se realiza a partir de los informes de las víctimas el efecto es cero (Feder y Wilson, 2005). Además, algunos investigadores indican que parte del cese en la violencia (hasta un tercio) se da por razones distintas al propio tratamiento (Rosenfeld, 1992), incluso que tan sólo el 5% de la reducción en la reincidencia puede atribuirse al efecto del tratamiento (Babcock, Green y Robie, 2004).

La **tasa de abandonos** en programas de tratamiento de agresores de pareja oscila entre el 50% y el 75% (Daly y Pelowski, 2000) y la reincidencia se puede duplicar en aquellos sujetos que no completan la terapia (Dutton, Bodnarchuk, Kropp, Hart y Ogloff, 1997; Gondolf, 2000). Los sujetos condenados por violencia contra la pareja suelen ser especialmente resistentes al tratamiento y se hacen necesarios planes de intervención que evalúen y gestionen la adherencia (Arce y Fariña, 2010). En un amplio estudio sobre tratamiento comunitario en nuestro entorno, se ha constatado que un 45% de los participantes abandonó prematuramente la intervención. Asimismo solo un 53% de los sujetos tratados no recurrieron a la violencia en ninguna de sus formas al cabo de 1 año de la terminación del tratamiento, según el autoinforme del agresor y la información suministrada por la víctima (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009). Sin embargo, se desconoce la cifra de reincidencia de los sujetos que abandonan el programa, así como la cifra oficial de denuncias o ingresos en prisión. Por otro lado, un estudio reciente encontraba un 55% de bajas en sujetos en tratamiento voluntario, relacionadas con el historial psiquiátrico del agresor, el consumo de alcohol y de otras drogas (Boira y Jodrá, 2010). El subtipo de agresor es una de las variables que influye en la adherencia al tratamiento, con mayores cifras de abandono entre los violentos en general (91%) y los límites (62%) (Eckhardt *et al.*, 2008).

Se calcula que la finalización del programa puede reducir la probabilidad de un arresto futuro (Cattaneo y Goodman, 2005; Kingsnorth, 2006), hasta en un 67% (Stoops, Bennett y Vincent, 2010). La supervisión próxima de los casos puede ser el mejor método para garantizar la asistencia al tratamiento pues sujetos sometidos a mayor supervisión, como los que acuden a tratamiento bajo medidas judiciales, son más propensos a terminar el tratamiento (Barber y

Wright, 2010), con los beneficios que ello conlleva. Asimismo, la edad, la victimización infantil, el estado civil, la situación laboral y la conducta delictiva están relacionadas con la finalización del tratamiento. Los sujetos mayores, casados y con trabajo son más propensos a terminar el programa que los jóvenes, solteros y sin trabajo, así como los que han sido víctimas en la infancia y los que presentan conducta delictiva pasada (Barber y Wright, 2010). Por ello, estas características podrían considerarse factores de riesgo pues interfieren con el progreso en las intervenciones terapéuticas y con los resultados del tratamiento.

Andrews y Bonta han defendido reiteradamente la necesidad de que el tratamiento de los delincuentes y de los agresores esté basado en los principios de **riesgo, necesidad y “responsividad”**. Este modelo pretende dar respuesta a cuestiones como *¿a qué sujetos se les debe ofrecer servicios de rehabilitación más intensos?, ¿cuáles son los objetivos inmediatos más adecuados para reducir la conducta delictiva?* o *¿qué estrategias son más adecuadas?* (Andrews y Bonta, 2010).

- **Principio de riesgo:** el punto de partida es que la conducta delictiva se puede predecir. De ello se deriva la necesidad de invertir esfuerzos terapéuticos de forma prioritaria en aquellos sujetos de mayor riesgo y ajustar los niveles de tratamiento al nivel de riesgo. Algunos estudios al respecto indican que la reducción de la reincidencia en sujetos de alto riesgo sólo se da cuando son asignados a programas más intensos, mientras que cuando éstos son aplicados a sujetos de bajo riesgo el efecto es negativo (la reincidencia aumenta).
- **Principio de necesidad:** desde este principio se resalta la importancia de atender a las *necesidades criminógenas*, tomando en consideración variables dinámicas asociadas empíricamente con la reincidencia que al ser modificadas tienen un efecto positivo en su reducción.

- **Principio de “responsividad”**: el principio hace referencia a la necesidad de considerar la capacidad de respuesta de los sujetos frente al tratamiento (habilidad, aprendizaje, etc.).

Este modelo es considerado una de las principales aportaciones en lo referente al tratamiento de los delincuentes (Redondo y Andrés-Pueyo, 2007) y, por ello, creemos que debería ser el punto de partida a la hora de ajustar las intervenciones de los agresores de pareja tomando en consideración las distintas tipologías propuestas recientemente en nuestro entorno (Loinaz, 2009, 2010; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010; Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011), pues cada tipo de agresor presenta diferentes necesidades terapéuticas (Loinaz y Echeburúa, 2010; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro y Fernández, 2009).

2.6. Predicción del riesgo

La valoración del riesgo se puede definir como el proceso de especular, de forma informada, acerca de las conductas violentas que una persona puede cometer así como determinar los pasos que se deberían seguir para prevenir dichos actos y minimizar sus consecuencias negativas (Au *et al.*, 2008). Es el método utilizado para estimar la probabilidad de reincidencia, entendida como la comisión de una nueva agresión, y en base a esta valoración adoptar distintas medidas (Hilton, Harris *et al.*, 2010).

Entre las demandas que la sociedad realiza con más frecuencia se encuentra cuestionar el motivo por el cual agresores conocidos pueden cometer un homicidio o una agresión grave sin que las autoridades hayan hecho nada (Hilton *et al.*, 2004). Prevenir estas situaciones es uno de los principales objetivos de los instrumentos de predicción del riesgo.

La predicción de futuras agresiones está cobrando un interés especial en distintas modalidades delictivas (agresiones sexuales, agresiones a la pareja, violencia a manos de pacientes psiquiátricos, etc.), por lo que el diseño y valoración de los distintos instrumentos es uno de los objetivos de interés

actuales en el ámbito de la psicología forense y la criminología. Además, dadas las características específicas de los fenómenos violentos (como su frecuencia y multiplicidad de factores implicados), su predicción es una tarea compleja (Andrés-Pueyo, 2009; Andrés-Pueyo y Redondo, 2007) que requiere la inversión de numerosos esfuerzos de investigación para llegar al comprender el problema.

La revisión de la literatura científica indica que han sido pocos los avances en el desarrollo de herramientas para la predicción del riesgo de violencia en la pareja (Kropp y Hart, 2004). Estos instrumentos tienen poco recorrido en el tiempo (Hilton, Harris y Rice, 2001), más aún en el caso de los diseñados y adaptados en nuestro entorno (como es el caso del EPV; ver Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010). Algunas novedades las ha aportado el ODARA (Hilton, Harris *et al.*, 2004, 2010), una herramienta de corte actuarial que compara la puntuación de un sujeto respecto a la muestra de referencia (agresores a los que se hizo el seguimiento y se observó su reincidencia) y ofrece un resultado que refleja el porcentaje en el que se sitúa el caso y por tanto la probabilidad de que vuelva a agredir.

La aplicación adecuada de las herramientas disponibles requiere la evaluación y supervisión del uso que hacen de las mismas los distintos agentes implicados en la atención de estos casos, así como el análisis de los resultados y la valoración de propuestas de modificación dirigidas a la mejora del instrumento y de la seguridad de las víctimas.

Al margen de la protección eficaz de la víctima, existen otros motivos que justifican la valoración de riesgo como son el control y tratamiento adecuado de los agresores, o la ayuda y transparencia en la toma de decisiones por parte aquellos encargados de la evaluación (Andrés-Pueyo, 2009). La identificación de sujetos de riesgo, o más propensos a reincidir, puede ser de utilidad en el diseño de intervenciones más eficaces para modificar comportamientos en pacientes determinados (Jones y Gondolf, 2001), como es el caso del diseño de tratamientos ajustados a las necesidades de los agresores de pareja (Loinaz y Echeburúa, 2010). Asimismo, se podría afirmar que la predicción del riesgo en términos probabilísticos es de poca utilidad para los profesionales que

trabajan con víctimas y agresores, pues lo realmente necesario es saber qué se puede hacer para prevenir la violencia futura (Kropp, 2009).

En la predicción del riesgo, se ha demostrado que una serie de variables estáticas del agresor (no modificables) como la edad, el historial de consumo de sustancias, la violencia en la familia de origen o la conducta antisocial generalizada están relacionadas con la reincidencia (Hilton *et al.*, 2004). Sin embargo, los contextos culturales deben ser tomados en cuenta a la hora de valorar el riesgo ya que los instrumentos adaptados, cuyo origen es anglosajón, toman en consideración variables que pueden no tener igual relevancia en nuestro entorno.

Por otro lado, resulta de especial interés eliminar en la medida de lo posible la subjetividad del evaluador, en especial en lo referente a sesgos y prejuicios. El juicio clínico subjetivo puede ser necesario sólo en los casos en los que no se disponga de información suficiente para tomar en cuenta la predicción de una escala. Además, se ha demostrado que el juicio clínico, por ejemplo en la valoración del tratamiento, tiene una capacidad débil para predecir incidentes violentos futuros (Gondolf y Wernik, 2009), aunque se puede mejorar la predicción cuando se incrementa el período de observación de cada sujeto (como es el caso de programas de 9 meses frente a 6 meses).

Guías de evaluación como la SARA permiten al evaluador considerar otras variables no incluidas entre los ítems a la hora de valorar el riesgo final, hecho que podría explicar la baja fiabilidad inter-evaluador del instrumento (Hilton *et al.*, 2001). Otros instrumentos, considerados actuariales, eliminan en la medida de lo posible la subjetividad y aumentan la fiabilidad entre evaluadores. Esta es el caso del VRAG (Harris, Rice y Corminer, 2002) o del ODARA (Hilton *et al.*, 2004) cuya fiabilidad inter-evaluador puede superar el 0,90.

2.6.1. Metodología en la predicción del riesgo

Se puede afirmar que existen dos modelos enfrentados en la evaluación del riesgo: el modelo actuarial y el juicio clínico estructurado. Ambos tienen sus beneficios y sus críticas.

- El **método actuarial**, compara a un sujeto con una muestra de referencia y facilita una estimación precisa de futura violencia en sentido absoluto. Pretende predecir el riesgo de cometer un delito, pero no explica la delincuencia (Buruma, 2004). Ha sido criticado por no considerar factores contextuales y por presentar implicaciones mínimas de cara a la implementación de estrategias preventivas (Au *et al.*, 2008). Pese a ello, la metodología actuarial aporta cierto grado de racionalidad en la toma de decisiones, aunque en ocasiones puede suponer un trato injusto para algunos sujetos por pertenecer a un supuesto grupo de riesgo (Buruma, 2004).
- **El juicio estructurado** surgió como respuesta a las limitaciones del método actuarial y del juicio no estructurado. Una de sus virtudes es ofrecer información sobre estrategias preventivas y atender a factores más dinámicos. Sin embargo, el hecho de que el evaluador pueda incorporar nuevos factores de riesgo e incluso valoraciones subjetivas puede ser uno de los principales puntos a criticar (Au *et al.*, 2008). El juicio clínico puede ser más útil en el ámbito terapéutico (Buruma, 2004).

La conjugación de ambas metodologías en guías de juicio como la HCR-20 (que incluye ítems actuariales/históricos, clínicos y de gestión del riesgo individual) podría ser la alternativa de elección.

2.6.2. Herramientas

Un hecho relevante en el diseño de instrumentos de predicción del riesgo es tomar en consideración las necesidades y capacidades del personal al que

su uso está destinado. Instrumentos como DVSR (Domestic Violence Supplementary Report) o el ODARA han sido diseñados específicamente para cuerpos de policía y se centran exclusivamente en la información disponible para ellos a la hora de investigar un suceso (Hilton *et al.*, 2004; Hilton *et al.*, 2010). El DVRAG está compuesto por el ODARA (puntuado de forma continua en vez de dicotómica) y la puntuación en la PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; Hare, 1991), y su principal objetivo es aumentar la capacidad predictiva y permitir predecir también la gravedad de la agresión y no sólo su posible ocurrencia (Hilton, Harris, Rice, Houghton y Eke, 2008). Sin embargo, el uso de la PCL-R requiere entrenamiento específico y una inversión de recursos muy significativa, recursos no disponibles en muchos de los contextos en los que se evalúa el riesgo de violencia. El B-SAFER (Kropp y Hart, 2004) también ha sido diseñado como una versión breve de la SARA cuyo objetivo es facilitar la toma de decisiones en contextos en los que la información disponible es menor.

