



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, 2006)

# **Adaptación de la S.A.R.A.**

## **Evaluación del riesgo de violencia de pareja**

Autores

Sandra López Ferré  
Antonio Andrés Pueyo

**Any 2007**

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

Las ideas y las 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>. Así pues, se permite su 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), como consta en la citación recomendada incluida en cada artículo. No se pueden hacer usos comerciales ni obras derivadas.

Resumen en catalán:

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

# Índice

1. Introducción .....	3
2. Objetivos e hipótesis .....	5
2.1. Objetivos.....	5
2.2. Hipótesis.....	7
3. Marco teórico y conceptual.....	8
3.1. Violencia contra la pareja .....	8
3.2. Factores de riesgo y listados de revisión.....	10
Macrosistema .....	13
3.3. Predicción de la violencia contra las mujeres .....	15
3.3.1. ¿Se puede predecir la violencia? .....	15
3.3.2. Técnicas y procedimientos de predicción de la violencia.....	23
3.3.3. Valoración y gestión del riesgo de violencia contra las mujeres.....	35
3.4. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (S.A.R.A.)	41
3.3.1. Aplicaciones de la S.A.R.A. ....	42
4. Metodología.....	45
4.1. Muestra.....	45
4.2. Instrumentos.....	45
4.2.1. S.A.R.A. ....	45
4.2.1.1. Codificación .....	51
4.2.1.2. Ítems de la S.A.R.A .....	52
4.2.2. Protocolo de recogida de información GEAV .....	61
4.3. Procedimiento.....	63
4.4. Plan de trabajo temporalizado .....	64
5. Resultados.....	66
5.1. Información sociodemográfica.....	65
5.2. Antecedentes familiares .....	70
5.3. Antecedentes personales .....	71
5.4. Relación sentimental con la víctima.....	78
5.5. Historial de violencia del agresor .....	80
5.6. Historial de violencia contra la víctima.....	82
5.7. Delito/agresión que motiva la valoración .....	84
5.8 Puntuaciones de la S.A.R.A. ....	85
6. Conclusiones .....	92
7. Propuestas .....	95
8. Referencias bibliográficas.....	96
9. Anexos.....	104
S.A.R.A: hoja de codificación .....	104
Protocolo de recogida de datos n.º: .....	105
Relación de gráficos .....	109
Relación de tablas .....	109

# 1. Introducción

La violencia doméstica en Cataluña y en el Estado español ha causado, en los últimos años, alarma social en más de una ocasión. De 1999 a 2005 fueron asesinadas en España un total de 363 mujeres por parte de sus parejas o ex parejas; ya han muerto 65 mujeres a principios de diciembre de 2006; entre los años 2002 y 2003 en España cada cinco días un hombre mató a su pareja sentimental; y en todo el mundo, cada 18 segundos una mujer es agredida, según la Organización de las Naciones Unidas.

El Consejo General del Poder Judicial (CGPJ) concluye en su informe sobre las muertes violentas en el ámbito de la violencia doméstica (CGPJ, 2004) que en 2003 murieron debido a este tipo de violencia 103 personas (65 mujeres) y, en 2004, 100 personas (69 mujeres). Según datos del Ministerio del Interior, el número de mujeres que han sido víctimas de malos tratos por parte de su cónyuge o análogo (delitos y faltas) en 2003 sobrepasaba las 50.000 mujeres (50.087) y en 2004 aumentaba un 15% respecto a 2003.

Estos datos ponen de relieve que la violencia contra la pareja es un problema grave en la sociedad española, y que la familia no es un hogar tan seguro como muchos quisieran. En segundo lugar, las diferencias entre los datos y, aparentemente, las definiciones de violencia doméstica de los diferentes organismos indican que no se ha llegado todavía a enfrentar de modo conjunto el problema.

En cuanto al predominio de la violencia doméstica, hay que tener en cuenta que los datos citados sobre los malos tratos representan probablemente sólo la punta del iceberg (Gracia, 2002). El problema es más grave todavía cuando se considera que los datos se ocupan sobre todo de violencia física, y tienen poco en cuenta otras formas de violencia. Los estudios del CGPJ sobre las mujeres asesinadas destacan que en un 73,6% de las muertes sucedidas en 2004 en el ámbito doméstico no constaba ninguna denuncia policial ni judicial previa. En estos casos es poco probable que la muerte en el ámbito doméstico haya sido consecuencia del primer

acto violento. La violencia doméstica se caracteriza por el ciclo de la violencia conyugal (Corsi, 1999; Lempert, 1996), es decir, que la gravedad y/o la frecuencia de la violencia a menudo aumenta durante una relación abusiva. Esto indica que una gran parte de los malos tratos se encuentra todavía escondida y no es de conocimiento público.

La necesidad de intervenir profesionalmente en la violencia que tiene lugar en el ámbito doméstico está más acentuada por el tipo de violencia, que es típicamente repetitivo (Campbell, 1986; Dutton & Kropp, 2000; Gondolf, 1997; Quinsey, 1998). Las intervenciones, además, deben ser específicas para este tipo de violencia teniendo en cuenta la particularidad de la violencia de género, y estar incluidas en un plan integral (Bonino, 2005). Y no todas las intervenciones garantizan el efecto deseado. Un metanálisis reciente ha puesto en evidencia que los efectos del tratamiento de los maltratadores son muy limitados (Babcock, Green & Robie, 2004). En realidad, Nicholls, Koch y Kropp (2004) ilustran que algunas investigaciones demuestran que el tratamiento de los maltratadores puede aumentar el riesgo para la maltratada, ya que la participación del hombre puede ser la razón por la que la mujer vuelva con el maltratador (Bonino, 2005; Gondolf, 1988; Babcock & Steiner, 1999).

Para poder prevenir e intervenir, es importante poder valorar el riesgo de violencia de manera profesional. Es por ello que una herramienta como la S.A.R.A. puede contribuir a la valoración del riesgo de violencia contra la pareja.

## **2. Objetivos e hipótesis**

### **2.1. Objetivos**

Esta investigación pretende desarrollar técnicas y protocolos de predicción del riesgo de violencia contra las mujeres fundamentados en la investigación empírica, a fin de que puedan ser utilizados de manera eficaz en la práctica profesional por parte de los diferentes agentes que intervienen en la prevención de la violencia contra las mujeres.

Una de las formas de intervención es la predicción de la violencia futura, que permite evitar nuevas agresiones sobre las víctimas y, en algunos casos, la muerte. Existen diferentes procedimientos de predicción del riesgo de violencia, fundamentados en diferentes estrategias clínicas, actuariales y clínico-actuariales. Estos procedimientos, que se están aplicando en numerosos países, deberían adoptarse y adaptarse en el nuestro, ya que han demostrado, especialmente a nivel profesional, una gran eficacia y utilidad (Dutton & Kropp, 2000; Milton & Harris, 2005).

A continuación se muestran algunas ideas que justifican y dan fuerza a la investigación:

- a) La poca investigación sobre la valoración del riesgo de violencia contra las mujeres en nuestro país.
- b) Los datos en Cataluña y en el Estado español, que muestran un incremento progresivo y significativo de casos detectados.
- c) La necesidad creciente que tiene la sociedad de diseñar e intervenir de manera más eficaz en la violencia contra las mujeres.
- d) La necesidad de conectar el papel y la tarea de todos los profesionales que tienen relación en este ámbito para prevenir los malos tratos contra las mujeres.

- e) La dificultad en la detección específica de los malos tratos que consisten en la violencia contra la pareja sentimental.

El objetivo primordial de esta investigación es adaptar y renovar una de las escalas de predicción del riesgo de violencia contra las mujeres más utilizadas en la actualidad: la S.A.R.A. Esta escala requiere una adaptación y una baremación a nuestra realidad epidemiológica.

Otros objetivos concretos de la investigación son los siguientes:

- a) Conocer el predominio de los diferentes tipos de violencia (física, sexual, psicológica o acoso) contra las mujeres.
- b) Conocer los factores de riesgo específico para los tipos de violencia en los colectivos de mujeres analizadas.
- c) Adaptar el protocolo de predicción del riesgo de violencia contra las mujeres.
- d) Difundir y poner a disposición de los profesionales (personal sanitario, judicial, asistencial y policial) el protocolo S.A.R.A. para valorar y predecir el riesgo de violencia de pareja.

## 2.2. Hipótesis

La hipótesis principal de la presente investigación es que la S.A.R.A. es un instrumento útil para la predicción de la violencia contra la pareja sentimental (más allá del azar). De esta hipótesis se derivan otras como las siguientes:

- a) La violencia contra las mujeres está determinada por el efecto combinado de numerosos factores o variables de riesgo.
- b) La violencia contra las mujeres es crónica y repetitiva.
- c) Una gran cantidad de víctimas no se separan de su pareja sentimental, el agresor, a pesar de haber denunciado malos tratos físicos y psicológicos.
- d) Las mujeres que han solicitado el divorcio o que recientemente se han separado de su pareja tienen un mayor riesgo de ser víctimas de violencia física y/o psicológica por parte de su ex pareja.
- e) Los agresores con una valoración global de la S.A.R.A. de alto riesgo tendrán más probabilidad de reincidir que los agresores que fueron agrupados en la categoría de bajo riesgo.



## **3. Marco teórico y conceptual**

### **3.1. Violencia contra la pareja**

En primer lugar, hay que definir lo que se entiende por "violencia contra la pareja". Ésta es cualquier intento, amenaza o violencia real perpetrada por un hombre o una mujer contra alguien con el que él o ella tiene, o ha tenido, una relación sentimental íntima. Dado el predominio de este tipo de violencia, que en España se sitúa en torno al 20% (Fontanil, 2005), el alto grado de reincidencia y su naturaleza, en términos de predicción es la forma de violencia contra las mujeres que tiene más interés y por la que se diseñó especialmente la S.A.R.A. Además, en todas las actuaciones profesionales es prioritaria en cuanto a la intervención, debido a las particulares condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentra la víctima (Campbell, 1995).

Según un estudio reciente, realizado por el Centro Reina Sofía, en el Estado español la incidencia de mujeres maltratadas entre 200(sic) y 2004 ha aumentado en un 156,74%. Este hecho puede estar relacionado con la aparición pública de un hecho oculto y por el que se acaba la tolerancia social, ya que se considera un delito grave contra la integridad de las personas.

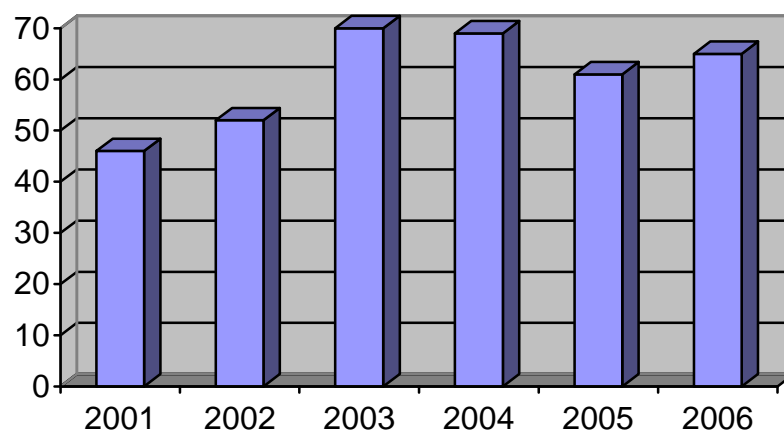
Según datos del Ministerio del Interior, el número de mujeres que ha sido víctima de malos tratos por parte de su pareja en 2002 llegaba a un total de 43.313. En 2003 este número sobrepasaba las 50.000, y en 2004 aumentaba todavía un 15% más respecto a 2003. En los primeros cinco meses de vigencia de la orden de protección (Ley 27/2003, de 31 de julio), los magistrados tramitaron 7.869 peticiones y admitieron a trámite 6.004. Aun así, con respecto a los malos tratos a las mujeres estas cifras representan, probablemente, la punta del iceberg.

En concreto, en lo que respecta a los datos referentes a Cataluña, las denuncias por malos tratos producidos por la pareja o la ex pareja que ha recogido el

Departamento de Interior de la Generalitat (Mossos d'Esquadra) y el Ministerio del Interior (Instituto de la Mujer) demuestran un aumento similar al que se ha corroborado con los datos recogidos en todo el Estado español. Si en 2000 se registraron más de 2.590 mujeres maltratadas, en 2004 se calculaba una cifra superior a 5.610 mujeres. En concreto, sólo en Barcelona de 200(sic) a 2004 han aumentado un 84,72% los casos denunciados por violencia contra la pareja. Al mismo tiempo, en 2004 había una incidencia en Barcelona de 2,01 mujeres maltratadas por su pareja de cada 1.000.

Uno de los fenómenos más aterradores y preocupantes son las muertes de las mujeres en manos de sus maridos y/o ex parejas. Los estudios del Consejo General del Poder Judicial sobre mujeres asesinadas destacan que en un 75,5% de las muertes acontecidas en 2003 no constaba ninguna denuncia anterior (CGPJ, 2003). En otros países como Dinamarca y Suecia, con una información histórica más fiable de denuncias por abusos y malos tratos a la pareja, también se encontró que un porcentaje superior al 50% de mujeres asesinadas por sus parejas sentimentales no habían presentado una denuncia anterior (Elbogen, 2004). Como se observa en el gráfico siguiente, que muestra los datos de un estudio realizado por el Centro Reina Sofía, ha habido un crecimiento del 17,3% desde enero de 2002 hasta diciembre de 2005 de las mujeres asesinadas por sus parejas en España.

Gráfico 1. Mujeres asesinadas en el Estado español



### **3.2. Factores de riesgo y listados de revisión**

La búsqueda de factores de riesgo en el contexto de la violencia contra la pareja, como es natural, ha sido objeto de numerosos estudios desde hace unos 15 años. La mayoría de ellos se han concentrado en la identificación de aquellos factores que hacen del hombre un posible agresor y, especialmente, teniendo en cuenta la violencia física como criterio para predecir. Menos estudios se han ocupado de analizar las variables asociadas a la victimización. Es muy importante recordar que los factores de riesgo lo son de formas específicas de violencia.

Así, una experta en el tema de valoración del riesgo de violencia física contra la pareja, Jaceline Campbell, indica que se deben distinguir tres tipos de violencia contra la mujer, en el seno de la pareja, que podemos predecir: el asesinato de la pareja, nuevos ataques físicos contra la pareja o la reincidencia delictiva.

Cada uno de estos tipos de violencia tiene unos predictores diferentes, que se encuentran organizados en unos instrumentos de predicción particular como son el Danger Assessment (DA) (Campbell, 1995), la S.A.R.A. (Kropp, 1995) y el Kinston Screening Instrument for DV (K-SIS) (Gelles, 1998). Cada uno de ellos tiene una serie de ítems diferentes y valora riesgos diferentes. En España no había ninguno de estos instrumentos adaptados y, por ello, en la presente investigación se ha optado por adaptar la S.A.R.A, ya que es el instrumento de más amplio espectro y de aplicaciones más numerosas.

Entre los factores de riesgo de violencia contra las mujeres debemos distinguir tres grupos de criterios: aquellos que son propios de la predicción del riesgo de violencia en general (historial violento, edad, baja adaptación social, irritabilidad e impulsividad, consumo de drogas y alcohol), los que son específicos de la violencia contra las mujeres (actitudes de rol de género tradicionales, creencias de superioridad masculina y tolerancia hacia la violencia, insatisfacción de pareja, etc.) y los que son todavía más propios del tipo de violencia contra las parejas

sentimentales, como la violación (historia anterior de abusos sexuales, etc.) o el uxoricidio (ideas de homicidio y/o suicidio) (Campbell, 1995 & Dutton, 1995).

Sobre los listados de estos factores, existe un alto consenso y la mayoría de instrumentos de predicción los contemplan a la hora de valorar el riesgo de violencia futura. Dos expertos como son Strauus y Gelles (1991) y Sonkin (1997) han propuesto dos listas de factores de riesgo a utilizar en las decisiones sobre la peligrosidad de los agresores de pareja, que incluyen la mayoría de los factores que han demostrado una consistente relación entre su presencia y la mayor probabilidad de agresiones contra la pareja (Strauus & Gelles, 1991; Sonkin, 1997).

Estas propuestas se organizan como listados de revisión (*check list*) más que como guías o test propios de medición del riesgo. En la tabla 1 se presentan estas propuestas:

Tabla 1. Listados de revisión

Strauss y Gelles ( 1991)	Sonkin ( 1997)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dos o más actos violentos en el último año</li> <li>- Dos o más actos violentos iniciados por el agresor</li> <li>- La víctima necesitará atención médica</li> <li>- Denuncias a la policía en los últimos meses</li> <li>- Agresor intoxicado tres veces o más en el último año</li> <li>- Consumo importante de drogas</li> <li>- Amenazas de muerte</li> <li>- (hasta 8 criterios más...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gravedad de la violencia anterior</li> <li>- Frecuencia de intoxicaciones</li> <li>- Consumo de drogas</li> <li>- Amenazas de muerte</li> <li>- Actos sexuales forzados</li> <li>- Amenazas de suicidio</li> </ul>

Tres estudios recientes han intentado resumir la investigación sobre los factores de riesgo de violencia contra la pareja. Se trata de dos estudios narrativos, es decir, cumplen la bibliografía empírica sobre los factores de riesgo de violencia contra la pareja, basándose en un estudio exhaustivo de lo que se ha identificado de manera

más parcial en estudios concretos, y en un estudio cuantitativo basado en el metanálisis.

El primero de estos estudios es el de Riggs, Caulfield y Street (2000), que ha revisado la bibliografía de los factores de riesgo asociados a la realización de agresiones contra la pareja a fin de orientar en las decisiones clínicas en ambientes médicos y clínicos (en salud mental), y a fin de intervenir en la valoración del riesgo de que los pacientes sufran violencia de pareja. Este estudio sugiere que los factores de riesgo de la violencia contra la pareja son los siguientes: factores sociodemográficos, agresiones anteriores contra la pareja, determinadas características psicológicas individuales del agresor, presencia de psicopatología, nivel de satisfacción/conflictos en la relación de pareja y experiencia/testimonio de abusos dentro de la familia de origen del agresor. Todos estos grupos de factores de riesgo predicen las futuras agresiones contra la pareja.

Estos autores también identificaron factores de victimización, entre los que destacan los siguientes: experiencia/testimonio de abusos dentro de la familia de origen de la víctima, abuso de sustancias, psicopatología y peligro percibido en la relación de pareja.

El otro estudio que se ha comentado es el de Schumacher, Slep y Heyman (2001), que se centró en la violencia contra la pareja ejercida, específicamente, por el hombre contra la mujer y cuando la violencia era de tipo físico. Schumacher et al. (2001) dividieron su estudio en cuatro áreas de variables del agresor: demográficas, historia personal, psicológicas y de relación. Identificaron más de 31 variables.

En el caso de los factores de riesgo de recibir malos tratos como víctima, identificaron ocho áreas diferentes: demográficas, victimización infantil, agresión física anterior por parte de hombres, características de la familia de origen, trastorno mental, dependencia y consumo abusivo de drogas y alcohol y algunas variables de personalidad y de tipo cognitivo. También se identificaron unas 30 variables diferentes de predicción de la victimización. La presencia de tan numerosos y

diferentes factores de riesgo nos indica la complejidad y la interrelación de causas que facilitan o provocan los actos de violencia física contra la pareja.

Estos dos estudios han dejado un panorama caracterizado por disponer de una lista completa (o casi) de factores de riesgo de violencia contra la pareja, pero no nos indican ni la importancia relativa de cada uno de los factores ni las relaciones entre estos factores de riesgo. De esta finalidad se encarga el estudio de Stith y otros (2004), que nos permitirá hacernos una idea cuantitativa de los factores de riesgo en cuanto a calcular el peso específico de cada factor en los casos de violencia contra la pareja. Su trabajo organiza los diferentes factores de riesgo, tanto de agresión como de victimización, en términos del modelo de Dutton (Dutton, 1995), que es uno de los más solventes para explicar la violencia contra la pareja. A continuación se hace un resumen de cómo organiza los diferentes factores de riesgo.

Tabla 2. Factores de riesgo

	<b>Agresor</b>	<b>Víctima</b>
<b>Macrosistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultura</li> <li>- Valores sociales</li> <li>- Ideología</li> <li>- Creencias sociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cultura</li> <li>- Valores sociales</li> <li>- Ideología</li> <li>- Creencias sociales</li> </ul>
<b>Exosistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Estrés laboral/vital</li> <li>- Violencia contra familiares</li> <li>- Ingresos económicos</li> <li>- Detenciones anteriores</li> <li>- Edad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo</li> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Ingresos económicos</li> <li>- Ayuda social</li> <li>- Edad</li> </ul>
<b>Microsistema</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Víctima infantil de abusos</li> <li>- Rel. Sexuales forzadas</li> <li>- Acoso</li> <li>- Satisfacción pareja</li> <li>- Control sobre pareja</li> <li>- Maltrato animales</li> <li>- Celos</li> <li>- Abuso emocional i/o verbal</li> <li>- Historia de agresión a la pareja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfacción pareja</li> <li>- Separación pareja</li> <li>- Nombre/presencia de hijos</li> <li>- Violencia contra la pareja</li> </ul>
<b>Ontogenético</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abuso drogas ilícitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por</li> </ul>

---

- Odio/hostilidad	- Embarazo
- Actitudes disculpan violencia	- Odio/hostilidad
- Ideología tradicional en roles sexuales	- Abuso drogas ilícitas
- Depresión	- Actitudes disculpan violencia
- Abuso del alcohol	- Abuso alcohol
- Empatía	- Depresión.

---

En el caso de la identificación de los factores de riesgo de la violencia contra la pareja, se han hecho largos listados de variables, pero Tadjen y Thoennes (2000) han resumido empíricamente las siguientes para el caso de la violencia física: tener una pareja que agrede verbalmente, tener una pareja celosa, haber sido víctima de abusos en la infancia, no estar casado y pertenecer a minorías o grupos con discapacidad.

Tadjen y Thoennes (2000) también analizaron la distribución temporal de la violencia contra la pareja, es decir, cómo este fenómeno acompañaba el desarrollo de la relación de pareja. Según la creencia más o menos popular, se considera que la finalización de una relación de pareja incrementa el riesgo o la escalada de la violencia contra la pareja. Esta creencia se fundamenta en dos observaciones más o menos repetidas:

- a) Las mujeres separadas y/o divorciadas informan de mayores tasas de malos tratos y de violencia hacia ellas mismas.
- b) Las entrevistas con los hombres que han asesinado a sus parejas suelen mostrar que una razón de su actuación criminal es la amenaza de separación que realiza la mujer.

El estudio de Tadjen y Thoennes (2000) muestra que las mujeres que viven separadas de su pareja tienen una probabilidad cuatro veces mayor de informar de hechos violentos que aquellas que viven con su pareja (20% frente a 5,4%). Este hecho puede afectar a la verdadera estimación de cuándo se produce más violencia contra la pareja. Según estas autoras, en la mayoría de ocasiones, tanto por la

violencia física como por la sexual y, en menor grado, por el acoso, los momentos anteriores a la separación son cuando más violencia se produce.

El hecho de que aparezcan muchos factores que influyen en el riesgo de la violencia de pareja, pero que ninguno de ellos tenga un protagonismo esencial, nos indica que la realidad individual de la violencia contra la pareja es multicausal, lo que es razonable dada la complejidad de los hechos que rodean el acto violento. Es muy difícil que una sola variable sea responsable de la variabilidad de la expresión de la conducta violenta.

Una conclusión que se puede extraer de estos estudios de factores de riesgo es que la probabilidad de que un hombre agrede a su pareja está condicionada por múltiples factores. Estos factores no provocan la agresión y, según Jewkes, hay dos causas necesarias, en un sentido epidemiológico, en la violencia contra la mujer en el seno de la pareja. La primera es que haya una situación de desigualdad entre el agresor y la víctima; la segunda es que haya una cultura o un hábito de resolver los conflictos utilizando estrategias violentas (Jewkes, 2002).

### **3.3. Predicción de la violencia contra las mujeres**

#### **3.3.1. ¿Se puede predecir la violencia?**

¿Podemos predecir la violencia? Y, en concreto, ¿podemos predecir la violencia contra las mujeres? La violencia, a pesar de la sensación creciente que tenemos de que es algo muy común y habitual, la verdad es que, por suerte, es un fenómeno poco habitual, raro e infrecuente, especialmente la violencia grave o muy grave. Que sea infrecuente no significa que no sea muy importante y



motivo de intensas preocupaciones sociales. No hay que confundir ambas características.