Tabla 5. Principales instrumentos de predicción de riesgo de violencia contra la pareja

INSTRUMENTO	REFERENCIA
<i>Para uso por personal de primera línea (policías, etc.)</i>	
ODARA¹	Hilton <i>et al.</i> , 2004
B-SAFER²	Kropp y Hart, 2004
DVSI³	Williams y Houghton, 2004
EPV-R⁴	Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010
<i>Requieren información más detallada</i>	
SARA⁵	Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1999
DVRAG⁶	Hilton, Harris, Rice, Houghton y Eke, 2008
<i>Basado en la entrevista con la víctima</i>	
DA⁷	Campbell, 1986; Campbell, Webster y 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 Predicción de Riesgo de Violencia Grave contra la Pareja-Revisada

⁵ Spousal Assault Risk Assessment

⁶ Domestic Violence Risk Appraisal Guide

⁷ Danger Assessment

En la **tabla 5** se presenta un listado de los principales instrumentos de predicción de riesgo de la violencia contra la pareja. Muchos de los factores de

riesgo que los componen son comunes a todos ellos. Sólo uno de los instrumentos está desarrollado en nuestro entorno, la EPV (Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009), mientras que la SARA ha sido adaptada al español (Andrés-Pueyo y López, 2005) y validada en un estudio retrospectivo con víctimas (Andrés-Pueyo, López y Álvarez, 2008). El B-SAFER ha sido traducido con el permiso de sus autores para su uso específico en la presente investigación, con la posibilidad de ser validado en próximas ocasiones.

2.6.2.1. B-SAFER

El B-SAFER (Kropp y Hart, 2004) es una guía estructurada para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Es una versión abreviada de la SARA que surge como necesidad para ser utilizada en contextos policiales en los que se carece de cierta información y de tiempo (Kropp, 2008; Kropp, Hart y Belfrage, 2005). El análisis factorial de la SARA indicaba la existencia de asociación entre las puntuaciones en los 20 ítems y 7 posibles factores (compuestos por distintos ítems): historia de violencia en la pareja, violencia en la pareja que haga peligrar la vida, escalada en la violencia contra la pareja, actitudes mantenedoras de la VCP, conducta antisocial general, desobediencia de órdenes judiciales (quebrantamientos) y trastorno mental (Kropp y Hart, 2004). La puesta a prueba de una versión policial de la SARA en 2002, llevó a la conclusión de que: 1) algunos de los ítems contenían información redundante y que se solapaba; 2) algunos ítems eran difíciles de responder en el contexto policial. A raíz de esto se diseñó el B-SAFER para poner a prueba 10 factores de riesgo en estudios piloto en Canadá y Suecia. Los factores de riesgo se agruparon en dos bloques: agresión a la pareja y ajuste psicológico, con 5 factores de riesgo cada uno, tal como se muestra en la **tabla 6**.

Recientemente, Au *et al.* (2008) encontraban que el B-SAFER era capaz de discriminar entre agresores y controles (clasificación correcta del 91% de los agresores y del 100% de los no agresores) y que la puntuación total correlaciona con las escalas de agresión psicológica y agresión física de la CTS-2 (validez convergente). El instrumento ha sido utilizado para realizar una

clasificación tipológica transformando las puntuaciones de los ítems del B-SAFER en las dimensiones de clasificación propuestas por Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) del siguiente modo (Thijssen y de Ruiter, 2010): *severidad de la violencia* (ítem 1), *generalidad de la violencia* (ítem 6) y *psicopatología/trastornos de la personalidad* (ítems 9 y 10).

Tabla 6. Ítems que componen el B-SAFER

Bloque I: agresión a la pareja

1. Conducta violenta
2. Amenazas (pensamientos violentos)
3. Escalada de violencia
4. Quebrantamientos
5. Actitudes violentas

Bloque II: ajuste psicológico

6. Delincuencia general
7. Problemas en relaciones íntimas
8. Problemas laborales
9. Problemas toxicológicos
10. Problemas mentales

2.7. Estado actual de la materia

En la investigación internacional se ha puesto de manifiesto la escasa presencia de estudios longitudinales con agresores de pareja (Hilton y Harris, 2007). Esta escasez se hace patente en las referencias científicas nacionales donde, hasta la fecha, existe un único estudio amplio sobre el tratamiento de agresores de pareja en comunidad (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta, y Corral, 2009) y otro sobre la reincidencia en medidas penales alternativas (Pérez y Martínez, 2010). Sin embargo, los estudios longitudinales son imprescindibles para establecer relaciones predictivas entre determinadas características y la repetición de la agresión, así como para establecer hipótesis sobre las causas de la violencia y, por ende, de la forma de prevenirla.

Esta necesidad ha hecho que el Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada haya impulsado el desarrollo de estudios de

reincidencia con agresores sexuales (Pérez, Martínez y Redondo, 2007; Pérez, Redondo, Martínez, García y Andrés-Pueyo, 2008; Redondo, Luque, Navarro y Martínez, 2005; Soler y García, 2007), con menores infractores (Capdevila, Ferrer y Luque, 2006), con muestras penitenciarias en general (Capdevila y Ferrer, 2009; Luque, Ferrer y Capdevilla, 2005) o con adictos a las drogas en particular (Roca y Caixal, 2002, 2005). Sin embargo, aún es necesario invertir esfuerzos en el ámbito de la violencia contra la pareja y establecer cifras específicas de reincidencia y perfiles diferenciales en base a dicha variable.

En la actualidad, el estudio de las tipologías de agresores se está afianzando internacionalmente como la herramienta más eficaz para ajustar los tratamientos a las características de los agresores, anticipar su funcionamiento en el tratamiento e incluso predecir su reincidencia (Fowler y Westen, 2010; Stoops *et al.*, 2010; Thijssen y Ruiters, 2010). En nuestro entorno, se señala la improcedencia de intervenciones generalistas y la necesidad de ajustar el tratamiento a cada penado para potenciar su reeducación y reinserción (Arce y Fariña, 2010). Así mismo, se ha comenzado a validar la primera propuesta tipológica en otros centros penitenciarios (Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011).

Por otro lado, han surgido nuevas propuestas de clasificación. Stoops *et al.* (2010), han realizado recientemente una tipología basada en conductas, siguiendo el modelo de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Los resultados con 671 sujetos indican la existencia de tres tipos de agresores (baja delincuencia, conducta disfórica/volátil y disfórico/violento en general). La clasificación permite predecir la finalización del tratamiento así como detenciones posteriores.

Otra línea de actualidad es la búsqueda de clasificaciones tipológicas a partir de instrumentos de predicción del riesgo. Thijssen y de Ruiters (2010) han puesto a prueba esta alternativa proponiendo cuatro subtipos de agresor a partir del B-SAFER. Los resultados avalan la validez de la clasificación tipológica a nivel transcultural y muestran la siguiente distribución de los agresores en muestra comunitaria: FO 37%, GVA 18%, LLA 24%, patológico 21% (en comunidad se da mayor proporción del FO, sujetos de menos riesgo).

Otra de las novedades de este estudio es la inclusión de mujeres en la muestra de agresores pues, como afirman los autores, cada vez es mayor la cifra de mujeres detenidas o denunciadas por estas agresiones.

Otra línea de interés es la toma en consideración de factores de riesgo del agresor y de la víctima, y su integración en planes de prevención cuyo objetivo sea la monitorización, supervisión y tratamiento de los agresores y el diseño de planes de seguridad para las víctimas (Kropp, 2009). Monitorizar incluye atender a la evolución de los factores de riesgo, especialmente cuando se dan circunstancias que incrementan el riesgo. La supervisión incluye restricción de actividades (incluida la comunicación con la víctima). La toma en consideración de factores del agresor permite generar hipótesis sobre planes de tratamiento apropiados, en los que la vulnerabilidad de la víctima deberá ser tenida en cuenta.

La conclusión de los estudios más recientes es que se debería analizar la eficacia de las intervenciones basadas en perfiles específicos de agresores en comparación con tratamientos más genéricos. Los tratamientos ajustados a los factores de riesgo reducirían en mayor medida la reincidencia que los tratamientos de “talla única” de práctica habitual.

3. Objetivos

El estudio está dividido en dos apartados bien definidos. Por un lado, se quiere analizar de forma general el perfil procesal-penal de los agresores de pareja condenados a una pena de prisión. Por otro lado, se quiere analizar de forma empírica la reincidencia de los agresores evaluados y puestos en libertad con la finalidad de establecer el perfil del reincidente y los factores de riesgo. Así pues, el presente estudio sobre el análisis de la reincidencia en agresores de pareja tiene los siguientes objetivos principales y secundarios.

3.1. Objetivos principales

El principal objetivo del estudio es aproximarnos al problema de la reincidencia, la carrera delictiva, la especialización y los factores de riesgo en agresores de pareja condenados a prisión. Dado que es el primer estudio en la materia, se pretende hacer una primera valoración de la cuestión y presentar las posibles líneas de interés y necesidades del contexto específico.

Al margen de la aproximación a la cuestión, son tres los principales objetivos:

1. Establecimiento, de forma retrospectiva, del perfil procesal-penal y de reincidencia de los agresores de pareja condenados a prisión: cifras de reincidencia pasada, ingresos en prisión, denuncias previas por VCP, tipos de delitos y condenas, etc. Este objetivo podría dar respuesta a *¿Quiénes son los agresores condenados a prisión? ¿Cuál es su trayectoria?*
2. Establecimiento, por primera vez, de forma empírica de la cifra de reincidencia penitenciaria de los agresores tras su paso por prisión, dentro del marco de la aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. El objetivo podría explicar, en parte, la pregunta de *¿Qué ocurre con los agresores tras su paso por prisión? ¿Funciona la intervención? ¿De qué depende?*
3. Comparar los distintos subtipos de agresores de pareja establecidos en estudios previos a partir de su perfil de

reincidencia y de riesgo. Este objetivo puede ser de especial interés ya que, a nivel internacional, se atribuye un supuesto riesgo a cada tipo de agresor que aún debe ser constatado en nuestro entorno. Ello permitirá, además, conjugar herramientas de gestión del riesgo de uso actual en el contexto penitenciario junto a la metodología tipológica con el objetivo de diseñar intervenciones más efectivas ajustadas a los perfiles diferenciales.

3.2. Objetivos secundarios

El principal objetivo secundario es el establecimiento de las bases necesarias para desarrollar un estudio longitudinal a largo plazo (5 años por ejemplo) a partir de la muestra actual. Unificar una serie de variables y criterios a la hora de crear las bases de datos permitirá ampliar la muestra en un futuro próximo y establecer unas cifras de reincidencia significativas y que puedan dar pie a valoraciones de las intervenciones, predicciones más ajustadas a la realidad que nos rodea y propuestas de mejora basadas en la evidencia.

Asimismo, se espera contribuir a un mejor conocimiento de la violencia en la pareja: del contexto en el que ocurre, de las variables intervinientes, de las posibles formas de prevenirla, sobre los riesgos, etc.

En definitiva, el estudio no pretende ser concluyente sino un primer paso para futuras investigaciones en la materia, que permita conocer algunas necesidades metodológicas y errores, y continuar con la línea de investigación para acumular muestras más amplias y significativas.

4. Diseño de la investigación

Dada la dificultad de diseñar un estudio longitudinal metodológicamente riguroso, el punto de partida ha sido la línea de investigación sobre tipologías desarrollada desde el 2008. Inicialmente, se barajó la posibilidad de hacer el seguimiento de todos los agresores que hubiesen pasado por un centro con mayor antigüedad como Brians-1, tomando en consideración los condenados y excarceladas a partir de la implantación de la Ley Orgánica 1/2004. Otro de los objetivos planteados fue la valoración y seguimiento de todos los casos que hubiesen pasado por Brians-2, condenados por un delito por violencia contra la pareja. Finalmente se optó por desestimar ambos objetivos que, aunque estadísticamente llamativos y tentadores, no permitían mantener un control mínimo sobre la información registrada, sobre la veracidad de las fuentes, sobre la homogeneidad de la información y sobre otros criterios metodológicos imprescindibles para desarrollar una investigación adecuada.

Por tanto, se ha constatado la necesidad de disponer de fuentes de información rigurosas y exhaustivas, que permitan el desarrollo de investigaciones de mayor envergadura. Tomar como punto de partida solo la información disponible, sin control sobre el registro y almacenamiento de la misma, es una limitación metodológica que, como hemos mencionado en el marco teórico, puede restar todo el posible valor al estudio.