La frecuencia de un fenómeno no le resta ningún grado de importancia o trascendencia al mismo. De hecho, la importancia se mide en términos de consecuencias y no sólo en términos de frecuencia. Este último aspecto aporta al fenómeno de la violencia un componente muy importante que se debe saber: la predicción del mismo. Un terremoto es un fenómeno infrecuente y aquí radica principalmente la dificultad de predecirlo. El hecho de su poca frecuencia, incluso su excepcionalidad, no le resta nada a su poderoso efecto devastador ni a sus consecuencias catastróficas ni, por tanto, a su enorme gravedad.

No existe una relación única entre la calificación de "poco habitual o infrecuente" y la "importancia y trascendencia" del fenómeno. De ninguna manera podemos considerarlos antónimos sino que, en ocasiones, son sinónimos. La frecuencia y la trascendencia son factores ortogonales e independientes porque probablemente están producidos por causas distintas. Por ejemplo, sólo pensar en el atentado del 11 de marzo de 2004 en Madrid o en las víctimas mortales de la violencia doméstica sucedidas en lo que llevamos de año en España nos presenta la amarga cara de la realidad: la enorme gravedad y trascendencia de la violencia. Pero aunque nos parezcan sorprendentes, son hechos infrecuentes, especialmente en términos epidemiológicos. De hecho, una de las dificultades propias de la predicción de comportamientos violentos es su infrecuencia.

La dificultad de comprender los fenómenos extraños e infrecuentes no se limita, en la psicología, a casos como la enfermedad mental, especialmente cuando ésta es grave (esquizofrenias, trastornos delirantes, algunos tipos de demencias, etc.), sino que se extiende a otros fenómenos como los atentados colectivos, los asesinatos en serie, las violaciones y los abusos a menores,

entre otros sucesos "violentos" que suceden en diferentes entornos sociales de manera, en ocasiones, sorprendente. La relación entre la incompreensión y la escasa frecuencia con la que suceden estos acontecimientos se puede representar en forma de una relación lineal progresiva: a mayor rareza, más difícil es comprender las claves de este fenómeno.

La simple idea de poder predecir la conducta violenta provoca dos respuestas bastante antagónicas. Hay quien piensa que no se puede predecir la violencia. Aseguran que tienen dos razones primordiales. La primera es el desconocimiento detallado de cuáles son los mecanismos que hacen actuar violentamente a una persona en un momento dado, a pesar del convencimiento de que las causas que lo provocan son muy numerosas.

Esta idea no es errónea, ya que el conocimiento riguroso de cómo y por qué se hacen los actos violentos todavía es inmaduro. La segunda razón es la baja frecuencia de los comportamientos violentos, lo que impide analizar sistemáticamente las causas de su aparición. Los partidarios de la respuesta afirmativa, a pesar de que aceptan las argumentaciones en contra, ven el problema de otra manera. Consideran que la conducta violenta es siempre el resultado de una decisión de actuar de aquella manera y, por tanto, como cualquier otra decisión, se puede predecir, cuando menos, de manera probabilística.

Se pueden tomar decisiones sobre acontecimientos futuros conociendo sólo la frecuencia de aparición de sucesos asociados. Por ejemplo, el consumo de alcohol y los accidentes de tráfico, o la tasa de separaciones maritales y de agresiones de pareja. Así, a pesar de que sea todavía un laberinto conocer las razones de la violencia contra las mujeres, saber cómo se asocian los fenómenos que suceden en torno a los actos violentos nos puede ayudar a la predicción de éstos. Sin embargo, ¿qué sucede con la frecuencia? Es cierto que la infrecuencia de un suceso dificulta mucho su predicción. Es por ello que las predicciones oficiales de la violencia (por ejemplo la reincidencia de los agresores sexuales) que hacen las

autoridades responsables casi siempre son erróneas. La escasa probabilidad de un fenómeno dificulta la predicción, pero no la impide.

En resumen, atendiendo a los argumentos contrarios a la posibilidad de predecir la violencia y a los favorables, podemos concluir que es cierto que una conducta violenta no se puede predecir con precisión, pero sí que se puede valorar la probabilidad del riesgo de que suceda; de hecho, así lo demuestran las predicciones que hacen los expertos, que suelen ser mejores que las que hacen las personas sin formación técnica en predicción, y tenemos que acordar que cualquier decisión se puede predecir en términos relativos y de riesgo.

Como conclusión, podríamos indicar lo siguiente: nunca podremos saber si una persona realizará un determinado acto violento en el futuro, sólo podremos estimar la probabilidad de que, en determinadas ocasiones (al cabo de unos meses, unos días, etc.) y condiciones (en un entorno familiar, escolar, etc.), aparezca la violencia. Por tanto, la predicción de la violencia se transforma en una valoración del riesgo relativo de que se produzca un comportamiento violento por parte de una persona en un entorno determinado y por un período temporal más o menos preciso.

A pesar del interés profesional evidente por la predicción del comportamiento humano, especialmente en el terreno de la predicción de la violencia, la evaluación del riesgo de violencia no siempre ha sido un tema por el que se hayan interesado los investigadores. Actualmente la situación ha cambiado y se ha incrementado el interés en la investigación sobre predicción. El cambio se inició en Estados Unidos a partir de una sentencia judicial en el año 1966, el caso *Baxstrom vs. Herald*. Como consecuencia de esta sentencia, casi mil pacientes psiquiátricos ingresados en hospitales de máxima seguridad por la peligrosidad asociada a su trastorno mental fueron dados de alta y devueltos a la comunidad o transferidos a hospitales psiquiátricos de baja seguridad. Esta cohorte de pacientes psiquiátricos (ex pacientes) fue estudiada por Steadman y

Cocozza (1974) durante cuatro años. La escasa reincidencia violenta que se observó en esta cohorte, no mucho más elevada que la propia de la población normal (< 2%), llevó a los investigadores a concluir que, incluso con herramientas adecuadas de predicción, es imposible determinar quiénes eran peligrosos.

Diez años más tarde se produjo otro caso importante en la historia del desarrollo de los procedimientos de predicción del riesgo de violencia: el llamado "caso Tarasoff" (*Tarasoff vs. Universidad de California*, 1976). La Corte Suprema de California responsabilizó a los psiquiatras y a los psicólogos, ya que eran profesionales capaces de evaluar el potencial violento de sus pacientes y tomar acciones apropiadas para proteger del peligro de estos pacientes a otras personas (Grisso & Tomkins, 1996; Shaw, 2000; Mossman, 2000). A partir de entonces, la responsabilidad de proteger a terceros pasó a ser una nueva obligación ética de la vida profesional de los especialistas en salud mental.

En estos años, y todavía perdura en los ambientes clínicos, la idea de la predicción de la violencia futura se asociaba al concepto de "peligrosidad". Hacia los años 70, el modelo de "peligrosidad", concepto jurídico de orientación psiquiátrica, era el dominante para la predicción de violencia futura. Lo que se pedía (y todavía se hace de manera extensiva) a los profesionales era determinar el nivel de peligrosidad de las personas, ya que en este diagnóstico se compilaba la mejor información de pronóstico de la violencia futura. La peligrosidad se considera un estado, más o menos crónico, asociado a un grave trastorno mental o a una toxicomanía intensa.

La eficacia predictiva de la valoración clínica de la peligrosidad era limitada, ya que la presencia de violencia producida por los enfermos mentales era escasa, y muchas personas de comportamiento violento no tenían alteraciones mentales crónicas ni importantes. Esta insuficiencia del modelo del diagnóstico de peligrosidad la demostró, de manera empírica, el sociólogo Steadman

(Monahan, 1994). Los resultados que encontró no fueron muy alentadores: indicaban de manera reiterada que los psiquiatras y los psicólogos tendían a ser "sobrestimadores" a la hora de realizar pronósticos de comportamiento violento, es decir, solían atribuir futuros comportamientos violentos a personas que no los cometían (falsos positivos en el argot epidemiológico) (Monahan, 1984; Rossi, 1986).

El principal problema que afectaba a la ineficacia predictiva estaba identificado: los clínicos estimaban al alza el riesgo de violencia y producían una gran cantidad de falsos positivos en sus predicciones (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002). A modo de anécdota, se puede mencionar que en 1976 Coccozza y Steadman publican un artículo con el explícito título de "Corte de las predicciones psiquiátricas de la peligrosidad: evidencia clara y convincente" (Douglas, 1999). Ya adentrándonos en la década de los 80, en un trascendente libro monográfico, Monahan (1981) concluye que un clínico acertará una de cada tres veces al predecir que una persona será violenta en un período de varios años y en una población institucionalizada (Grisso & Tomkins, 1996; Mossman, 2000; Borum, 1996). Estos resultados y estas conclusiones se generalizaron sin considerar que en aquellos estudios se evaluaba la predicción clínica realizada en instituciones custodiadas de largo plazo (Monahan, 1984), por lo que su generalización a otros contextos sería muy atrevida y, probablemente, inadecuada.

Años más tarde, la mayoría de los estudios sobre eficacia predictiva a la hora de valorar el riesgo de violencia en respuesta a la demanda de la comunidad y de los tribunales de justicia (Monahan, 2000) demostraban que, a pesar de ser modesta, era mejor que el azar (Lidz, Mulvey & Gardner, 1993; Monahan & Steadman, 1994; Otto, 1992, Borum, 1996; Mossman, 1994). Los errores en el proceso de predicción se podían atribuir a varias causas, entre las que se encontraban períodos de seguimiento demasiado cortos, una variable de criterio pobremente definida o evaluada exclusivamente mediante registros oficiales o sujetos con una edad avanzada, etc. Todo eso se debía, en parte, a la baja tasa

de predominio de la conducta violenta que se intentaba predecir y que, a la vez, se traducían en una alta especificidad de medición, pero una baja sensibilidad de los factores considerados (Steadman & Cocozza, 1974, Arrissi, Harris & Quinsey, 2002; Mossman, 2000).

A mediados de los años 80 se propuso, como método deseable para la predicción, el desarrollo de tablas actuariales que podrían ser ayudas valiosas para el clínico en su toma de decisiones. Esta tarea requeriría la acumulación de datos empíricos, y los estudios se empezaron a dirigir en esta vía (Rossi, 1986). El propio Monahan se retractó de sus afirmaciones pasadas cuando empezó a pensar que la evaluación del riesgo podría ser fiable y apropiada en determinadas circunstancias (Monahan 1981, 1984).

En este período se resaltó la necesidad de incluir ítems situacionales en la evaluación y de realizar estudios de predicción a corto plazo en ámbitos comunitarios. Sin embargo, se introdujo un cambio de orientación en la acción de psicólogos y psiquiatras a la hora de evaluar la probabilidad de la violencia futura, y se rechazó la tarea de determinar la "peligrosidad" de las personas como procedimiento básico de la predicción de la violencia.

Mossman, en el año 1994, revisa los procedimientos de predicción de la violencia que han realizado los psiquiatras y los psicólogos clínicos en los últimos veinte años, y llega a la conclusión de que:

- a) Los clínicos eran capaces de diferenciar entre violentos y no violentos con un nivel de precisión mejor que el azar.
- b) La habilidad predictiva había mejorado a la hora de incluir técnicas propias de los procedimientos actuariales.
- c) La precisión de las predicciones a corto plazo no era significativamente diferente de las de a largo plazo.
- d) La violencia previa era un importante (potente) predictor de la conducta futura.

Además, Mossman (1994) indica que la mejora se puede deber a los avances en la metodología de recogida de datos, concretamente al uso de autoinformes y de informes de colaterales (Borum, 1996) en la valoración del riesgo de violencia futura. Varios cambios conceptuales acompañaron a la mejora de los instrumentos de predicción. Por ejemplo, la tarea de predecir la violencia, que acostumbraba a finalizar con un dictamen sobre la presencia o la ausencia de violencia futura, se había cambiado por la valoración del riesgo de violencia, lo que implicaba un proceso de identificar la probabilidad de la ocurrencia de actos violentos (Hart, 1998 en Douglas, 1999) y la clasificación de personas en grupos según el riesgo (Monahan & Steadman, 1996).

En la década de los 90 ya se disponía de herramientas actuariales de evaluación del riesgo (Quinsey, 1998), desarrolladas utilizando como predictores variables que en estudios previos, muchos de ellos de tipo criminológico, habían mostrado una relación estadística sistemática con la violencia futura. Ante el gran desafío que asaltaba a los psicólogos y a los psiquiatras de integrar los hallazgos de la investigación con la práctica clínica de evaluación (Borum, 1996), se crearon métodos de evaluación clínica estructurada del riesgo (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002).