Por ello, aunque el tamaño de la muestra se ha reducido significativamente y el número de sujetos puede parecer pequeño, todos los casos incluyen una magnitud de información difícil de conseguir y de registrar. Ello nos permite garantizar la veracidad de la información, el conocimiento profundo e individual de cada caso y la independencia respecto a sesgos ajenos a los investigadores que desarrollan el estudio (que pueden existir cuando se depende de un tercero que registre la información).

4.1. Participantes

El estudio se ha dividido en dos objetivos diferenciados, con muestras específicas para cada uno.

Estudio retrospectivo – Perfil de reincidencia penal/procesal

Para este objetivo se ha contado con una muestra total de 100 casos que han sido evaluados desde el 2008, dentro de la línea de investigación sobre tipologías. Uno de los criterios prioritarios del estudio ha sido disponer de una muestra con información homogénea, por lo que se requería disponer del perfil psicológico completo y la localización de las variables de interés a través de distintas fuentes.

Estudio longitudinal – Reincidencia penitenciaria

El objetivo de este apartado ha consistido en valorar la reincidencia penitenciaria de aquellos sujetos que habían sido evaluados desde el año 2008 y que habían sido puestos en libertad en el periodo previo a la finalización del estudio. Considerando un plazo de seguimiento mínimo de 3 meses, la muestra final para el seguimiento la componen un total de 40 internos, provenientes de la muestra total de 100 casos.

4.2. Fuentes de información

Para el análisis de la reincidencia hemos considerado la utilización de variables psicológicas y variables estadísticas (penales, historial delictivo, etc.). La principal fuente de variables psicológicas ha sido el protocolo de evaluación diseñado para la clasificación tipológica. La última versión del protocolo incluye diez instrumentos (ver Loinaz, 2010), aunque dado que el objetivo de estudio no es únicamente psicológico, y algunas pruebas no se aplicaban en 2008, no han sido utilizadas todas las variables. Las variables analizadas provienen de las pruebas que se muestran en la **tabla 7**.

Tabla 7. Listado de instrumentos utilizados

1. **Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)**; adaptación española de Cardenal y Sánchez (2007).
2. **Conflict Tactics Scales-2 (CTS-2)** de Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996); (traducción Loinaz, 2009).
3. **Inventario de pensamientos distorsionados (IPDMV)** versión factorial de Ferrer, Bosch, Ramis, Torres y Navarro (2006).
4. **Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo-2 (STAXI-2)** de Spielberger; adaptación española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger (2001).

Las variables procesales y penales, así como otras variables de interés sobre la conducta delictiva y en especial sobre la violencia contra la pareja, han sido recopiladas (o contrastadas) a partir de testimonios de sentencia, de informes profesionales y de la base de datos SIPC.

El seguimiento de los casos y su posible reincidencia penitenciaria se ha realizado mediante el escrutinio de las bases de información penitenciaria SIPC (Cataluña) y SIP¹ (España). Debemos señalar que el estudio pretendía haber contrastado las distintas fuentes de información que pudiesen aportar datos sobre la reincidencia de los sujetos (a excepción del auto-informe de la víctima). Así, se estableció contacto con distintos departamentos para acceder a fuentes policiales y judiciales, pero finalmente el acceso no ha sido posible o no ha llegado a tiempo para ser incluido en el presente estudio. Se considera imprescindible, de cara a futuras investigaciones, disponer de estas fuentes de información para contrastar los resultados que, a partir de cada una de ellas, se pueden conocer sobre la conducta delictiva y violenta de los sujetos tras su paso por prisión.

Como novedad significativa, el estudio incluye la adaptación al español del B-SAFER, una escala breve de predicción del riesgo derivada de la SARA. La presencia de cada factor de riesgo se puede codificar para el pasado (período anterior a las últimas 4 semanas) o para la situación actual (que incluye las últimas 4 semanas). Cada ítem se codifica como 0 para la ausencia

¹ Nota aclaratoria: en vista a posibles réplicas del estudio o comparativas de resultados, se ha considerado oportuno señalar que esta base suele ser denominada habitualmente “Anita” y así ha sido mencionada en algunos estudios previos.

del factor, 1 para presencia parcial y 2 para presencia del factor. Los ítems y la fuente de información para cada uno se presentan en la **tabla 8**. La escala fue aplicada a cada caso de forma ciega (se desconocía tanto la correspondencia tipológica como la reincidencia real del sujeto) y supervisada de forma independiente por dos de los investigadores. Para más del 90% de los ítems, la valoración entre ambos responsables fue coincidente.

Tabla 8. Ítems del B-SAFER y fuente de información	
Ítem	Fuente de información
Bloque I	
1. Conducta violenta	Violencia física y sexual; CTS-2 (ítems escala agresión física; ítems 19 y 47 en coerción sexual); lesiones en sentencias
2. Amenazas (pensamientos violentos)	Delito condenado; CTS-2 (ítems 57, 69 o 75); testimonio de sentencia
3. Escalada de violencia	Secuencia de delitos; evolución VCP en testimonios de sentencia; historial penal
4. Quebrantamientos	Delito condenado; autoinformes
5. Actitudes violentas	Minimización y negación en entrevistas; distorsiones en IPDMV
Bloque II	
6. Delincuencia general	Versatilidad delictiva; condenas pasadas; conducta antisocial (informes profesionales y autoinformes)
7. Problemas en relaciones intimas	Informes profesionales y SIPC; autoinforme en entrevista
8. Problemas laborales	Informes profesionales y SIPC; autoinforme en entrevista
9. Problemas toxicológicos	Problemas drogas o alcohol en informes; dependencias MCMI PREV>75; programa CAS externo a prisión; consumo drogas exclusión social (heroína)
10. Problemas mentales	Psicopatología grave: al menos 2 PREV>75 en algún trastorno grave del MCMI-III: esquizotípico, límite, paranoide, trastorno del pensamiento, depresión mayor o trastorno delirante; ingresos psiquiátricos por trastornos

4.3. Procedimiento y análisis de datos

Procedimiento

Toda la información disponible desde el 2008 fue recuperada (o registrada y almacenada en caso de que no se hubiese registrado previamente) caso por

caso para ser dispuesta en una matriz Excel[®], que se creó específicamente para el estudio. Dicha matriz contenía todas aquellas variables que, a partir del repaso de las investigaciones internacionales y de la discusión entre los autores, se consideró que tenían o podían tener relación con la reincidencia. Posteriormente, todos los datos fueron repasados de forma independiente por dos de los autores con el objetivo de evitar los errores que pueden darse al manipular una extensión de datos considerable y al identificar personas a partir de números. Una vez confirmada la exactitud de toda la información, se procedió a analizar los datos mediante el paquete estadístico SPSS[®] 17.

Como hemos mencionado, la escala de predicción del riesgo fue cumplimentada a partir de todas las variables antes de conocer la reincidencia real de los sujetos. La información sobre la reincidencia se analizó en distintas ocasiones, la última de ellas en octubre de 2010 (SIP y SIPC).

Meses de seguimiento

El seguimiento medio tras la puesta en libertad definitiva del Centro Penitenciario Brians-2 ha sido de 15 meses (con un mínimo de 4 meses y un máximo de 27; DT=7,9). Cabe señalar que un 55% de la muestra (n=22) presenta un periodo de seguimiento superior o igual a los 12 meses, con una media de 21 meses en este grupo. Por último, un 22,5% presenta un seguimiento superior a los dos años.

Análisis de datos

Los procedimientos estadísticos utilizados en el estudio son los siguientes:

- Descriptivos y frecuencias de las distintas variables.

- Estadísticos *t* Student o *U* Mann-Whitney para determinar si los grupos difieren respecto a sus puntuaciones medias en variables cuantitativas y Chi cuadrado (χ^2) para variables categóricas.
- Regresión logística con variables significativas para calcular cuáles son predictoras de la reincidencia.
- Sensibilidad y especificidad del B-SAFER para la asignación tipológica y para la predicción de la reincidencia (curva COR).

5. Resultados

Los distintos objetivos del estudio se han alcanzado a partir de dos muestras diferenciadas. La muestra principal está compuesta por 100 sujetos y la submuestra, a la que se ha realizado el seguimiento, la componen 40 sujetos provenientes de la anterior. A continuación presentaremos los resultados ordenados por objetivos. Primero aquellos referentes a la muestra total y en segundo lugar aquellos fruto del seguimiento longitudinal de la submuestra.

5.1. Descripción de la muestra total (N=100)

La edad media de la muestra total es de 40 años (DT= 8,7; min. 23 - máx. 61). El 76% son españoles. La distribución de las nacionalidades se presenta en el **gráfico 1**. Respecto a la víctima, el 66% es de nacionalidad española con una media de 35,8 años (DT=8,6; min. 19 – máx. 61). Un 33% necesitó atención médica tras un episodio violento con su pareja (según informan los agresores).

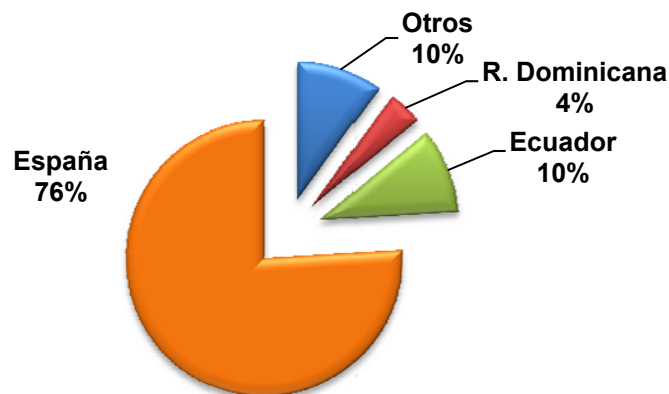


Gráfico 1. Distribución de las nacionalidades en la muestra total

5.1.1. Condena actual

Respecto a las variables penales, la condena media actual es de 48 meses (DT= 35,8; min. 8 - máx. 216) y en el cumplimiento actual se da una

media de 3,4 causas por condena (DT= 2,5; min. 1 - máx. 18). El concepto *causas por condena* hace referencia al número de delitos por el que ha sido juzgado y condenado cada interno en la pena que cumple en el momento de incorporarse al estudio.

En la condena actual han sido apreciadas circunstancias modificadoras de la responsabilidad penal en el 39% de los casos. Un 29% presenta una o varias agravantes (reincidencia 20%, parentesco 12% y traición 1%) y un 18% alguna atenuante (reparación 3%, drogadicción 6%, embriaguez 5%, trastorno mental 2%, obcecación 1% o confesión y arrebató 1%).

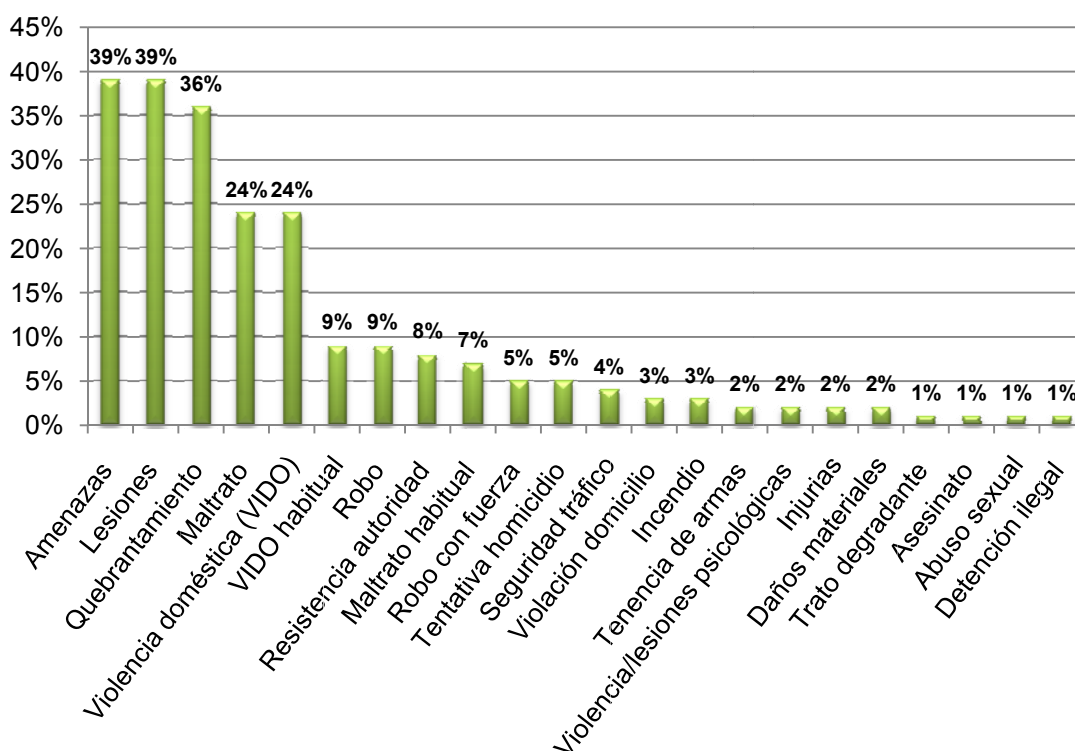


Gráfico 2. Prevalencia de delitos en condena actual

La distribución de los delitos contemplados en la condena actual se presenta en el **gráfico 2**. Debemos recordar que los sujetos pueden haber sido condenados por distintos delitos dentro de una misma condena, por lo que los porcentajes indican la proporción de sujetos que presentan cada delito en su condena actual. Se puede observar cómo los delitos más prevalentes son las lesiones y las amenazas (presentes cada uno en un 39% de los casos). La condena por quebrantamientos está presente en un 36% de los casos y los

delitos por maltrato o por violencia doméstica (VIDO) en el 24%. El resto de delitos son menos prevalentes, con frecuencias inferiores al 10%.

5.1.2. Historial delictivo

En lo referente a las variables penitenciarias, la edad media del primer ingreso en prisión es de 32 años (DT= 8,7; min. 17 - máx. 55) y la media de ingresos en prisión es de 2 (DT= 1,5; min. 1- máx. 7). En el **gráfico 3** se muestra la proporción total de ingresos. Para el 47% de la muestra, el actual no es el único ingreso en prisión, por lo que son reincidentes penitenciarios.

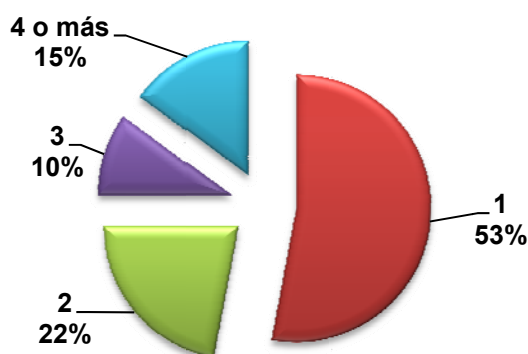


Gráfico 3. Número total de ingresos en prisión

Asimismo, el historial de los sujetos nos permite comprobar que el 64% de la muestra es reincidente penalmente, lo que indica que ha sido condenado por algún tipo de delito con anterioridad al ingreso en prisión. Por otro lado, un 46% presenta quebrantamientos de órdenes de protección a la víctima (un 6% añadido informa de quebrantamientos no condenados), el 1% fuga, el 1% quebrantamiento de una suspensión de condena y el 1% quebrantamiento de un permiso.

Respecto al tipo de delitos en el historial, el 41% presenta una detención previa por violencia contra la pareja (con la misma o distinta víctima), un 50% puede ser considerado reincidente general (por tener historial de distintos delitos), el 49% reincidente en VCP (por presentar agresiones previas a la pareja, aunque no exista detención) y 55% reincidente violento por incluir

condenas o detenciones por delitos violentos (incluida la VCP). En lo referente a la conducta violenta, un 17% afirma haber ejercido violencia contra una pareja anterior y el 55% ejercerla contra personas desconocidas (violencia general).

5.1.3. Características del delito por violencia contra la pareja

En la condena actual por violencia contra la pareja, un 21% de los sujetos ha utilizado algún arma u objeto que pudiese causar daño (como puede ser una cuerda, fuego o incluso un vehículo). En un 53% de los casos puede afirmarse que ha existido violencia física y en un 50% violencia psicológica.

En el 50% de los internos, existe una posible relación entre la agresión y el consumo de drogas (incluido el alcohol): en un 22% la droga relacionada es el alcohol, en un 10% la cocaína, la mezcla de cocaína y alcohol está presente en un 5%, las pastillas en un 3% y la heroína en un 1% de los casos. El consumo o la dependencia han sido contemplados como atenuantes en el 5% de las condenas.

5.1.4. Características propias de los agresores

En las clasificaciones internacionales de agresores de pareja, se ha afirmado que existen ciertas características propias de los sujetos que pueden determinar su perfil, su riesgo o sus necesidades de tratamiento. Estas variables son denominadas correlatos distales o proximales (ver Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994) según ocurran en la infancia o en la edad adulta respectivamente. En el **gráfico 4** se presenta la prevalencia los distintos correlatos analizados. Como se puede apreciar, los factores de riesgo en la edad adulta son más prevalentes que los de la infancia.

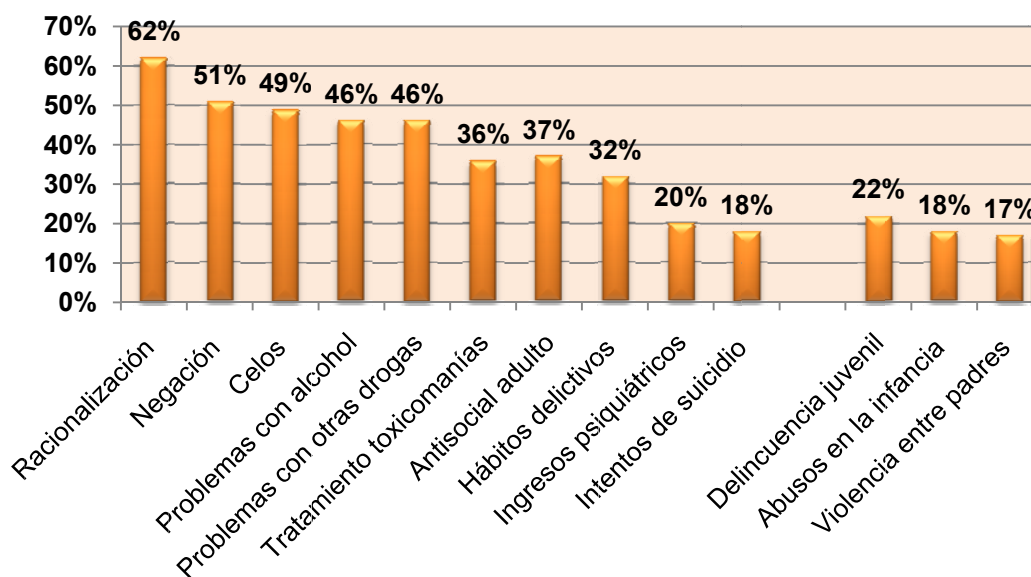


Gráfico 4. Correlatos distales y proximales del agresor

5.1.5. Carrera delictiva y especialización

Pese a que es complicado analizar la carrera delictiva de los sujetos (pues la información no es homogénea ni precisa en este sentido), se ha tratado de hacer una aproximación a la cuestión. Teniendo en cuenta aquellos casos que ya han sido puestos en libertad, para los que se ha considerado su edad en el momento de su excarcelación, se ha hecho un cálculo de los años transcurridos desde el primer ingreso en prisión, o condena conocida, hasta la fecha actual, o última estancia en prisión, sólo de aquellos en los que consta más de un ingreso en prisión (variable a la que se ha denominado *carrera delictiva corregida*). El método tiene muchas limitaciones, por ejemplo el desconocimiento exacto de la fecha de comisión de algunos delitos, la existencia de delitos previos no registrados, los distintos periodos privados de libertad, etc. En el análisis de la carrera delictiva, la metodología más extendida es el autoinforme del delincuente y el cálculo del inicio y del desistimiento de la actividad, pero se ha considerado de interés presentar el cálculo siguiente.

Para los 47 casos que cuentan con más de un ingreso en prisión, la media de años transcurridos desde su primer ingreso o delito registrado hasta el momento actual (o su última excarcelación) es de 10,7 años (DT=7,8; mediana 8; min. 2 – máx. 38). En lo referente a la especialización, un 50% de la

muestra total no presenta especialización y muestra registros por otro tipo de delitos (especialmente relacionados con los robos y hurtos). Un 32% tiene *hábitos* delictivos al margen de la VCP y un 55% informa (o existe constancia) sobre su implicación en agresiones a desconocidos u otros familiares distintos a la pareja.

En definitiva, podríamos afirmar que como máximo el 45% de los agresores presenta especificidad en su conducta violenta hacia la pareja y que al menos el 50% comete otro tipo de delitos distintos a la VCP, por lo que se puede considerar que la especialización en agresores en prisión es baja.

5.2. Valoración del riesgo: B-SAFER

A la hora de analizar el riesgo de los agresores, y sobre todo cuantificarlo, se ha optado por poner a prueba una herramienta simple y que podía ser cumplimentada de forma fiable en esta investigación. Como hemos comentado, el B-SAFER proviene de la SARA (una herramienta difundida a nivel internacional) y comparte factores de riesgo con el ODARA y la EPV. Asimismo, recientemente ha sido utilizada en una investigación cuyo objetivo era clasificar tipológicamente a los agresores a partir de las puntuaciones del instrumento, por lo que parecía interesante poner a prueba dicho objetivo en nuestro contexto. En definitiva, más que el uso de un instrumento concreto, resulta interesante analizar la presencia de distintos factores de riesgo entre los agresores.

5.2.1. Descriptivos y frecuencia de los factores de riesgo

El B-SAFER, aplicado a toda la muestra, da una puntuación total media de 11,21 (DT 4,21; mín. 2 - máx. 20). La distribución de las puntuaciones totales se presenta en el **gráfico 5**. El histograma muestra que las puntuaciones se distribuyen de forma más o menos simétrica.

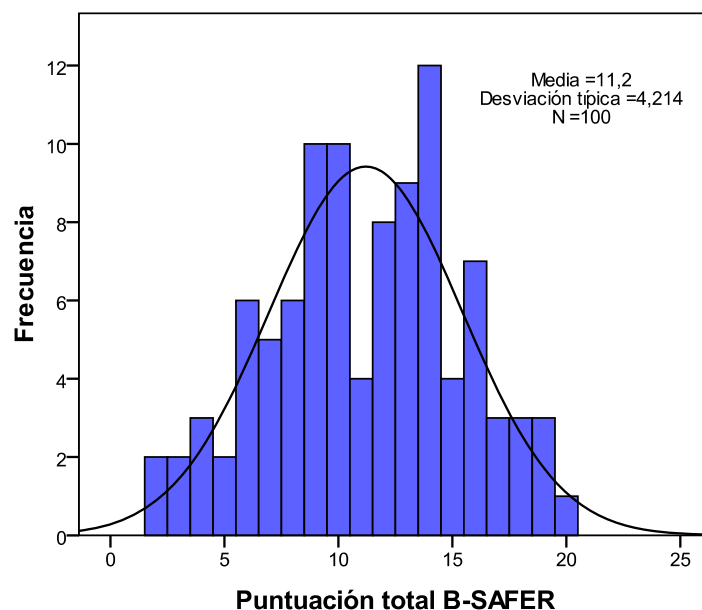


Gráfico 5. Distribución de las puntuaciones totales del B-SAFER

En la **tabla 9** se presenta la distribución de los 10 factores de riesgo en toda la muestra. Ya que la muestra está compuesta por 100 casos, la *n* y el porcentaje corresponden al mismo valor.

Tabla 9. Distribución de los factores de riesgo en el total de la muestra

Alternativa respuesta	Muestra total (N=100)		
	% respuesta		
	0	1	2
Ítem 1. Agresión	24	6	70
Ítem 2. Amenazas	28	0	72
Ítem 3. Escalada	31	8	61
Ítem 4. Quebrantamientos	40	0	60
Ítem 5. Actitudes violentas	29	21	50
Ítem 6. Delincuencia general	48	1	51
Ítem 7. Problemas relacionales	26	10	64
Ítem 8. Problemas laborales	62	5	33
Ítem 9. Problemas toxicológicos	47	2	51
Ítem 10. Problemas mentales	71	14	15

Se puede observar cómo las agresiones y las amenazas son los factores más presentes (en al menos el 70% de los casos) al igual que ocurría con los delitos, mientras que los menos prevalentes son los problemas mentales y los laborales (presentes en el 15% y el 33% respectivamente). El ítem que parece generar más dudas a la hora de elegir la alternativa de respuesta es el 5,

referente a las actitudes violentas, en el que en un 21% de los casos la presencia del factor es parcial o dudosa.