El resultado de esta historia de mejoras en la fundamentación de la predicción de la violencia ha sido, como veremos en el apartado siguiente, la generalización de procedimientos de valoración de riesgo de violencia de naturaleza mixta clínico-actuarial. Es precisamente a este tipo de procedimientos que pertenece la S.A.R.A. La S.A.R.A. es una guía práctica para ayudar a los profesionales en la evaluación y el manejo de diversos problemas significativos, en el área de la salud mental, que están relacionados con la violencia. En general, los desarrollan paneles de expertos de diferentes disciplinas sobre la base de revisiones de la bibliografía relevante y solicitando *feedback* a organizaciones e individuos que los utilizarán. De esta manera, se van renovando en función del nuevo conocimiento empírico y permiten

modificaciones en función de la necesidad de un caso individual (Borum, 1996). El desarrollo y la aplicación de estas guías brindan un tipo de protección a los clínicos ante las acusaciones de mala praxis, al otorgar una lógica y un fundamento explícito a sus decisiones en el manejo del riesgo.

Esta nueva manera de aproximarse al problema de la predicción de la violencia ha sido muy útil, especialmente en el tema de la violencia contra las mujeres. La mayor sensibilidad social y los cambios legislativos, conjuntamente con el nuevo papel de las mujeres en la sociedad, han forzado la exigencia a los profesionales en la predicción de la violencia a hacer muchos juicios pronósticos y, dada la realidad del fenómeno, estos juicios son muy trascendentes, de modo que era necesario disponer de procedimientos de predicción de la violencia. Además, los avances en el conocimiento de la violencia han demostrado la utilidad que tiene, para la predicción, distinguir los tipos de violencia, ya que los factores de riesgo de la violencia de pareja no son los mismos que los de la violencia sexual contra las mujeres, no relacionadas con la pareja. Desde los años 90 se han realizado muchas propuestas nuevas de procedimientos de predicción del riesgo de violencia, que se han transferido de los laboratorios a la práctica profesional de manera urgente.

Como conclusión, queremos afirmar que entendemos, como indican Kropp y Hart (2000), que la valoración del riesgo de violencia es sinónimo de predicción de violencia, y que es la mejor estrategia profesional para reducir el impacto de la violencia antes de que ésta tenga lugar.

### **3.3.2. Técnicas y procedimientos de predicción de la violencia**

La conducta violenta, como cualquier otra acción de comportamiento concreto, es muy difícil de predecir, y todavía lo es más hacerlo con un nivel adecuado de exactitud, debido a la multiplicidad de causas simultáneas que la producen. No



sucede lo mismo con la valoración predictiva del riesgo de que tenga lugar un comportamiento violento. Este tipo de riesgos, como otros similares, se pueden pronosticar. De hecho, podemos encontrar un ejemplo de la importancia de la predicción del riesgo en actividades como la economía, la meteorología, la ingeniería, la medicina y la sociología. Todas estas disciplinas tienen procedimientos para predecir los fenómenos que los ocupan, pero comparten técnicas de predicción que se fundamentan en procedimientos estadísticos, más conocidos como técnicas actuariales, que son muy importantes, especialmente en el mundo financiero y en la rama de los seguros.

La predicción del riesgo de conductas violentas la inició un grupo de expertos canadienses (R. Hare, D. Webster & S.Hart) y estadounidenses (D. Hanson), y ha tenido mucha influencia y continuidad en equipos ingleses (P. Barret) y norteeuropeos (Dinamarca, Holanda, Suecia, etc.). Desde estos grupos, trabajando en el ámbito penitenciario, forense y de salud mental, se ha ido difundiendo a muchos entornos profesionales en Europa y en Estados Unidos, hasta el punto de que en estos países la utilización de estos procedimientos es una práctica corriente y habitual en aquellos ambientes citados.

¿En qué consiste la evaluación del riesgo de comportamientos violentos? Estimar el riesgo de violencia no es más que un procedimiento para identificar la probabilidad de aparición de una conducta violenta. Es posible predecir el riesgo de comportamientos violentos con más precisión que el simple azar. Se puede predecir el riesgo de cualquier elección si conocemos los determinantes de ésta y tenemos datos sobre elecciones que anteriormente hayan sucedido y de las que conocemos sus resultados.

Esta última consideración es cierta en el campo de los registros penales, criminológicos y psiquiátricos, ya que existen datos e informes acumulados que pueden proporcionar este tipo de informaciones. Esencialmente, consiste en un

proceso que permite comprender el peligro de aparición de conductas violentas que puede existir con el objetivo de limitar sus potenciales efectos negativos.

Para poder completar este proceso con éxito, nos interesa registrar informaciones sobre diversos aspectos de la violencia: ¿qué tipos de conducta violenta se producen? ¿Con qué frecuencia? ¿Bajo qué condiciones o en qué escenarios? ¿Cuáles son las condiciones presentes? ¿Cómo se intervino? ¿Qué sucedió después?; etc. Se han desarrollado estrategias intensivas de evaluación psicológica, procedimientos actuariales basados en test psicológicos y otras estrategias (clínicas, epidemiológicas, etc.) para identificar el riesgo de determinados comportamientos violentos o determinadas formas críticas de violencia, pero sigue existiendo un importante grado de imprecisión en estas predicciones.

¿Qué tipos de estimaciones de riesgo de formas críticas de violencia son más necesarios dada la gravedad de sus consecuencias? En nuestra opinión, es fácil distinguir los siguientes: riesgo de suicidio, de homicidio por parte de menores, de los diferentes tipos de agresión sexual, de agresiones domésticas y familiares y, naturalmente, de violencia en general. En todos estos tipos de violencia nos encontramos con una alta proporción de mujeres como víctimas. Por ejemplo, cuando ante un caso de violencia doméstica, un juez debe decidir sobre el encarcelamiento o la libertad provisional de un agresor en función del riesgo de nuevas conductas de malos tratos, en muchas ocasiones lo debe hacer sin ninguna ayuda técnica referida explícitamente a la violencia futura.

Más allá de la buena profesionalidad, la experiencia y la intuición de los profesionales que trabajan en estos sectores (juristas, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), son muy escasos los instrumentos y los procedimientos disponibles para llevar a cabo eficazmente las tareas de predicción del riesgo de violencia. Las múltiples funciones a las que deben atender estos profesionales y

el frecuente desconocimiento de los resultados de la investigación en la materia dificultan enormemente su eficacia y las posibilidades de acción.

Como ya hemos dicho, desde mediados de la década de los años 90 numerosos especialistas de la psicología forense y de la psiquiatría se han interesado en desarrollar estrategias y procedimientos para prevenir y predecir la violencia en contextos sociales determinados, para tipos de violencia concreta y en cuanto a actores diferentes de la violencia (jóvenes, emigrantes, enfermos mentales, delincuentes, etc.).

Afortunadamente, los avances en este terreno han permitido plantear alternativas rigurosas y técnicas que sustituyan el obsoleto concepto de "peligrosidad criminal". En España, este tipo de técnicas todavía se utilizan muy poco, entre otras razones, más allá de su escaso conocimiento, por la ausencia de adaptación de estos procedimientos a nuestras peculiaridades legales. Sin embargo, dada la dinámica actual, son ya imprescindibles para realizar una actividad profesional de calidad y eficaz. En general, la práctica profesional de la predicción de la violencia se ha sustentado en el juicio clínico de la peligrosidad. Esta actividad, demostrada como insuficiente, se verá complementada con los nuevos instrumentos de predicción basados en estrategias actuariales y que, como la S.A.R.A., se denominan "guías o protocolos de predicción".

Clásicamente, los procedimientos de predicción de la conducta humana se han diferenciado en tres alternativas diferentes. Se pueden hacer predicciones a través de una actuación profesional (juicio) basada en:

- a) La intuición, apelando a la experiencia personal pasada. Es el caso más claro de lo que llamaremos "predicción totalmente clínica".

b) La aplicación de reglas de combinación estadística desarrolladas para aplicarse en la situación específica. Es el caso que llamaremos "predicción totalmente actuarial".

c) Combinar el procedimiento actuarial pero con la posibilidad de modificarlo sobre la base de la experiencia profesional y la intuición. Es el caso que llamaremos "predicción clínica guiada por criterios actuariales".

La "predicción totalmente clínica" hace referencia directa al conocido "método clínico", en el que la predicción se fundamenta principalmente en el juicio del experto y en su manera particular de organizar la información que le permite hacer la predicción. El técnico que realiza la predicción combina, de manera intuitiva y no regulada por ningún protocolo explícito, su conocimiento y experiencia previa para recoger y combinar la información que considera relevante sobre un caso único para formarse una opinión sobre la presencia o la ausencia de riesgo de violencia.

Basándonos en este procedimiento se acaba realizando un juicio valorado del riesgo, o la ausencia de riesgo, de violencia futura (Arango, Calcedo Barba, 1999; Mossman, 2000). De hecho, y en el momento actual, la mayoría de los procesos y de decisiones que implican predicción de violencia futura se fundamentan en este tipo de decisión clínica. Como se puede imaginar, el gran desafío de estas (y de otras) técnicas ha sido demostrar que las predicciones que se hacen son más acertadas que el azar (Dolan & Doyle, 2000).

Entre los puntos fuertes del método, destacan la capacidad de considerar características raras del caso (McMillan, 2004) que aumentan el nivel de habilidad requerido para ajustarlo (Buchanan, 1999), y la capacidad de utilizar sucesos infrecuentes y su énfasis en la prevención de la violencia (Snowden, 1997; Hart, 1998, ambos en Dolan & Doyle, 2000). Sus desventajas derivan de las limitaciones y los sesgos en el procesamiento de la información propios del

juicio humano. Por ejemplo, en ocasiones se calculan las probabilidades sin considerar la tasa base, o se pueden asignar ponderaciones inadecuadas en las variables evaluadas (McMillan, 2004).

En algunos estudios, se ha comparado con el modelo actuarial, y el método clínico ha presentado una baja fiabilidad interevaluadores y una baja validez predictiva, además de mostrarse más impreciso en la especificación del proceso de toma de decisiones (Dolan & Doyle, 2000).

En el método "predicción totalmente actuarial", la evaluación se plantea en términos probabilísticos y se fundamenta en el conocimiento exhaustivo de la asociación verificada empíricamente de un antecedente (generalmente factores de riesgo o similares) con un consecuente (tipo concreto de hechos violentos). Los profesionales que actúan siguiendo un método actuarial recogen las informaciones concretas, seleccionadas y específicas que después categorizan y combinan a partir de algún sistema explícito (en general, de naturaleza matemática o similar) para llegar a un resultado, un valor numérico global, que identifica la probabilidad del riesgo de violencia (Mossman, 2000). Generalmente, este procedimiento genera unas fórmulas actuariales de predicción que están basadas exclusivamente en las relaciones establecidas empíricamente entre las variables predictoras y el criterio a predecir (Borum, 1996), y no comprenden explicaciones causales.

La estadística permite obtener índices sobre la magnitud y la significación de dicha asociación, además de indicar cuál es la magnitud, alta o baja, que identifica la probabilidad de acertar o equivocarse en la predicción. El método actuarial utiliza protocolos estandarizados derivados del análisis de grupos de pacientes (Arango, Calcedo Barba, 1999) y de muestras específicas de sujetos (delincuentes sexuales, agresores de pareja, etc.). Las decisiones se toman basándose en datos codificados de una manera predeterminada (Dolan & Doyle, 2000), siguiendo ciertas reglas y enfocándose en un número relativamente pequeño de factores de

riesgo que se han establecido como predictores de violencia dentro de un período de tiempo particular (Buchanan, 1999).

McMillan (2004) menciona la confusión que existe sobre las diferencias entre estos dos métodos de predicción. En ocasiones se considera que la diferencia radica en los datos utilizados, y que son los clínicos los que utilizan datos dinámicos y los actuarios los que utilizan datos estáticos (Arrissi, Harris & Quinsey, 2002). Pero la distinción más precisa parece que se sitúa en el proceso mismo de la predicción (Groove & Meehl, 1996). Independientemente del tipo de datos utilizados, los actuarios utilizan un procedimiento algorítmico formal y objetivo, mientras que los clínicos utilizan un procedimiento más subjetivo, basado en impresiones e informal. La diferencia esencial, entonces, reside en el proceso de combinación de la información en un nivel superior del análisis. Los niveles bajos de análisis se refieren a la información sobre las diversas variables, y en los niveles elevados se ejecuta la predicción global del riesgo.