5.2.2. Punto de corte y perfil tipológico del agresor

Para establecer el punto de corte más adecuado de la escala se ha tomado como referencia la clasificación tipológica (es decir, si el sujeto correspondía al grupo normalizado o al antisocial) y la correspondencia del riesgo con la reincidencia penitenciaria (la medida más objetiva en lo que se refiere al historial del agresor).

La conjugación entre sensibilidad y especificidad nos ha permitido comprobar que el mejor punto de corte es la puntuación total 13. Un punto de corte ≥ 13 implica clasificar correctamente al 79% de la muestra según su perfil tipológico. Predice correctamente al 69% de los denominados “antisociales” (sensibilidad) y al 91% de los “normalizados” (especificidad), tal como mostramos en la **tabla 10**.

Tabla 10. Eficacia diagnóstica del B-SAFER para las tipologías

		Subtipo		
		Normalizado	Antisocial	total
Riesgo B-SAFER	Bajo/Medio (<13)	verdadero negativo 41	falso negativo 17	58
	Alto (≥ 13)	falso positivo 4	verdadero positivo 38	42
	total	45	55	100

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdadero positivo}}{\text{TOTAL "antisociales"}} = \frac{38}{55} = 69\%$$

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{Verdadero negativo}}{\text{TOTAL "normalizados"}} = \frac{41}{45} = 91\%$$

$$\text{Eficacia diagnóstica} = \frac{\text{VP+VN}}{\text{MUESTRA TOTAL}} = \frac{79}{100} = 79\%$$

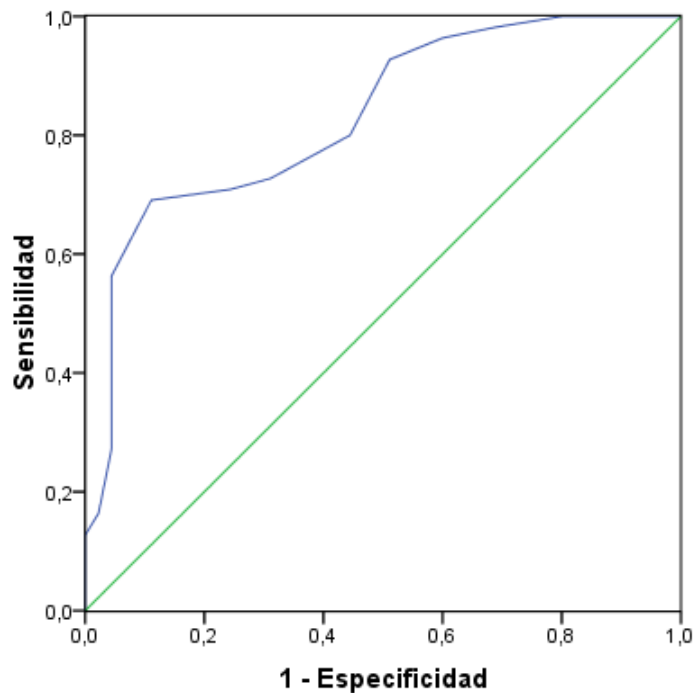


Gráfico 6. Curva COR B-SAFER y tipología de agresor

Asimismo, para valorar la capacidad discriminativa de la escala, a la hora de diferenciar entre subtipos de agresores, se ha calculado la curva COR (**gráfico 6**). Un área bajo la curva (AUC) de 0,60 puede considerarse una mejora marginal de la predicción respecto al azar (0,50), entre 0,70 y 0,79 el tamaño del efecto es moderado, y si es mayor de 0,80 puede considerarse un efecto grande (Douglas, 2000). El B-SAFER muestra una buena capacidad para diferenciar entre tipos de agresores, con un AUC de 0,83 (ET=0,41), una clasificación significativamente mejor que el azar ($p < 0,000$).

Respecto a la reincidencia penitenciaria pasada (**tabla 11**), se ha obtenido un AUC 0,77 (ET=0,46; $p < 0,000$) (**gráfico 7**) lo que indica una capacidad predictiva moderada. Una puntuación 13 clasifica correctamente al 69% de los casos, con una sensibilidad del 62% y una especificidad del 75%.

Tabla 11. Eficacia diagnóstica del B-SAFER para reincidentes penitenciarios

		Reincidente		
		NO	SI	total
Riesgo B-SAFER	Bajo/Medio (<13)	verdadero negativo 40	falso negativo 18	58
	Alto (≥13)	falso positivo 13	verdadero positivo 29	42
	total	53	47	100

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdadero positivo}}{\text{TOTAL reincidentes}} = \frac{29}{47} = 62\%$$

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{Verdadero negativo}}{\text{TOTAL no reincidentes}} = \frac{40}{53} = 75\%$$

$$\text{Eficacia diagnóstica} = \frac{\text{VP+VN}}{\text{MUESTRA TOTAL}} = \frac{69}{100} = 69\%$$

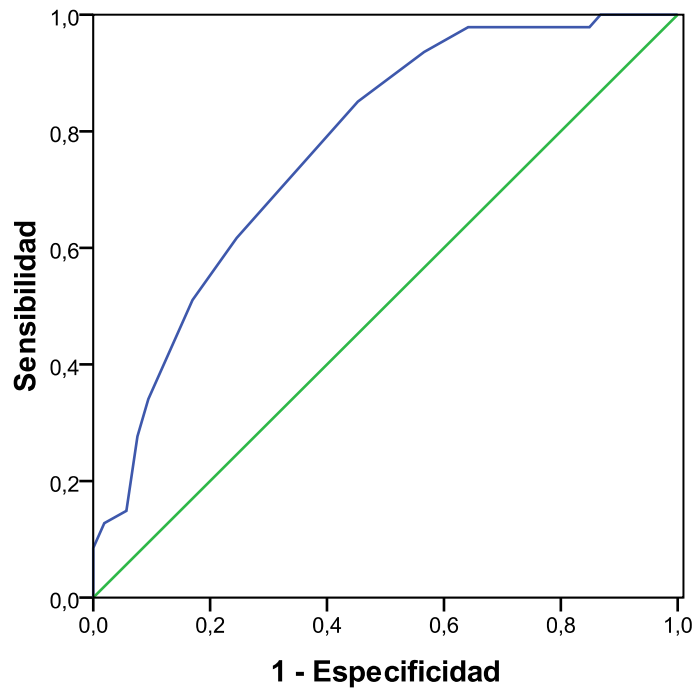


Gráfico 7. Curva COR del B-SAFER y la reincidencia penitenciaria pasada.

5.2.3. Distribución de los ítems según el nivel de riesgo

Tomando como punto de corte una puntuación total de 13, en la **tabla 12** se presenta la distribución de los factores de riesgo entre los grupos

considerados de riesgo bajo/medio (puntuación total menor de 13) y riesgo alto (puntuación mayor o igual a 13).

Las diferencias entre grupos son estadísticamente significativas excepto para el ítem 1 (agresión física) que es igual de prevalente entre los sujetos de riesgo bajo/medio y aquellos de riesgo alto. El resto de factores son significativamente más prevalentes en los sujetos de riesgo alto, en especial las amenazas (ítem 2) y los problemas relacionales (ítem 7) que están presentes en más del 90% de los agresores de riesgo alto.

Tabla 12. Distribución de los ítems según el nivel de riesgo

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

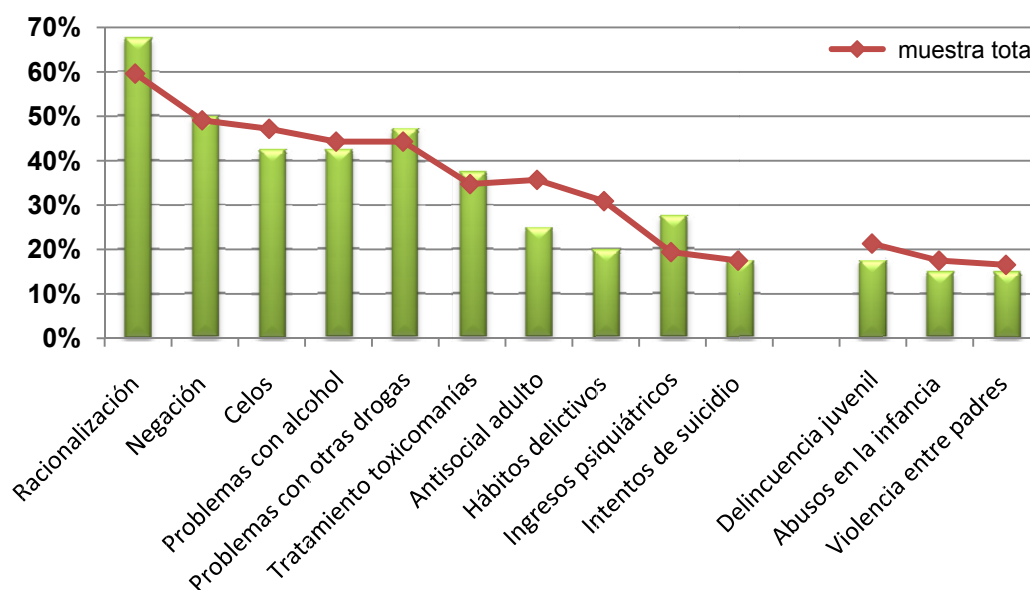
agrupación de variables por criterios de aplicabilidad de chi-cuadrado (20% casillas con frecuencia inferior a 5)

5.3. Reincidencia longitudinal

5.3.1. Características de la muestra

La muestra a la que se ha podido realizar el seguimiento tras su excarcelación tenía una edad media de 41,8 años en el momento de su puesta en libertad (DT=6,7; min. 22 – máx. 55). El 82,5% de los sujetos son españoles. Respecto a su historial delictivo, el 65% es reincidente penalmente, el 35% cuenta con detenciones previas por VCP y el 42,5% puede considerarse reincidente en VCP. A nivel penitenciario, el 37,5% cuenta con más de un ingreso en prisión (reincidentes penitenciarios).

Las variables personales de esta muestra se presentan en el **gráfico 8**. La gráfica lineal representa los porcentajes referentes a la muestra total a fin de poder comparar ambos perfiles y tomar en consideración posibles diferencias que puedan influir en los resultados.



Gráfica 8. Comparativa muestra de seguimiento y muestra total

Como se puede observar, ambas muestras son muy similares. La principal diferencia se da en hábitos delictivos y conducta antisocial adulta, donde la prevalencia es mayor en la muestra total que en la muestra de seguimiento.

Respecto a los delitos condenados, los principales son las amenazas (42,5%), los quebrantamientos (37,5%) y las lesiones (32,5%). La distribución de delitos es comparable a la de la muestra total, si bien es algo menos frecuente la violencia física (lesiones o maltrato) y la habitualidad en la muestra de seguimiento.

Por último, el 52,5% de los sujetos en seguimiento presenta episodios violentos con desconocidos, el 35% ha utilizado violencia física con la pareja y un 45% violencia psicológica. El 40% puede ser clasificado como normalizado y el 60% como antisocial o patológico.

5.3.2. Reincidencia observada

El estudio longitudinal de los 40 casos ha tenido como resultado las incidencias que se muestran en el **gráfico 9**. Recordemos que el periodo de seguimiento medio tras la puesta en libertad definitiva del Centro Penitenciario Brians-2 ha sido de 15 meses (mínimo 4, máximo 27).

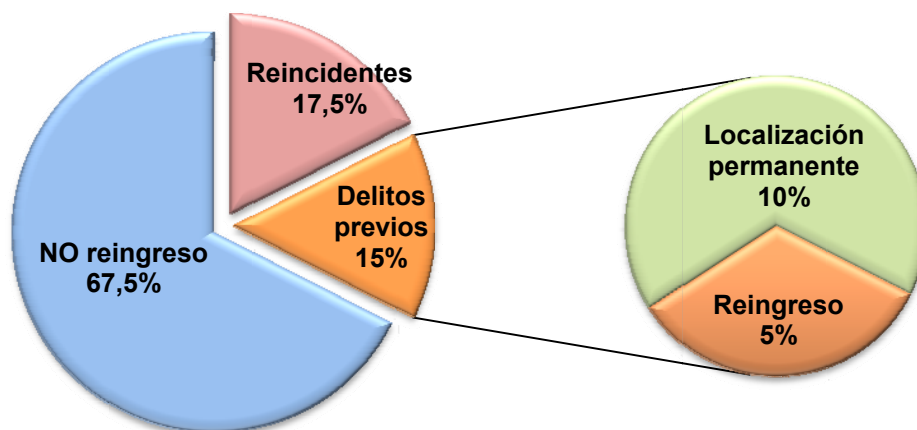


Gráfico 9. Incidencias en la muestra de seguimiento

Un 22,5% (9 casos) ha vuelto a ingresar en prisión tras su puesta en libertad. A su vez, 4 casos (10%) se encuentran bajo una medida de localización permanente impuesta con posterioridad a su excarcelación. Esto significa que, a simple vista, el 22,5% de la muestra podría ser considera

reincidente a nivel penitenciario (es decir, han sido condenados a prisión por un nuevo delito). Sin embargo, un análisis pormenorizado de la información nos indica que sólo 7 de los 9 reingresos se deben a la condena de un delito cometido tras la puesta en libertad. Por tanto, sólo un 17,5% de los sujetos ha reincidido realmente en el período de seguimiento y el 5% restante cumple una medida privativa de libertad por un delito cometido antes del último ingreso en prisión (una media de 5 años antes).

Respecto a los 4 casos en localización permanente, la condena media de localización es de 7 meses, por delitos como violencia doméstica no habitual, amenazas o quebrantamientos. Las causas son previas a la excarcelación (una media de 32 meses anteriores). En definitiva, se puede asegurar que un 82,5% de la muestra no ha reincidido realmente a nivel penitenciario (condena por la comisión de un nuevo delito tras la excarcelación), pese a que se desconoce si otros sujetos han sido denunciados por agresiones sin llegar a ser condenados.

Para los 7 casos que sí han reincidido, el tipo de delitos cometidos son los siguientes.

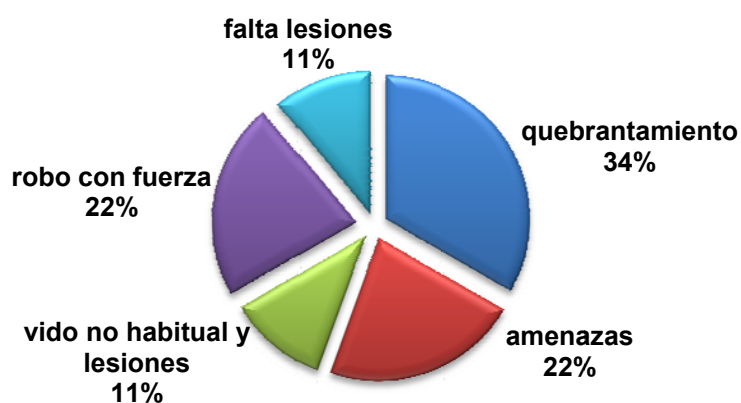


Gráfico 10. Tipo de delitos entre los reincidentes

Debemos señalar que, de los que han reincidido, 6 (el 15% de la muestra) lo han hecho en algún delito de violencia contra la pareja y 1 por robo con violencia. Las condenas concretas y el periodo en libertad hasta la reincidencia en estos casos se muestran en la **Tabla 13**.

Tabla 13. Delito, condena y tiempo en libertad de los reincidentes en VCP

Caso	Delito	Condena	Tiempo hasta reincidencia
1	Quebrantamiento	6 meses	57 días
2	3 x Quebrantamientos	33 meses	168 días
3	Amenazas	6 meses	208 días
4	Amenazas y quebrantamiento	24 meses	300 días
5	Vido no habitual y lesiones	36 meses	467 días
6	Falta lesiones y robo violencia	33 meses	554 días

\bar{X} días: 292 (dt=188)

5.3.3. Predicción del riesgo

Uno de los principales objetivos de la investigación ha sido valorar la posibilidad de predecir la reincidencia de los agresores tras su paso por prisión. En esta ocasión, se ha analizado la capacidad del B-SAFER, y por extensión de las variables que lo componen, para predecir dicha reincidencia. La capacidad predictiva del B-SAFER se presenta en la **tabla 14**. El instrumento clasifica correctamente al 70% de los agresores, al 100% de los reincidentes y al 63% de los no reincidentes.

Tabla 14. Capacidad predictiva del B-SAFER para la reincidencia observada

		Reincidencia observada		
		No reincidente	Reincidente	total
Riesgo B-SAFER	Bajo/Medio (<13)	verdadero negativo 21	falso negativo 0	21
	Alto (≥13)	falso positivo 12	verdadero positivo 7	19
	total	33	7	40

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{Verdadero positivo}}{\text{TOTAL "reincidentes"}} = \frac{7}{7} = 100\%$$

$$\text{Especificidad} = \frac{\text{Verdadero negativo}}{\text{TOTAL "no reincidentes"}} = \frac{21}{33} = 63,6\%$$

$$\text{Eficacia diagnóstica} = \frac{\text{VP+VN}}{\text{MUESTRA TOTAL}} = \frac{28}{40} = 70\%$$

El análisis de la curva COR (**gráfico 11**) indica nuevamente que la mejor conjugación entre sensibilidad y especificidad se da con el punto de corte 13. El área bajo la curva es de 0,76 (ET=0,07; $p>0,05$) e indica una capacidad moderada.

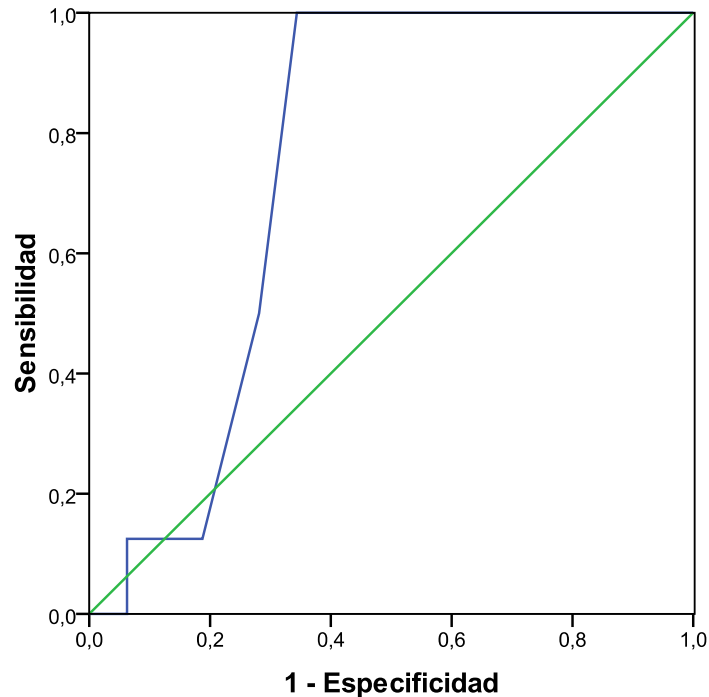


Gráfico 11. Curva COR del B-SAFER para la predicción de la reincidencia observada

5.3.4. Características del reincidente

Pese a que las limitaciones de la muestra no permiten hacer inferencias significativas, se pueden describir algunas características diferenciales de los sujetos reincidentes.

Tipologías

Como mencionábamos, en la muestra de seguimiento el 40% de los sujetos (16) pueden ser considerados del tipo “normalizado” mientras que el 60% (24) puede ser considerado “antisocial” o “patológico”. El 71% de los reincidentes (5) son del subtipo antisocial, mientras que el 29% son normalizados. Aunque la proporción es considerablemente diferente, la

diferencia no es estadísticamente significativa debido a la baja cifra de reincidentes y la limitación de la muestra. Tomando en consideración el total de los subtipos, el 21% de los antisociales frente al 12,5% de los normalizados han reincidentido.

Riesgo

Respecto al riesgo calculado con el B-SAFER, los sujetos reincidentes y los no reincidentes presentan diferencias significativas en su puntuación total. En la **tabla 15** se puede comprobar cómo la puntuación total media de los agresores que han reincidentido es superior a la de aquellos que no lo han hecho. Esto significa que antes de su excarcelación, los agresores reincidentes fueron valorados correctamente como de mayor riesgo.

Tabla 15. Puntuación total en el B-SAFER según reincidencia						
	No reincidentes		Reincidentes		<i>U</i>	Sig.
	\bar{X}	DT	\bar{X}	DT		
Puntuación total B-SAFER	10,39	4,5	14	1,4	56	0,033

Tratamiento

El 80% de la muestra a la que se ha realizado el seguimiento había recibido tratamiento antes de su excarcelación.

Tal como se muestra en el **gráfico 12**, la mayoría de los *no reincidentes* (29 de 33) se había sometido a tratamiento, mientras que la proporción mayoritaria de los *reincidentes* no habían recibido tratamiento. La diferencia es estadísticamente significativa ($p=0,006$).

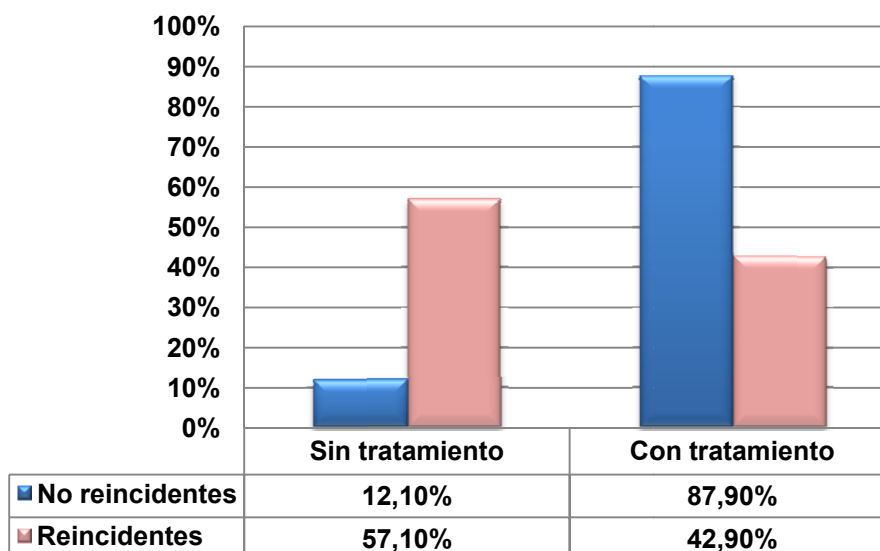


Gráfico 12. Diferencias en tratamiento según la reincidencia

La distribución de la reincidencia en función de los grupos de tratamiento se muestra en la **tabla 16**. Entre los sujetos no tratados, la distribución de reincidentes y no reincidentes es la misma (50%). Entre los sujetos tratados, la presencia de reincidentes es significativamente menor a la de no reincidentes. Debemos tener en cuenta que 32 sujetos han sido tratados y sólo 7 han reincidido, por lo que las diferencias se pueden deber a este factor.

Tabla 16. Diferencias en reincidencia según tratamiento				
	No reincidentes	Reincidentes	χ^2	<i>p</i>
Sin tratamiento	4 (50%)	4 (50%)	7,32	0,006
Con tratamiento	29 (90,6%)	3 (9,4%)		

En el **gráfico 13** se puede observar la influencia del tratamiento sobre la proporción de reincidencia.

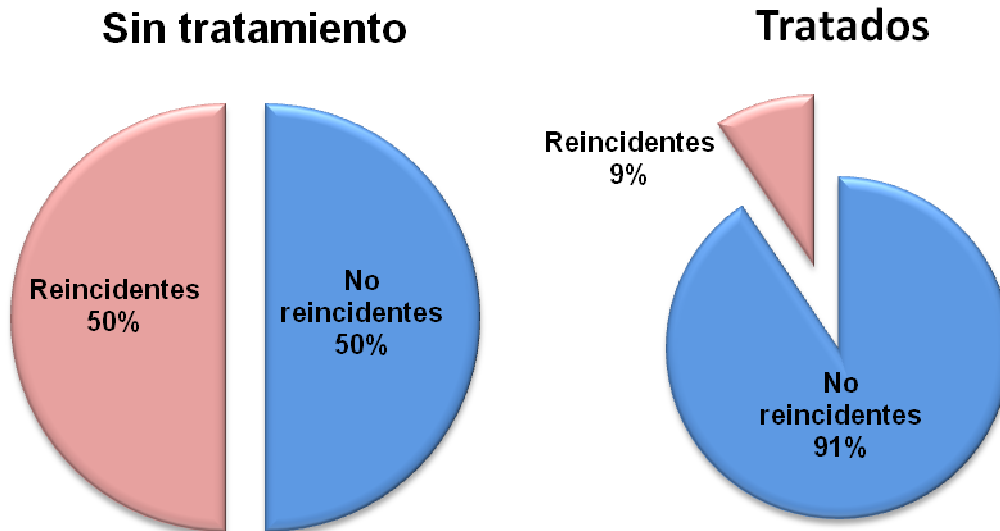


Gráfico 13. Reincidencia según el grupo de tratamiento

Aunque la distribución de reincidentes y no reincidentes entre los sujetos no tratados es la misma, el resultado global indica que no recibir tratamiento puede suponer una probabilidad del 50% de reincidir frente al 9% de los que reciben tratamiento. La duración del tratamiento no supone una diferencia entre los sujetos reincidentes y los no reincidentes, con una duración media de 4,3 meses ($dt= 1,5$) y 5,8 meses ($dt=2,4$) respectivamente.