Varios metanálisis que comparan la validez de los métodos (Meehl, 1954; Groves & Meehl, 1996; Swets, Monahan & Dawes, 2000) demuestran la superioridad del método actuarial. De acuerdo con estos hallazgos y en una postura un tanto extrema, Sarbin (1986) ha proclamado que el trabajo del clínico sería más científico y conduciría a menos errores si los clínicos deliberadamente adoptaran el método actuarial para todas sus actividades y todos sus juicios predictivos. En esta misma línea, algunos autores afirman que la utilidad del método clínico sólo está garantizada a la hora de realizar predicciones negativas (verdaderos negativos) (Morera, B., V. Os, 2001).

Otros autores consideran que los métodos actuariales producen resultados que tampoco son tan óptimos si uno considera los índices de falsos positivos o de falsos negativos que generan y, en consecuencia, los costes monetarios, aunque principalmente humanos (por ejemplo, restricciones de libertad en aquellos

pacientes considerados peligrosos) (Szmukler, 2001) asociados a los errores (Sjüstedt & Grann, 2002).

Más allá del debate y la controversia sobre los dos métodos impuros de predicción (el clínico y el actuarial), existe una gran cantidad de evidencias que demuestran poca variación predictiva entre ambos métodos, aunque los actuariales acostumbran a superar a los clínicos (Mossman, 1994; Borum, 1996; Gardner, 1996; Arrissi, Harris & Quinsey, 2002). Este debate clínico-actuarial ha conducido a la elaboración de instrumentos de predicción que adoptan un abordaje combinado y reconocen la importancia tanto de las variables actuariales estáticas como de los factores clínicos y de gestión del riesgo que los clínicos tienen en cuenta en la evaluación de los sujetos individualmente (Dolan & Doyle, 2000).

Esta discusión recuerda la ya propuesta por Holt en el año 1974 cuando planteó tres tipos de modelos predictivos: el actuarial puro, el clínico ingenuo y el clínico sofisticado. Este último utiliza datos cualitativos además de hechos objetivos e introduce, en la medida de lo posible, la objetividad, la organización y el método científico en la planificación, la recolección de los datos y sus análisis. La cuantificación y la estadística se combinan con el juicio clínico para producir un conjunto de predicciones elaboradas para cada caso individual, que elimina la dicotomía o el criterio de mutua exclusión entre los métodos. Así mismo, por su carácter integrador y abierto, el método facilita el diseño de intervenciones para la gestión del riesgo que, en definitiva, es el objetivo de la predicción.

Esta postura híbrida (Buchanan, 1999) representa una combinación entre el conocimiento empírico y el saber hacer del clínico. Webster, que es uno de sus representantes, afirma que la predicción clínica mejoraría si las evaluaciones siguieran esquemas publicados bien definidos, y se limitara la predicción a un tipo determinado de conducta violenta claramente detectable y registrable en un período de tiempo establecido y definido (Dolan & Doyle, 2000).

Es en estos procedimientos de predicción del riesgo de violencia de tipo mixto, es decir, que combinan técnicas de origen clínico con otras de origen actuarial, es en los que a fecha de hoy se pone énfasis para la utilidad práctica. La S.A.R.A. pertenece a esta categoría que llamamos "guías o protocolos de predicción del riesgo de violencia".

¿Qué son estas "guías"? Estos "instrumentos" son "guías profesionales" para la predicción y la gestión del riesgo de violencia. Tienen una clara utilidad práctica en la valoración de la peligrosidad de los delincuentes y de las personas que tienen un historial de agresiones violentas. Las llamamos "guías" para distinguirlas de otros procedimientos de valoración de la peligrosidad (criminal y/o social), tales como los test psicológicos, los protocolos de entrevista y cualquier otro procedimiento de valoración y evaluación del riesgo de violencia utilizado en contextos forenses y clínicos. Estas guías permiten a los profesionales valorar el riesgo de futuros comportamientos violentos y, por tanto, tomar decisiones objetivas y fundamentadas en el riesgo de violencia futura. Así mismo, estas valoraciones acostumbran ser muy útiles para identificar las medidas más urgentes para gestionar y minimizar las consecuencias negativas del riesgo de violencia valorado.

Estas guías se distinguen entre sí por la finalidad, es decir, sirven para valorar el riesgo de diferentes tipos de violencia y, sin embargo, se pueden aplicar a poblaciones distintas. Esencialmente, distinguiremos diversos tipos de violencia (por su naturaleza y el tipo de personas implicadas). De este modo, existe violencia física, psicológica y sexual que se puede ejercer entre personas desconocidas o conocidas (familiares, pareja, hijos, etc.). Cada uno de los diferentes tipos de violencia tiene sus determinantes específicos por más que existan unos componentes comunes a todo tipo de violencia. Estas guías se han diseñado para valorar el riesgo de cada uno de los tipos de violencia que surgen de combinar las dos dimensiones anteriormente mencionadas.



La valoración del riesgo no corresponde ni es exclusivo del dominio de una profesión o disciplina. Las valoraciones de riesgo las realizan rutinariamente profesionales de prisiones, psicólogos, policías, médicos y criminólogos, y también las pueden hacer equipos multidisciplinarios. Los evaluadores deben conocer y comprender los factores que están asociados a la delincuencia general y a la violencia en todas sus formas. Estas guías van dirigidas a todos aquellos profesionales, del sector público o privado, implicados en la gestión del riesgo de violencia: técnicos de prisiones, servicios de atención a mujeres, agentes implicados en la justicia juvenil, forenses, etc. Más concretamente, las pueden utilizar, con la debida preparación y el debido entrenamiento: psicólogos forenses y criminalistas, psicólogos que trabajan como técnicos penitenciarios, psicólogos clínicos, psiquiatras clínicos y forenses, médicos forenses, criminólogos, policías y cuerpos de seguridad del Estado, otro personal técnico de justicia, etc.

Estas guías se pueden utilizar en diferentes tipos de poblaciones, entre las que destacan personas con antecedentes delictivos o con historial psiquiátrico, y también en individuos acusados o implicados en sucesos de violencia doméstica que hayan o no hayan tenido antecedentes delictivos o psiquiátricos. Están diseñadas para poderse aplicar en personas mayores de 18 años y, por tanto, salvo excepciones, no son adecuadas para la predicción del riesgo de violencia en adolescentes.

Estas guías y estos protocolos sirven para realizar valoraciones técnicas del riesgo de comportamientos violentos futuros. Ofrecen un protocolo organizado de recogida de datos críticos, según la investigación empírica, que están relacionados significativamente con la reiteración de comportamientos violentos. Permiten valorar los factores y ofrecer una puntuación global que justifica la toma de decisiones sobre el riesgo de violencia. Estas guías y estos protocolos,

dada su especialidad y su sensibilidad, se convierten en procedimientos útiles en las tareas de predicción del riesgo de violencia.

No existe un único instrumento de predicción del riesgo de violencia que sea infalible, ni podrá existir dada la naturaleza del fenómeno a pronosticar, pero tanto la S.A.R.A. como otros instrumentos que se están desarrollando son bastante útiles en la predicción, de modo que hacen que la capacidad de pronóstico de los profesionales que toman decisiones aumente significativamente (más allá del azar).

Como hemos dicho, conviene destacar cuáles son los objetivos comunes que las nuevas aportaciones sobre la predicción de la violencia, realizada a través de procesos de valoración del riesgo, aportan a la visión clásica del diagnóstico de la peligrosidad. Destacaremos los cinco objetivos siguientes:

1) *Tomar decisiones adecuadas.* Esto quiere decir que las guías ayudan a mejorar la consistencia de las decisiones, aumentan la precisión de las mismas y permiten guiar las intervenciones individualizadas, ya que la valoración del riesgo supone un proceso de análisis minucioso de los puntos fuertes y débiles del sujeto y de su situación clínica. Ayudan a guiar la intervención de los profesionales en las tareas de predicción y a no dejar a su libre criterio el procedimiento de estimación del riesgo, ya que este método se ha demostrado poco fiable, de dudosa validez y refutable.

2) *Aumentar el rigor y sobre todo la transparencia de las decisiones.* El procedimiento de valoración obliga a contrastar las fuentes de información que generan los datos que forman parte de cada uno de los juicios de los ítems de las guías. De esta manera, se protegen los derechos de los clientes/pacientes a la hora de revisar aquello que la investigación y la práctica profesional han mostrado relevante para el pronóstico. Las guías ayudan a mejorar la consistencia de las decisiones, al tener en cuenta sistemas contrastados de

recogida de datos relevantes y significativos de la historia biográfica del sujeto, de las variables clínicas de estado y de la situación (factores de riesgo/protección) que rodean al sujeto sobre el que hay que predecir su comportamiento futuro. Además de esta recogida selectiva de información, se requieren normas de combinación ponderada de los datos para que la toma de decisiones sea precisa y fiable.

Además, utilizando este procedimiento se reducen los errores y las responsabilidades civiles de los profesionales que efectúan estas valoraciones y que asesoran decisiones de otros técnicos (jueces mayoritariamente), que toman decisiones determinantes para las personas implicadas en conflictos violentos. Estas técnicas ayudan a mejorar la transparencia de las decisiones como consecuencia de utilizar procedimientos de predicción basados en instrumentos clínico-actuariales o actuariales, ya que se dispone de un registro de los diferentes pasos del proceso de predicción que aporta transparencia a la decisión y recomendaciones finales.

3) *Protección de las víctimas y de sus bienes.* Como ya sabemos, las consecuencias de la violencia son variadas y, además de las lesiones y las secuelas psicológicas sobre las personas, se producen frecuentemente daños en objetos y propiedades de las víctimas. Valorar el riesgo de reiteración de la violencia puede prevenir estas consecuencias de manera eficaz.

Así pues, proteger los derechos de los clientes y los usuarios es otra de las consecuencias prácticas de seguir las pautas correctas de predicción, ya que las decisiones, en ocasiones útiles y acertadas pero otras veces no, se pueden analizar a la luz de los derechos que protegen a los clientes y los usuarios de los sistemas de atención a los agresores o a las víctimas.

4) *Gestión de la seguridad.* La valoración del riesgo de violencia que sigue estos procedimientos genera muchas ideas en torno a cómo proteger a las víctimas, al tener una perspectiva temporal relativa del riesgo de violencia que permite a las

autoridades y a los implicados (agresores y víctimas) adoptar medidas precisas de actuación relacionadas con los riesgos previstos. En este sentido, las experiencias sobre gestión de los riesgos naturales y sociales nos pueden aportar muchas estrategias de actuación aplicables para la seguridad de las víctimas.

5) *Prevenir la violencia*. Como es lógico, la estimación reiterada, cuando conviene, del riesgo de violencia ocupa una de las secuencias más iniciales de cualquier prevención individualizada de la violencia.

### **3.3.3. Valoración y gestión del riesgo de violencia contra las mujeres**

A nadie se le escapa que una vez el técnico llega a la conclusión de que cierto individuo tiene un riesgo inminente de reintentar cometer actos violentos, el propio técnico será objeto de una pregunta indiscutible (y en ocasiones muy difícil de responder): ¿qué se debe hacer para que este riesgo disminuya e incluso desaparezca? Es esta respuesta la que reformularemos en términos de "gestión del riesgo". Ya hemos dicho que la utilidad primordial de la predicción del riesgo de comportamientos violentos es evitar que éstos se produzcan y, por tanto, prevenir la violencia es la finalidad indirecta que persigue la predicción. De hecho, conviene señalar que el proceso de valoración del riesgo de violencia no es un fin en sí mismo, sino que es el primer paso para la reducción de la violencia en la medida que nos dará las pautas de gestión y de minimización de las probabilidades de que se den en el futuro comportamientos violentos. Viendo las generalidades de cómo se actúa para realizar una valoración del riesgo de violencia, podemos deducir su utilidad en la prevención y la gestión del riesgo.

El procedimiento general de valoración del riesgo de violencia, especialmente utilizando las guías que presentamos, comporta cuatro etapas que, en orden secuencial, son las siguientes:

1) Primera etapa: recogida de información. Ésta es una fase inicial que tiene muchas dificultades y que depende, de manera muy especial, de la disponibilidad de informaciones biográficas detalladas de los implicados en los actos violentos. Normalmente, estas informaciones proceden de entrevistas, cuestionarios e informaciones recogidas en expedientes (de servicios sociales, penitenciarios, médicos, etc.) que cada vez son más habituales en nuestro entorno social. Además, muchas de estas informaciones se pueden contrastar, revisar, refutar o incorporar a partir de informaciones colaterales (expedientes laborales, informaciones verbales de familiares, vecinos, etc.). De la "fidelidad" de estos datos dependen las valoraciones, y es por ello que hay que ser rigurosos y prudentes a la hora de compilar todos estos datos.

Cabe señalar que en la mayoría de casos, especialmente en el contexto de la violencia contra las mujeres, que se da mayoritariamente en pareja o dentro de la familia, existen numerosas informaciones distribuidas por servicios sociales, judiciales, policiales y médicos que hay que combinar y no requerir a los profesionales que reiteren entrevistas, exámenes y estudios sobre las mismas personas que, finalmente, son perjudiciales. Es cierto que esto requiere una buena coordinación de los servicios de intervención en la violencia contra las mujeres, pero es necesario conseguirla. Sin embargo, a pesar de esta evidencia, no es una tarea fácil. Es muy recomendable coordinar dos cosas: a) la elaboración de información escrita para almacenarla, y b) la posibilidad de acceso a estas informaciones a todos los profesionales.

2) La segunda etapa del proceso de valoración es la decisión sobre la presencia/ausencia y la importancia de los factores de riesgo en cada tipo de violencia. Las guías contienen una serie limitada de ítems que corresponden a factores de riesgo, de diferente naturaleza, que predicen el comportamiento violento futuro. Hay que decidir, después de analizar los datos disponibles, si estos factores están presentes o ausentes en cada caso y en cada momento temporal de la valoración. Normalmente, ya que por ello se han incluido estos

ítems en las guías, no es muy difícil decidir sobre la presencia o ausencia de los factores en la historia o en la situación actual del sujeto evaluado, pero en ocasiones es dudosa esta decisión. Es por ello que las guías aportan criterios por escrito precisos y replicables que ayudan a la fiabilidad de las decisiones.

Además de la presencia o ausencia del ítem valorado, las guías como la S.A.R.A. solicitan al evaluador que decida sobre la importancia, en el caso, de ciertos ítems que pueden ser críticos para decidir, sobre todo en torno a la inminencia del riesgo de violencia o la aparición inesperada de un elemento (como puede ser una amenaza a los hijos en el contexto de las agresiones contra la pareja).

Una vez realizada esta etapa detallada de decisiones en torno a cada ítem y la importancia crítica de los mismos, se debe realizar la valoración final, que consiste en decidir sobre el riesgo de violencia del caso. Conviene señalar dos aspectos previos que enmarcan el resultado de la valoración. El primero es que cada valoración está circunscrita a una duración temporal propia del caso (en ocasiones son seis meses o un año), pero no se toman decisiones de validez indeterminada en el tiempo. El segundo es que cada valoración es sobre un tipo determinado de violencia y que no se puede generalizar indiscriminadamente. Es decir, que si valoramos el riesgo de violencia sexual no podemos pretender que sirva para predecir también los malos tratos psicológicos de la pareja o el riesgo de suicidio.

La tarea de resumir la valoración del riesgo de violencia por medio de las "guías" se realiza de manera no reglada ni ponderada cuantitativamente. Generalmente, se realiza teniendo en cuenta el número de ítems que están presentes en la valoración y de aquellos ítems críticos destacados. La valoración final se resume en cuatro niveles, que son bajo, moderado o elevado (en ocasiones inminente) y que son muy habituales en todos los procedimientos

de valoración del riesgo en ámbitos tan variados como la meteorología, la economía o los riesgos naturales.

3) La última etapa del proceso de valoración del riesgo es la que corresponde a la comunicación y la difusión de los resultados de la misma valoración. Cabe señalar que, normalmente, las valoraciones de los riesgos de violencia forman parte de diferentes procesos, como pueden ser decisiones sobre procedimientos judiciales o penitenciarios, revisiones forenses de situaciones personales de agresores y/o víctimas, servicios de atención a las víctimas, etc. Son, por tanto, valoraciones dirigidas a responder a demandas que realizan agentes externos a los responsables de las valoraciones. Conviene señalar que la información que se puede dar de estas valoraciones, por su propia naturaleza, está condicionada a la duración temporal del pronóstico y a la relatividad probabilística de que suceda ya que, como hemos insistido, la predicción del riesgo de violencia no determina la seguridad de ocurrencia de un hecho concreto.

Todo este proceso permite al evaluador, más que a cualquier otro profesional, inferir elementos de gestión del riesgo de comportamientos violentos. Haber analizado exhaustivamente la historia del agresor, haber profundizado en el estado clínico del mismo en el momento de la valoración y haber especulado sobre el futuro de este sujeto en condiciones y/o escenarios diferentes permite realizar propuestas muy individualizadas y, por tanto, prácticas para todos aquellos responsables de la violencia contra las mujeres.

La primera consecuencia de la valoración del riesgo, es decir, la primera acción de gestión, tiene que ver con las calificaciones del riesgo. Hemos dicho que acostumbran a utilizar cuatro niveles de riesgo: inminente, alto o elevado, medio o moderado, y bajo. En caso de nivel bajo, la actuación para la gestión del riesgo se caracteriza por no tener que tomar medidas específicas ni medidas de seguimiento del caso. Si el riesgo se califica como medio o moderado, se recomienda actuar a dos niveles: monitorizar y seguir el caso, interviniendo si

fuera necesario, y valorar dentro de un período relativamente breve el riesgo para ver si aumenta o disminuye en el transcurso de las semanas o los meses posteriores a la valoración. Si el resultado de la valoración ha sido un riesgo elevado, entonces conviene tratar la situación como una emergencia y actuar con intensidad y prioridad. Esta prioridad se convierte en urgencia cuando el nivel es de riesgo inminente.

Naturalmente, las medidas que se deben tomar para intervenir en casos de violencia contra las mujeres son muchas y afectan a muchos agentes estatales que tienen las atribuciones, en ocasiones exclusivas, que determina la Ley. Todas ellas pueden ejercer un papel en la gestión del riesgo de violencia. Habitualmente, las estrategias de gestión están asociadas a reducir y/o eliminar los factores de riesgo (consumo de alcohol), o bien a incrementar aquellos factores de protección que pueden mitigar los efectos de los factores de riesgo inmodificables. La gestión del riesgo es un equilibrio entre lo que podemos hacer y lo que no podemos cambiar que condiciona la probabilidad de aparición de la violencia. En concreto, podemos ejemplificar estas estrategias de gestión. Así, por ejemplo, si en el caso de la violencia contra la pareja encontramos que el factor de riesgo más relevante es la propensión a violar las órdenes de alejamiento del agresor, es conveniente proponer una vigilancia intensiva, una monitorización electrónica y la protección de la víctima. Si, por el contrario, lo que tenemos como principal factor de riesgo es la presencia de un estado agudo de trastorno mental, la gestión del riesgo se debe dirigir al control del tratamiento (incluyendo el internamiento si así se cree conveniente) y a otras medidas que aseguren la imposibilidad de que el agresor acceda a la víctima o a otras personas cercanas. Naturalmente, la gestión del riesgo, que se deriva de la valoración, es muy dinámica y cambiante, tanto como el propio riesgo de violencia.

Las guías de valoración de riesgo, como la S.A.R.A., tienen sus limitaciones específicas determinadas por su naturaleza y el objetivo que persiguen. Una



limitación es la limitación en cuanto a las aplicaciones: se aplican para determinados tipos de violencia y en determinadas poblaciones de sujetos. La segunda limitación es que, por su estructura, son rígidas en cuanto a su aplicación y no permiten al evaluador hacer cambios importantes en su procedimiento. Esta rigidez afecta a todo el proceso de valoración y a todas aquellas operaciones destinadas a tomar decisiones valorativas. También es una limitación el hecho de que siempre se requiere para su uso un entrenamiento previo y la necesidad de que el responsable de estas administraciones conozca a fondo la problemática asociada al tipo de violencia de la que se quiere valorar el riesgo de que aparezca en un futuro.

Por último, hay que insistir en que la eficacia de los procesos de predicción del riesgo de violencia no depende tanto del procedimiento de esta valoración como de la calidad de la información de la que disponemos para tomar las decisiones adecuadas y que deben ser, en la medida de lo posible, obtenidas de diferentes fuentes de información y a partir de instrumentos diferentes. Sin embargo, la precisión de los pronósticos de riesgo de violencia dependen, en parte, del predominio de lo que queremos predecir, ya que este predominio determina la probabilidad condicionada de hacer aciertos y/o falsos positivos. Así, la violencia contra la pareja, que tiene un predominio que situamos en torno al 20--25%, es idóneo para obtener predicciones precisas. En cambio, la violencia sexual, con un predominio en torno al 2-9%, casi no se puede aprovechar de buenas predicciones por el bajo predominio y, de esta manera, el uxoricidio, que es muy infrecuente, hace que la propia rareza del hecho convierta la predicción en más imprecisa (Dutton & Kropp, 2000). En el caso de la violencia física contra la pareja, la disponibilidad de informaciones sobre el agresor que nos puede proporcionar la víctima sobre la personalidad, la biografía y el estado reciente del agresor, ayuda mucho al técnico a poder hacer estimaciones de la probabilidad de que aquél continúe con una progresión de las agresiones, o bien que éstas no continúen.

### **3.4. Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja (S.A.R.A.)**

La S.A.R.A. (Spouse Assault Risk Assessment) fue originalmente desarrollada por P. Randall Kropp, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster y Derek Eaves, y se editó por primera vez en 1993 y su segunda edición fue en 1995. Lo publicó el British Columbia Institute of Family Violence y, en su nombre, el Dr. Stephen Hart nos autorizó la traducción al castellano (con la editorial de la UB) y también al catalán de esta versión para usos científicos.

La S.A.R.A. es una guía de gran utilidad en el contexto penal de la violencia de género, ya que está diseñada para valorar el riesgo de violencia entre miembros de una pareja sentimental (actual o pasada), pero también se puede utilizar en contextos civiles. Tiene el formato de un pequeño librito que presenta una serie de recomendaciones para realizar valoraciones de riesgo de violencia contra la pareja guiadas por el conocimiento científico.

Se propone un método actuarial-clínico de valoración del riesgo que se basa en 20 factores de riesgo (véanse los anexos) que se deben considerar, como mínimo, en cada valoración de riesgo. Estos factores de riesgo se han verificado como relevantes en investigaciones científicas y, más tarde, se han contrastado en la práctica profesional. La S.A.R.A. recomienda a los evaluadores decidir sobre la presencia y/o ausencia de los factores de riesgo, y considerar si entre estos factores los hay que sean críticos para informar de manera sencilla sobre la probabilidad de que un agresor pueda volver a reiterar la conducta violenta contra su pareja.

En el protocolo de la S.A.R.A. se incluyen ítems que valoran el historial delictivo del agresor, el ajuste psicosocial, el historial de agresiones contra la pareja y el delito o la agresión que motiva la valoración. Al final se incluye un apartado para reflejar otras consideraciones.

El número creciente de agresores de pareja que son identificados por la policía o judicialmente ha aumentado las demandas de valoración del riesgo de violencia futura sobre la pareja. Así pues, la S.A.R.A. se puede aplicar en cuatro contextos diferentes, que mostramos a continuación.

### **3.3.1. Aplicaciones de la S.A.R.A.**

El número creciente de agresores de pareja que son identificados por la policía o judicialmente ha aumentado las demandas de valoración del riesgo de violencia futura sobre la pareja. Las valoraciones de riesgo se realizan en cada uno de estos cuatro contextos:

1) *Antes del juicio*: cuando alguien ha sido denunciado o detenido por actos relacionados con la violencia de pareja, o bien cuando la naturaleza de la denuncia o el historial del denunciado pueden determinar que antes del juicio no se le debe dejar en libertad, ya que existe un riesgo inminente de lesionar o dañar a personas determinadas (su esposa, sus hijos, etc.) o si, por el contrario, se debe considerar la posibilidad de dejarle en libertad antes del juicio, pero con algunas restricciones, como por ejemplo una orden de alejamiento.