Variables personales

Se ha querido analizar las diferencias existentes entre los sujetos reincidentes y los no reincidentes en distintas variables para poder determinar qué factores son significativos y qué peso tienen sobre la reincidencia (**tablas 17, 18, 19, 20 y 21**). Por un lado, se han comparado las puntuaciones en los cuatro instrumentos del protocolo de evaluación: MCMII-III, CTS-2, IPDMV y STAXI-2. Por otro lado, se ha comparado la distribución en los factores de riesgo personales.

Tabla 17. Diferencias en ira (STAXI-2)

	Reincidentes (n=7)			No Reincidentes (n=33)			U
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Temperamento	42,1	34,1	20	29,4	22,4	20	87
Reacción	35	26,5	25	35,5	26,3	35	96
Rasgo	35,7	31,8	35	30	23,5	30	88
Expresión. Ext.	44,3	30,7	30	38,7	31,3	35	86,5
Expresión. 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

Tabla 18. Diferencias en personalidad y dependencias en el MCMI-III

	Reincidentes (n=7)			No Reincidentes (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
Depresiva	52	18,9	52	34,4	24,8	30	64
Dependiente	40,1	16,9	40	32,1	17,8	27	83
Histriónica	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
Agresiva	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
Límite	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. Sustancias	76,7	10,9	81	64,7	23,6	65	79

Tabla 19. Diferencias en distorsiones cognitivas (IPDMV¹)

	Reincidentes (n=7)			No Reincidentes (n=33)			<i>U</i>
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Estereotipos machistas	1,9	,58	1,8	1,4	,53	1,1	50*
Culpabilizar mujer	2,1	,65	2,3	1,8	,56	1,7	74,5
Aceptación violencia	2,5	,73	2,6	1,6	,71	1,4	37,5**
Minimización	2,2	,68	1,8	1,7	,63	1,7	76,5
Distorsión total	51,7	9,3	49	39,1	10,9	38	39,5**

¹ Versión factorial de Ferrer, Bosch, Ramis, Torres y Navarro (2006).

Tabla 20. Diferencias en violencia en la CTS-2

	Reincidentes (n=7)			No Reincidentes (n=33)			<i>U</i>
	\bar{X}	dt	Med	\bar{X}	dt	Med	
Agresión psicológica menor	25	25,1	17	23,1	23,4	12	63
Agresión psicológica severa	2,8	3,3	2	6,1	18,9	2	67,5
Agresión física menor	2,6	2,4	4	5,9	11,3	3	53
Agresión física severa	1	1,7	0	3,9	15,2	1	55,5
Coerción sexual menor	0	0	0	4,9	15,2	0	52,5
Coerción sexual severa	0	0	0	3,04	14,4	0	60
Severidad violencia física	6	7,8	2,5	14,7	25	7,5	58

En la mayoría de las variables no se dan diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, hecho que puede deberse a las limitaciones de la muestra (pocos casos en seguimiento y pocos sujetos reincidentes). Las únicas variables en las que las diferencias entre reincidentes y no reincidentes son estadísticamente significativas son: trastorno de personalidad paranoide (MCMI-III); estereotipo machista, aceptación de la violencia y puntuación total del IPDMV; y los factores de riesgo conducta antisocial adulta y hábitos

delictivos. Todas estas variables son más frecuentes y con mayor nivel en los sujetos reincidentes.

Tabla 21. Diferencias en factores de riesgo

	Reincidentes (n=7)	No Reincidentes (n=33)	chi
	%	%	
Racionalización	71,4%	66,7%	,06
Negación	57,1%	48,5%	,17
Celos	42,9%	42,4%	,00
Problemas con alcohol	42,9%	57,6%	,50
Problemas otras drogas	71,4%	42,4%	1,9
Tratamiento toxicomanías	14,3%	42,4%	1,9
Antisocial adulto	57,1%	18,2%	4,6*
Hábitos delictivos	57,1%	12,1%	7,3**
Ingresos psiquiátricos	28,6%	27,3%	,00
Intentos de suicidio	14,3%	18,2%	,06
Delincuencia juvenil	42,9%	12,1%	3,7
Abusos en la infancia	14,3%	9,1%	,17
Violencia entre padres	0%	12,1%	,94
violencia pareja anterior	28,6%	9,1%	2,0
violencia desconocidos	57,1%	48,5%	,17

Los distintos análisis de regresión logística realizados indican que, con la muestra y los resultados actuales, la capacidad predictiva de las distintas variables habitualmente relacionadas con la reincidencia es baja o nula.

El análisis de regresión logística binaria (mediante el método Wald) ha llevado a la conclusión de que solamente tienen una capacidad predictiva estadísticamente significativa las variables *aceptación de la violencia* y *edad de primera prisión* (ver **tabla 22**). La incorporación al modelo de la dependencia del alcohol mejora la capacidad predictiva del 82,1% al 89,7%, y predice correctamente el 57% de los reincidentes frente al 28% correspondiente a las dos variables solas ($X^2=18,7$; sig.=0,000).

Variable	B	Exp (B)	Sig.	R cuadrado de Nagelkerke
Aceptación de la violencia	3,108	22,37	,020	
Edad de primera prisión	-,201	,818	,024	,625
Dependencia del alcohol	-,071	,931	,090	

De este primer modelo, una mayor puntuación en la escala *aceptación de la violencia* (distorsiones cognitivas) incrementa el riesgo de reincidencia, mientras que una mayor edad en el primer ingreso en prisión y una mayor dependencia del alcohol disminuyen el riesgo.

Del resto de análisis de regresión se ha concluido que el haber recibido tratamiento en prisión es un factor protector con capacidad predictiva. Este factor explica el 23,4% de la varianza en reincidencia (R cuadrado de Nagelkerke) ($B=-2,27$; $Exp(B)=,103$; $sig=,015$). La variable por sí misma pronostica correctamente el 82,5% de todos los casos (el 57,1% de los reincidentes).

6. Conclusiones

Pese a que los resultados no pretenden ser concluyentes, y éste es tan solo un primer paso en el estudio del fenómeno de la reincidencia en agresores de pareja condenados a prisión, de los datos aquí analizados se pueden sacar algunas conclusiones. Éstas pueden ser tanto de interés directo, para conocer mejor el problema de la violencia contra la pareja, como de interés aplicado en el manejo de los agresores en el día a día (tratamiento, predicción del riesgo, diseño de programas) y en el diseño de futuras investigaciones en la materia.

A continuación valoraremos los principales resultados tomando como referencia las hipótesis planteadas a raíz de la revisión de los estudios internacionales.

Hipótesis 1. Una proporción muy significativa de los agresores que llegan al sistema judicial tienen un historial delictivo y de abusos a la pareja extenso, muchos ya han quebrantado medidas previas y la respuesta penal suele ser el último recurso y no una medida de prevención.

En nuestro caso, un 47% de la muestra presenta más de un ingreso en prisión y un 50% registro de delitos distintos a la VCP. El 41% ha sido detenido previamente por VCP (un 49% puede ser considerado reincidente en VCP) y un 46% ha quebrantado una medida de protección de la víctima. Durante el periodo de seguimiento, la existencia de causas previas ha hecho que un 5% haya vuelto a ingresar en prisión y un 10% se encuentre en localización permanente.

A la vista de estos resultados, la proporción de sujetos en prisión cuya carrera delictiva está consolidada y que presentan versatilidad delictiva e historial delictivo previo al último ingreso en prisión indican que estos agresores no solo agreden a su pareja, sino que pueden agredir a desconocidos y cometer otros delitos. Por tanto, no serían personas con un estilo de vida normativo cuya violencia surgiese en la intimidad del hogar o la relación de pareja, y su conducta no podría ser explicada solamente por valores culturales machistas.

Nuestros resultados son congruentes con estudios internacionales (Klein y Tobin, 2008) y ponen de manifiesto la necesidad de intervenir sobre el problema de forma temprana y con alternativas a la vía penal. La prevención debe ser un objetivo prioritario.

Hipótesis 2. La especialización en agresores de pareja depende del subtipo de agresor analizado. Los estudios indican que los sujetos normalizados (cuya violencia se limita a la pareja) son menos frecuentes en contextos judiciales pues no llegan a esta fase del proceso.

Los resultados del presente estudio indican que la especialización es menos frecuente en los agresores en prisión. Al menos un 50% de la muestra presenta otro tipo de delincuencia distinto a la VCP y al menos un 55% agresiones a personas distintas a la pareja. La clasificación tipológica de la muestra total indica que el 55% de los sujetos pueden ser clasificados como antisociales o patológicos. Este dato debería ser tomado en cuenta a la hora de diseñar intervenciones y de establecer los perfiles de riesgo. Pese a ello, las diferencias respecto a nuestro sistema penal se ponen de manifiesto pues la proporción de agresores con perfil normalizado es superior a la propuesta internacionalmente.

Hipótesis 3. La cifra de reincidencia en agresores de pareja puede diferir según el sometimiento a tratamiento o según variables individuales de tipo clasificatorio.

Un 17,5% de la muestra en seguimiento ha reincidido tras su puesta en libertad. La tasa de reincidencia diferencial entre subtipos de agresores ha sido confirmada. En nuestra muestra, el 21% de los antisociales/patológicos y el 12% de los normalizados han reincidido, mientras que entre los reincidentes el 71% eran antisociales/patológicos. Los datos son congruentes con estudios anglosajones en los que la reincidencia en el subtipo antisocial/patológico se sitúa en el 16-19% (Thijssen y de Ruitter, 2010) y se da una

sobrerrepresentación de estos grupos entre los reincidentes, 45% de antisociales y 37% de límites (Eckhardt *et al.*, 2008).

Más de la mitad de los sujetos reincidentes no había recibido tratamiento (57,1%). Asimismo, la proporción de reincidentes entre los no tratados (50%) es significativamente superior a la de los sujetos tratados (9%). La diferencia entre sujetos tratados y no tratados es superior a la establecida en otros estudios (Coulter y VandeWeerd, 2009; Lin *et al.*, 2009; Tollefson y Gross, 2006), aunque congruente con propuestas que señalan que recibir tratamiento puede reducir el riesgo de reincidencia hasta en un 67% (Stoops *et al.*, 2010). El análisis de regresión logística indica que el tratamiento explica el 18% de la varianza total en reincidencia.

Hipótesis 4. El consumo o abuso de drogas (incluido el alcohol) es una de las principales variables de riesgo.

El consumo de drogas puede estar relacionado con la violencia en el 50% de nuestros casos y la circunstancia ha sido contemplada como atenuante en un 5% de las condenas. Los correlatos de riesgo más frecuentes son aquellos que ocurren en la edad adulta, especialmente los relacionados con cogniciones distorsionadas o con problemas con alcohol y drogas. A diferencia de lo encontrado en otros estudios (Jones y Gondolf, 2001), la variable alcohol no aparece relacionada con un mayor riesgo de reincidencia y, por el contrario, es menos frecuente entre los sujetos reincidentes. Sin duda, se deberá analizar con mayor detalle esta variable a medida que se aumente la significación de la muestra.

Hipótesis 5. La clasificación tipológica es una de las metodologías más prometedoras en lo que se refiere a la gestión del riesgo de los agresores y al diseño de tratamiento.

Los agresores del subtipo antisocial o patológico presentan mayor número de factores de riesgo. Su puntuación en escalas de riesgo como el B-SAFER

es superior a la del grupo normalizado. Pese a que no ha sido analizado, la probabilidad de que abandonen el programa es mayor, así como la de su reincidencia. La herramienta de predicción del riesgo B-SAFER ha mostrado una capacidad elevada para clasificar a los sujetos en base a su perfil tipológico, clasificando correctamente al 79% de la muestra con una puntuación ≥ 13 . El diagnóstico de aquellos sujetos con reincidencia penitenciaria pasada es algo peor, clasificando correctamente al 69% de los casos.