2) *Antes de la sentencia*: las valoraciones de riesgo se solicitan cuando ya se ha iniciado el juicio a un agresor. Si el agresor no ha sido declarado culpable, los resultados de la valoración todavía pueden ayudar a los jueces a decidir la medida o la pena a aplicar, considerando entre éstas la libertad condicional o la reclusión. Si el acusado ya ha sido condenado, estas valoraciones pueden ayudar a los jueces a decidir anteriormente entre medidas alternativas (*probation* frente a reclusión) y a recomendar medidas de vigilancia (por ejemplo, una orden de alejamiento).

3) *Situación penitenciaria*: después de la sentencia, las valoraciones de riesgo pueden ser útiles para los técnicos penitenciarios que realizan los registros de la conducta del recluso en el contexto institucional o comunitario. Las valoraciones se

pueden utilizar para desarrollar planes de tratamiento, así como para determinar la conveniencia o no de las visitas de familiares, los contactos "bis a bis" o los permisos temporales.

4) *La excarcelación*: en el caso de agresores que han estado en un centro penitenciario, las valoraciones del riesgo pueden ayudar a los técnicos de prisiones o a los responsables del medio abierto a determinar la conveniencia o las condiciones de la libertad condicional y también el plan de reinserción del interno al volver a la comunidad. Para un agresor que está residiendo ya en la comunidad y está a punto de finalizar su relación con el sistema penitenciario porque se acerca el final del cumplimiento de su condena, una valoración final del riesgo de violencia puede informar al equipo de tratamiento de la necesidad de informar a los responsables del riesgo que representa esta persona antes de finalizar el caso oficialmente.

Aunque la motivación inmediata por el desarrollo de la S.A.R.A. fue facilitar la realización de las valoraciones de riesgo de violencia de pareja en el contexto judicial, también se puede aplicar en otros contextos como los siguientes:

1) *Ámbito de la justicia civil*: cada vez existe un mayor interés y un mayor reconocimiento de los temas de violencia familiar dentro de los procedimientos de la justicia civil. Las valoraciones del riesgo de violencia contra la pareja se dan cada vez con mayor frecuencia en el contexto de las separaciones y los divorcios, y también en las custodias y las visitas de los hijos. Estas valoraciones son especialmente importantes, ya que las separaciones actúan como desencadenantes y precipitantes de la violencia de pareja, y estas situaciones conflictivas (como los alejamientos) incrementan el riesgo de repetición de la violencia y también facilitan la escalada de la violencia (informe del Fiscal General de Canadá, 1985).

2) *Advertir a "terceras partes"*: generalmente, la obligación de avisar o de alertar se fundamenta en el hecho de que estos profesionales pueden disponer "de un conocimiento razonable y probable", de que el sujeto puede intentar o probar a

realizar acciones nocivas contra otros o contra sí y, por tanto, está en condiciones de prevenir las consecuencias de este riesgo. La S.A.R.A. se puede utilizar en situaciones como cuando el sujeto está en proceso de tratamiento voluntario o preceptivo, en las que el responsable de este agresor observa que puede haber un riesgo inminente de violencia contra la pareja o los hijos. La detección de factores de riesgo por medio de la S.A.R.A. justifica los motivos razonables y consistentes para actuar. Los resultados obtenidos por medio de la S.A.R.A. pueden servir como si se tratara de un "peritaje independiente" del juicio del profesional, y le pueden ayudar a justificar sus decisiones ante terceras partes.

3) *El control de calidad y la revisión de incidentes críticos:* la S.A.R.A. podrá ser utilizada por profesionales de la salud mental, técnicos penitenciarios, juristas y abogados de las víctimas que quieran contrastar el rigor y la calidad de las valoraciones de riesgo de violencia de pareja realizadas por otros profesionales. Este último caso se puede entender en un doble sentido. En primer lugar, ¿puede el evaluador fallar en el reconocimiento de un factor de riesgo o en la valoración del factor que aparece en la S.A.R.A.? La S.A.R.A. no es un protocolo exclusivo, ya que hay factores de riesgo que no se incluyen en esta guía y que pueden estar relacionados con la violencia de pareja. Sin embargo, la S.A.R.A. contiene los elementos básicos que se deben considerar cuando se quiere valorar el riesgo de violencia de pareja. En segundo lugar, ¿ha incluido el evaluador elementos que no están en la S.A.R.A.? La S.A.R.A. no es un protocolo exhaustivo y, por tanto, parece razonable que los evaluadores hayan incluido las razones en las que se basa su juicio o su decisión a partir de los factores que ellos han considerado en la valoración.

En resumen, la S.A.R.A. es uno de los instrumentos más precisos en la predicción del riesgo de violencia, ya que numerosos estudios empíricos han demostrado esta capacidad predictiva (Grann & Wedin, 2002). Actualmente hay más de 2.000 valoraciones en Canadá que avalan su eficacia.

## **4. Metodología**

### **4.1. Muestra**

A fin de obtener una muestra representativa de las víctimas que interpusieron una denuncia a sus parejas o ex parejas sentimentales en los juzgados penales y en la Audiencia Provincial de Barcelona durante los años 2004 y 2005, se analizaron todos los expedientes judiciales y peritajes que realizó el Equipo de Asesoramiento Técnico Penal de Barcelona, del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña (EAT Penal), compuesto por nueve psicólogos y cinco trabajadores sociales. Así pues, se consiguió una muestra de 102 parejas y un total de 204 sujetos.

### **4.2. Instrumentos**

En la presente investigación, se tuvieron en cuenta todos los ítems de la S.A.R.A. y se creó un protocolo de recogida más amplio a fin de obtener la máxima información posible sobre las parejas de nuestra muestra.

#### **4.2.1. S.A.R.A.**

Los autores de la S.A.R.A. (véanse los anexos) consideraron que era factible construir una guía-lista de revisión de los factores de riesgo más importantes de la violencia de pareja a raíz de una revisión bibliográfica exhaustiva, como nosotros llevamos a cabo *a posteriori*. Kropp, Hart, Webster y Eaves intentaron formular una lista breve de factores, relativamente corta, con el objetivo de que ésta tuviera un nivel moderado de especificidad.

El resultado ha sido un protocolo de 20 elementos, que denominaremos en el contexto de la S.A.R.A. ítems, agrupados en cuatro secciones. A continuación ofrecemos las razones que nos llevaron a proponer esta guía o protocolo.

El primer paso en el desarrollo de la S.A.R.A. fue realizar una revisión precisa de la literatura clínica y de investigación relacionada con los estudios de riesgo para la violencia, especialmente aquellos relacionados con la violencia de pareja (Cooper, 1993). La revisión identificó numerosos estudios que aportaban información sobre los factores de riesgo que distinguían a los agresores de pareja de aquellos otros que no agredían a sus parejas (por ejemplo, Hotaling & Sugarman, 1986; Tolman & Bennet, 1990).

Otros estudios identificaron los factores de riesgo asociados a la reincidencia en la violencia de pareja que habían sido denunciados, detenidos, puestos en tratamiento o autoinculcados (por ejemplo, Gondolf, 1988; Saunders, 1992a, 1992b, 1993). Muchos de los factores de riesgo relacionados con la violencia de pareja aparecían por igual en estudios relacionados con el riesgo de violencia general (por ejemplo, Hall, 1987; Monahan, 1981; Monahan & Steadman, 1994; Webster, Harris, Rice, Cormier & Quinsey, 1994). A partir de estos estudios, consideramos que era factible construir una guía-lista de revisión de los factores de riesgo más importantes de la violencia de pareja.

De la revisión bibliográfica se obtuvieron numerosas referencias críticas relacionadas con la valoración del riesgo de violencia de pareja, que en ocasiones se identificaba con el término "evaluación de la letalidad" o "evaluación de la necesidad de alertar a la pareja" (por ejemplo, Orfebre, 1990; Saunders, 1992a, 1995; Sonkin, Martin & Walter, 1985; Sonkin, 1987).

Después de una larga y profunda discusión, los autores de la S.A.R.A. concluyeron, por diferentes razones, que los protocolos que se proponían en estos trabajos no eran del todo adecuados a su objetivo. Las razones fueron las siguientes: en primer lugar, algunos de estos protocolos incluían muchos criterios, y por ello eran

demasiado largos o complejos. Por ejemplo, Sonkin et al. (1985) identificó 15 factores generales y más de 80 factores específicos. En segundo lugar, contenían factores contraintuitivos o de relevancia muy indirecta. Por ejemplo, incluían ítems como los siguientes: "la víctima había tenido una relación anterior en la que también fue agredida" (Sonkin et al., 1985) o "la víctima ha realizado algún intento de suicidio" (Goldsmith, 1990). En tercer lugar, otros protocolos contenían factores algo vagos o poco precisos. Ejemplos de este tipo de ítems eran "el agresor está irritado" (Goldsmith, 1990) o "celoso" (Saunders, 1992a). Finalmente, algunos autores incluían factores que nos parecían redundantes. Así, algunos de estos ítems incluían formulaciones como "haber contemplado el suicidio", "intento de suicidio" y "amenazas de suicidio" (Sonkin et al., 1985).

Por estas razones, intentaron formular una lista breve de factores, relativamente corta, con el objetivo de que esta lista tuviera un nivel moderado de especificidad (es decir, a nivel de los rasgos, las características o los incidentes y no tanto en relación con actos aislados o los comportamientos concretos del agresor).

El resultado fue este protocolo de 20 elementos, que denominaron en el contexto de la S.A.R.A. ítems, agrupados en cinco secciones:

a) *Historial delictivo*. Numerosos estudios indican que la existencia de una historia anterior de delincuencia, no relacionada con delitos de agresión a la pareja, está fuertemente asociada al riesgo de violencia en general y también, más específicamente, a la reincidencia en la agresión sobre la pareja. Los factores a los que se hace referencia en esta sección incluyen tanto la historia de violencia propiamente dicha como el incumplimiento de las sentencias o las medidas dictadas por un tribunal u otras instancias jurisdiccionales. Se incluyen en esta sección tres factores específicos del historial criminal o delictivo. "*Violencia anterior contra los familiares*" (ítem 1), que hace referencia a la violencia física ejercida sobre miembros de la familia de origen o sobre sus propios hijos. No se incluyen las agresiones anteriores sobre su pareja (actual o anterior), ya que se recogen en otra sección. "*Violencia anterior contra desconocidos o contra conocidos no familiares*" (ítem 2),



que se refiere a agresiones físicas ejercidas sobre personas que no son miembros de su familia biológica o política. Y "*Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares*" (ítem 3), que se refiere al incumplimiento de una serie variada de medidas judiciales (o penales) impuestas por las diferentes instancias que tienen jurisdicción sobre los delincuentes. Es irrelevante si las condiciones se impusieron como consecuencia de un incidente agresivo o una denuncia por violencia de pareja; cualquier incumplimiento de este tipo de medidas es un indicador de mal pronóstico en este tipo de sujetos.

b) *Ajuste psicosocial*. Dos ítems de la S.A.R.A. reflejan la observación de que la violencia está asociada a recientes y continuados desajustes psicosociales. "*Problemas recientes en las relaciones de pareja*" (ítem 4) se ocupa de valorar los conflictos graves entre los miembros de la pareja o la separación y la ruptura de una relación sentimental e íntima a lo largo del año anterior a la valoración. "*Problemas recientes de ocupación y trabajo*" (ítem 5), como su nombre indica, se refiere al paro y/o a la ocupación muy inestable del sujeto valorado en el último año. No es muy importante, en el contexto de la valoración del riesgo, saber si el desajuste está motivado por algún problema psicopatológico más o menos crónico o es producto de una situación financiera o personal de estrés grave. En cualquier caso, estos factores aparecen siempre como buenos predictores de este elemento.

Un ítem de esta sección "*Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia*" (ítem 6) es, por su naturaleza, un ítem histórico y hace referencia al desajuste vivido en la familia de origen del sujeto valorado. Es uno de los predictores más fuertes entre los que predicen el riesgo de violencia de pareja, como recoge sistemáticamente la investigación publicada. Se desconoce por qué este factor tiene tal potencia predictora, si bien parece ser, o por lo menos así lo aseguran algunas teorías, que tiene que ver con los mecanismos de aprendizaje social implicados (Widom, 1989).