Los resultados son congruentes con un estudio reciente que muestra la eficacia del B-SAFER como herramienta para la clasificación tipológica (Thijssen y de Ruitter, 2010). La utilización de instrumentos de predicción del riesgo en la clasificación de los agresores y el posterior ajuste de los programas de tratamiento podría ser una de las principales líneas de interés.

Hipótesis 6. La predicción de la reincidencia en la violencia contra la pareja es un objetivo viable.

Un 17,5% de los casos ha vuelto a reincidir tras su paso por prisión, un 15% en violencia contra la pareja. La predicción de la reincidencia mediante el B-SAFER fue acertada en un 70% (100% para de los reincidentes) y el riesgo calculado era mayor entre los reincidentes. Se ha afirmado que la mayor proporción de las reincidencias ocurren durante los primeros 6 meses (Gondolf, 2000; Kingsnorth, 2006; Lin *et al.*, 2009). En nuestro caso, el 50% de los sujetos lo han hecho en un plazo inferior a los 7 meses (media en libertad hasta la reincidencia 292 días).

Una consecuencia directa de las tasas de reincidencia elevadas es la posibilidad de predecir adecuadamente el riesgo (Dutton y Kropp, 2000). Partiendo de cifras relativamente bajas como las presentadas en esta ocasión, la predicción empeora. Por ello, es necesario seguir analizando el peso concreto de las distintas variables y diseñar instrumentos específicos para las realidades que vayamos encontrando con el paso del tiempo.

Hipótesis 7. La cifra de reincidencia en agresores de pareja es superior a la de otro tipo de delincuentes, como los agresores sexuales.

El 15% de reincidencia en VCP de la presente investigación, de momento, puede ser considerado bajo en comparación con otros estudios internacionales que estiman la reincidencia entre el 21% y el 60% (Gondolf y Wernick, 2009; Gondolf y White, 2001; Grann y Wedin, 2002; Hilton *et al.*, 2010; Klein y Tobin, 2008; Tollefson y Gross, 2006; Williams y Houghton, 2004). La cifra también es inferior al 37% establecido en reincidencia delictiva general en Cataluña (Capdevila y Ferrer, 2009; Luque *et al.*, 2005). El 50% de reincidencia entre los agresores no tratados supera a las estimaciones realizadas en agresores sexuales no tratados (17%; Hanson *et al.*, 2002). Por otro lado, el 9% de reincidencia entre los agresores tratados es inferior al 20% propuesto a nivel internacional (Gondolf, 2004; Gondolf y White, 2001).

En definitiva, aunque los resultados aún son preliminares, las cifras parecen ser algo inferiores a las establecidas internacionalmente, posiblemente debido a las diferencias en el sistema penal y a la mayor proporción de sujetos *normalizados* (de menor riesgo) en nuestras muestras penitenciarias. El tratamiento parece tener un efecto potente en la reducción de la reincidencia, aunque aún debe establecerse qué factores influyen realmente en las nuevas agresiones, comparando características individuales con aspectos concretos del tratamiento. Recordemos que algunos estudios indican que sólo el 5% de la reducción en la reincidencia puede atribuirse al efecto del tratamiento (Babcock, Green y Robie, 2004).

Limitaciones

El estudio presenta algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. Por un lado, la muestra aún es pequeña como para poder establecer conclusiones significativas. Asimismo, el periodo de seguimiento puede ser considerado corto. Por tanto, será necesario continuar con la investigación para lograr un estudio longitudinal a largo plazo (por ejemplo a 5 años) que permita acumular una muestra conveniente para sacar conclusiones estadísticamente

significativas y que permita detectar la mayoría de las reincidencias que se puedan dar.

Por tanto, tomando como punto de partida la presente investigación, se espera acumular una muestra más representativa en los próximos años y ampliar el periodo de seguimiento. Para dicho estudio, será necesario contar con las distintas fuentes de interés mencionadas, algunas de las cuales no han estado disponibles para el presente estudio (en concreto, información de bases judiciales y de bases policiales).

7. Propuestas y líneas futuras

Una de las principales conclusiones del estudio es la necesidad de ampliar la muestra actual y continuar con la línea de investigación. En este sentido la principal propuesta consiste en aunar el mayor número de casos posible (de los que se disponga de información fiable y contrastada), y realizar un seguimiento a largo plazo para poner a prueba distintas teorías y distintos instrumentos de evaluación.

Es necesario poder acceder a más fuentes de información, que nos permitan conocer la evolución de un agresor tras la aplicación de una medida, ya sea penal o terapéutica. Como mínimo, se precisaría acceder a información penitenciaria, información policial e información judicial (cada una perteneciente a departamentos distintos y con diferentes sistema de registro). Aunque las complejidades éticas sean muchas, las víctimas también deberían ser escuchadas. Como hemos analizado en el texto, la valoración que se hiciese de una intervención podría variar considerablemente si el punto de referencia sobre la efectividad de una medida o sobre la reincidencia de un agresor fuese el testimonio de la víctima (pareja o expareja).

Por otro lado, resultará necesario poner a prueba distintos instrumentos de predicción del riesgo. En esta ocasión se ha utilizado el B-SAFER, una versión abreviada de la SARA, pero resultaría interesante analizar la validez convergente de distintos instrumentos de uso actual (como el EPV-R en entornos policiales, RISCANVI en el sistema penitenciario de Cataluña, etc.). Asimismo, los instrumentos de predicción del riesgo podrían utilizarse en conjunción con la metodología tipológica con el objetivo de ajustar los programas de tratamiento a las necesidades de cada tipo de agresor.

Analizar la evolución de las distintas tipologías a lo largo del tiempo puede ser una de las futuras líneas de investigación. Los estudios al respecto afirman que éstas son estables y que, por tanto, aquellos sujetos clasificados dentro de un subtipo de mayor riesgo (como el antisocial o el límite) continuarán siendo sujetos más conflictivos con el paso del tiempo y con mayor probabilidad de volver a agredir. El poco tiempo transcurrido desde el inicio de la línea de

investigación sobre tipologías en nuestro entorno, y las limitaciones de la muestra, impiden alcanzar de momento este objetivo.

Consideramos de interés implicar a distintos organismos en este tipo de estudios, pues unificar esfuerzos puede beneficiar a todas las partes implicadas en el problema. Los resultados podrían ser mucho más fiables y significativos si los procedimientos de evaluación, la creación de bases de datos o la aplicación de las distintas propuestas (tanto de clasificación como de tratamiento) fuesen lo más homogéneas posibles o al menos se desarrollasen en diferentes contextos a la vez. En este sentido, sería interesante cruzar la información con los análisis de agresores en medidas penales alternativas y valorar el impacto que estas medidas tienen en los agresores antes de su acceso a la prisión (una de las hipótesis iniciales en el proyecto sobre reincidencia que no ha podido ser analizada era la prevalencia diferencial de tratamiento en comunidad entre los distintos subtipos de agresores en prisión). Así mismo, sería de utilidad contar con datos o replicar las propuestas planteadas en varios centros penitenciarios.

Aunque la cifra de reincidencia pueda parecer pequeña, la magnitud del problema es muy considerable y el impacto de esta reincidencia sobre las posibles víctimas no puede ser considerado pequeño. Se estima que la cifra de presos condenados por algún delito de violencia de género puede superar los 6000 casos (incluyendo prisiones Catalanas y Españolas). Esto supone que una reincidencia media del 15% implicaría la victimización de 900 mujeres. Por baja que sea la cifra que se maneje en nuestro entorno, la magnitud del problema sigue siendo alarmante y grave. Por ello, resulta imprescindible seguir invirtiendo esfuerzos en investigar las causas de esta conducta violenta, en analizar el impacto de las distintas medidas, y en el diseño de programas de prevención y de tratamiento ajustados a las necesidades de cada contexto.

8. Referencias

- Andrés-Pueyo, A. (2009). La predicción de la violencia contra la pareja. En E. Echeburúa, J. Fernández-Montalvo y P. de 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. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Andrés-Pueyo, A. y 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. y 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. y 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. y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5ª ed.). New Providence, NJ: LexisNexis.
- Arbach, K. y Andrés-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28, 174-186.
- Arce, R. y 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. y 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. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A metaanalytic review of domestic abuse treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.

- Barber, S.J. y 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. y 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. y 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. y 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. (Ed.). (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by Sexual Offenders, Batterers, and Child Abusers*, Thousand Oaks: SAGE.
- Campbell, J.C., Webster, D. y 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. y Ferrer, M. (2009). *Taxa de reincidència penitenciària 2008*. Documents de treball. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Capdevilla, M., Ferrer, M. y 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.

- Cattaneo, L.B. y 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. y 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. y 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. y 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* (2ª ed.). New York: The Guilford Press.
- Dutton, D.G. y 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. y Ogloff, J.P. (1997). Client personality disorders affecting wife assault post-treatment recidivism. *Violence and Victims, 12*, 37-50.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Loinaz, I. y de Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja –Revisada– (EPV-R). *Psicothema, 22*, 1054-1060.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., de Corral, P. y 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. y 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., y 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. y 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. y Navarro, C. (2006). La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 18, 359-366.
- Fowler, K.A. y Westen, D. (2010, en prensa). Subtyping male perpetrators of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260510365853.
- Garrido, V., Stangeland, P. y 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. y Wernik, H. (2009). Clinician ratings of batterer treatment behaviors in predicting reassault. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1792-1815.
- Gondolf, E.W. y White, R.J. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 361-380.

- Grann, M. y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime & Law*, 8, 5-23.
- Hamberger, L.K. y 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. y 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. y 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. y Lines, K.J. (2004). A brief actuarial assessment for the prediction of wife assault recidivism: The Ontario domestic assault risk assessment. *Psychological Assessment*, 16, 267-275.
- Hilton, N.Z. y 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* (2ª ed.), (pp. 105-125). New York, NY: Springer.
- Hilton, N.Z. y Harris, G.T. (2009). How nonrecidivism affects predictive accuracy: evidence from a cross-validation of the Ontario Domestic Assault Risk Assessment (ODARA). *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 326-337.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T. y Rice, M.E. (2001). Predicting violence by serious wife assaulters. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 408-423.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T. y 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. y 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. y 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. y 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. y 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. y 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. y 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. y 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. y Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1270-1285.
- Jones, A.S. y 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. y 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. y 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. Departamento de Justicia de Canadá. Disponible en: <http://www.justice.gc.ca/en/ps/rs/rep/2005/rr05fv-1/>
- Kropp, P.R., Hart, S. D. y 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. y 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. y 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. y Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea, 1(2)*, 85-95.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema, 22*, 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L.M. y 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. y 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. y Capdevila, M. (2005). *La reincidència penitenciària a Catalunya*. Justicia i Societat, 25. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Murphy, C.M. y 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. y 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. y Morales, I. (2007). Multiaxial evaluation of violent criminals. *Psychological Reports*, 100, 1065-1075.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. y Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Osgood, D.W. y 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. y 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. y Redondo, S. (2007). Avaluació i predicció del risc de reincidència en agressors sexual. Documents de treball. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada.
- Pérez, M., Redondo, S., Martínez, M., García-Forero, C. y 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. y Cormier, C.A. (2006). *Violent offenders: Appraising and managing risk* (2ª Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo, S. y Andres-Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, 147-156.
- Redondo, S., Funes, J. y 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. y 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. y 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. y 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.
- Rosenfeld, B. (1992). Court-ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review*, 12, 205-226.
- Sharps, P.W., Campbell, J., Campbell, D., Gary, F. y Webster, D. (2001). The role of alcohol in intimate partner femicide. *American Journal of Addictions*, 10, 122-135.
- Slade, M., Daniel, L. J. y Heisler, J. D. (1991). Application of forensic toxicology to the problem of domestic violence. *Journal of Forensic Sciences*, 36, 708-713.
- Soler, C. y 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. y Francis, B. (2009). *Understanding criminal careers*. Portland, OR: Willan Publishing.
- Stalans, L., Yarnold, P., Seng, M., Olson, D. y 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. y 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. y 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. y de Ruiter, C. (2010, en prensa). Identifying Subtypes of Spousal Assaulters Using the B-SAFER. *Journal of Interpersonal Violence*. doi: 10.1177/0886260510369129
- Tollefson, D.R. y 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. y 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. y Houghton, A.B. (2004). Assessing the risk of domestic violence reoffending: A validation study. *Law and Human Behavior*, 28, 437-455.