Hay numerosas evidencias que apoyan la relación entre ciertos síntomas propios del trastorno mental y la conducta violenta (por ejemplo, Monahan, 1992). Estas

evidencias se incluyen en los cuatro ítems de la S.A.R.A. que se relacionan con el desajuste psicológico: "*Consumo/abuso reciente de drogas*" (ítem 7), "*Ideas/intentos de suicidio y/o de homicidio recientes*" (ítem 8), "*Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes*" (ítem 9) y "*Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual*" (ítem 10). Se considera que el trastorno mental está asociado a malas habilidades de afrontamiento y a una situación de estrés social e interpersonal acrecentado y, por ello, los individuos que tienen un trastorno mental tienen una mayor predisposición a actuar y tomar decisiones inadecuadas en situaciones de conflicto real o imaginado.

c) *Historia de violencia de pareja*. Esta sección incluye siete ítems relacionados con la violencia anterior sobre la pareja. Los factores de riesgo relacionados con la agresión o la violencia y el acto en sí que genera la valoración del riesgo, es decir, la agresión actual sobre la pareja, se incluyen en otra sección diferente. Por este motivo, los evaluadores deben ser especialmente cautos a la hora de distinguir la magnitud del riesgo percibido atribuible a los sucesos formalmente documentados (que generalmente se aceptan como válidos o verdaderos) de aquel riesgo atribuido a los sucesos denunciados (que son los que se presentan en la situación inmediatamente anterior a la valoración presente).

Los primeros cuatro ítems hacen referencia a la naturaleza y la magnitud de las agresiones anteriores. "*Violencia física anterior*" (ítem 11) es un factor de riesgo obvio, fundamentado en el axioma siguiente: "la conducta del pasado predice la conducta futura" (por ejemplo, Monahan, 1981). "*Violencia sexual y/o ataque de celos en el pasado*" (ítem 12) hace referencia a las agresiones físicas de naturaleza sexual o que suceden en un contexto de celos sexuales extremos. "*Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado*" (ítem 13) hace referencia a la conducta de amenaza, explícita o implícita, de una agresión física grave y/o de muerte. "*Incremento reciente en la frecuencia o la gravedad de las agresiones*" (ítem 14) se refiere a la "trayectoria" de violencia que va en aumento y que muestra una escalada más o menos continuada de este tipo de violencia en el tiempo (Greenland, 1985).

Los tres ítems siguientes se ocupan de las conductas o las actitudes que acompañan a la conducta agresiva. "*Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento*" (ítem 15) se interesa por las situaciones en las que el agresor ha violado o ha incumplido las órdenes de alejamiento dictadas por los jueces que prohíben el contacto del agresor con las víctimas de sus anteriores agresiones. A pesar de que este ítem se solapa relativamente con el número 3 de la sección del Historial delictivo, consideramos que este tipo de incumplimientos, relacionados directamente con la pareja, tienen un valor especial en este tipo de valoraciones de riesgo de violencia. "*Minimización extrema o negación de la violencia anterior sobre la pareja*" (ítem 16) suele ocurrir como parte más general del rechazo de la responsabilidad personal en la conducta delictiva del agresor o bien como aspecto específico de las agresiones de pareja anteriores. "*Actitudes que justifican o disculpan la violencia contra la pareja*" (ítem 17) se interesa por un amplio rango de creencias, valores o actitudes —personales, sociales, religiosos y culturales— que apoyan o incentivan el machismo (prerrogativas para los hombres), la misoginia y el uso de la violencia física o la intimidación para resolver conflictos y aumentar el control de los hombres sobre las mujeres.

d) *Delito/agresión actual (que motiva la valoración)*. Esta sección comprende tres ítems similares, en cuanto a su contenido, a otros que aparecen en la sección anterior, pero que hacen referencia exclusiva a la agresión denunciada (recientemente sucedida o que ha motivado la valoración o la intervención de las autoridades): "*Violencia sexual grave*" (ítem 18), "*Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles*" (ítem 19) y "*Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento*" (ítem 20).

e) *Otras consideraciones*. La sección final no contiene ningún ítem particular o específico. Está disponible para que el evaluador anote aquellos factores de riesgo no incluidos en la S.A.R.A. y que estén presentes en un caso concreto y permitan al evaluador decidir qué aspectos del sujeto comportan un alto riesgo de violencia de pareja. Ejemplos de este tipo de consideraciones, que son más extrañas e

infrecuentes que las que se incluyen en el protocolo, son la historia de comportamientos de "acoso" (por ejemplo, Cooper, 1993), antecedentes de conductas de tortura, sadismo sexual o de mutilación de las parejas sexuales o comportamientos similares.

#### **4.2.1.1. Codificación**

Como ya hemos descrito anteriormente, la S.A.R.A. no se "puntúa" como la mayoría de los test psicológicos. Por el contrario, el evaluador debe realizar una tarea que consiste en decidir y proponer un juicio que se codifica en un protocolo especial de registro y valoración de la S.A.R.A.

a) *Presencia de ítems individuales.* La presencia de ítems individuales se codifica en un formato de respuesta de 3 puntos: 0 = *ausente*, 1 = *"por debajo del de corte"* y 2 = *presente*. También se puede omitir la valoración de los ítems cuando no se dispone de suficiente información para responder a este ítem. Esta omisión no prejuzga que no se pueda obtener una valoración global del riesgo, sino que es necesario presentar en las conclusiones los efectos que estas "omisiones" presentan para la valoración global final. Los autores se han basado en sus experiencias y en investigaciones anteriores (por ejemplo, Bond, Eaves & Kropp, 1994; Kropp, 1995). La sola presencia de un número determinado de ítems individuales es un indicador relativamente objetivo de riesgo; en general, y especialmente ante la ausencia de ítems críticos, el riesgo se incrementa linealmente con el número de ítems que se juzgan como presentes. Desde luego, completar la S.A.R.A. requiere un nivel de juicio subjetivo, profesional, por parte del evaluador. Sin embargo, en otras investigaciones se ha demostrado que la fiabilidad interobservadores de los ítems de la S.A.R.A. es elevada (Kropp, 1995).

b) *Presencia de ítems críticos.* Los ítems críticos son aquellos que, en determinadas circunstancias, para cada caso analizado, adquieren un valor que por sí mismo lleva al evaluador a concluir que este sujeto posee un inminente riesgo de comportarse

violentamente. Aquí se incluye la idea según la cual un evaluador puede percibir, no de manera lineal necesariamente, que un ítem pronostica un alto riesgo. Esto es así porque el riesgo global no proviene solamente de la simple suma aritmética de los números en los que se codifica la S.A.R.A. y que permite obtener una "puntuación total"; es plausible que un evaluador juzgue a un sujeto como de riesgo para la violencia en base a un solo y simple ítem de la guía. Los ítems críticos se codifican utilizando un simple formato de dos puntos: *0 = ausente* y *1 = presente*.

c) *Resumen del juicio de riesgo*. A los evaluadores habitualmente se les requiere que realicen dos tipos de juicios: inminencia del riesgo de dañar o de atacar a la pareja (que es el objetivo más habitual en la valoración del riesgo) e inminencia del riesgo de dañar o de atacar a otras personas (por ejemplo, los hijos de la pareja, otros familiares, la nueva pareja, su mujer, etc.). Con la S.A.R.A. este riesgo se codifica con una escala de 3 puntos: *1 = bajo*, *2 = moderado* y *3 = alto*. Si la valoración del riesgo del sujeto concluye que presenta riesgo de dañar o de atacar a "otros", el evaluador debe identificar a las posibles víctimas potenciales. Este resumen de juicios de valoración del riesgo pretende mostrar la opinión completa y sincera del evaluador y permite la comparación con otros evaluadores. Las investigaciones que han analizado este problema indican que la S.A.R.A. tiene una buena fiabilidad interobservadora (Kropp, 1995).

#### **4.2.1.2. Ítems de la S.A.R.A**

##### **1: Violencia anterior contra los familiares**

Uno de los resultados de la investigación más habitual es que los agresores con una historia anterior de violencia tienen más probabilidades de que en un futuro vuelvan a ser violentos, y esta probabilidad es más elevada que en aquéllos que no tienen antecedentes de violencia en su biografía (Monahan, 1981; Webster, Dickens & Addario, 1985). Además, se ha identificado a un subgrupo de agresores que sólo actúan violentamente contra otros miembros de su familia (Dutton, 1988; Dutton &

Hart, 1992a), siendo esta violencia repetitiva. Sin embargo, los agresores de pareja que tienen una historia de violencia física o sexual contra miembros de su familia tienen un riesgo elevado de reincidencia violenta (Gondolf, 1988; Hotaling & Sugarman, 1986; Saunders, 1992b; Sonkin et al., 1985; Stuart & Campbell, 1989).

## 2: Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no familiares

Los agresores con antecedentes de violencia tienen un riesgo de violencia contra la pareja superior, aunque la violencia pasada no se hubiera ejercido sobre familiares. Tanto los clínicos como los investigadores han evidenciado que los "hombres violentos tanto dentro como fuera de la familia" realizan actos violentos sobre su pareja con más frecuencia y de manera más grave que otros agresores exclusivamente de mujeres (Cadsy & Crawford, 1988; Fagan, Stewart & Hansen, 1983; Gondolf, 1988; Saunders, 1992b; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989).

## 3: Violación de la libertad condicional o de otras medidas judiciales similares

Los agresores que han roto las normas y las disposiciones legales como la libertad provisional, un permiso penitenciario, etc. o que han incumplido otras medidas (como las llamadas medidas alternativas) tienen más probabilidad de reincidir que otros agresores (Andrews, 1991; Hart, Kropp & Hare, 1988; Nuffield, 1982). Esta relación se mantiene también cuando incluimos como criterio la reincidencia en comportamientos violentos (Harris, Rice & Quinsey, 1993). Este ítem se debe codificar basándonos en los expedientes disponibles del agresor (policiales, penitenciarios, judiciales, etc.).

## 4: Problemas recientes de las relaciones de pareja

En general, los agresores que tienen relaciones de pareja inestables suelen tener historias delictivas más largas, un nivel de comportamiento delictivo más frecuente y una proporción de reincidencia general y violenta más elevada que aquellos agresores que tienen relaciones de pareja estables (Andrews, 1991; Snyder & Fruchtman, 1981). En los agresores de pareja es habitual observar que el riesgo de violencia aumenta en relación con situaciones como las siguientes: *a)* el hombre convive con su pareja y sabe que la relación con ésta finalizará; *b)* el hombre está separado de su pareja y tiene intenciones de retomar su relación sentimental con la misma; o *c)* ha ocurrido una separación repentina y/o reciente (Crawford & Gartner, 1992; Kennedy & Dutton, 1989; McNeil, 1987; Solicitor General of Canada, 1985; Sonkin, Martin & Walker, 1985). Es muy probable que el asesinato de la pareja femenina por parte de su compañero suceda en el proceso de la separación o del divorcio (Daly & Wilson, 1988). En general, se ha observado que los hombres agresores tienen un importante déficit de comunicación con sus parejas (Maiuro, Cahn & Vitaliano, 1986; Saunders, 1993).

#### 5: Problemas recientes de ocupación/trabajo

El paro es un factor asociado a un aumento del riesgo de reincidencia delictiva en general (Andrews, 1991). Es probable que también los agresores parados tengan una mayor reincidencia violenta (Tittle, Villemez & Smith, 1978). Los bajos ingresos salariales/económicos y las dificultades financieras también son un factor de riesgo de violencia contra la pareja (Campbell, 1986; Hotaling & Sugarman, 1986; Stuart & Campbell, 1989). Un cambio repentino y/o reciente en el estado de ocupación —más específicamente un despido o una rescisión de contrato— se asocia a un aumento del riesgo de violencia (McNeil, 1987). En general, se cree que muchos hombres pueden desviar la frustración generada por las condiciones laborales y la ira que les produce hacia los miembros de su familia (Saunders, 1993).

#### 6: Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia/adolescencia.

Existe una estrecha y bien contrastada relación entre la victimización infantil y la criminalidad general (Dutton & Hart, 1992a/b; Kaufman & Zigler, 1989; Widom, 1989). Así mismo, las evidencias sugieren que hay una asociación patente entre el haber sido víctima o testigo de violencia familiar durante la infancia o la adolescencia y el aumento del riesgo de violencia de pareja en la etapa adulta (Hotelling & Sugarman, 1986). Caesar (1988) informó de que es muy probable que los agresores de pareja, más que los no agresores, hubieran sido "doblemente" víctimas, tanto por haber recibido abusos como por haber sido testigos de la violencia paterna. El riesgo de violencia contra la pareja también se ha asociado al hecho de haber sido víctima de violencia familiar o testigo de ésta en la adolescencia y/o en la infancia (Saunders, 1992b; Sonkin, 1987). También se ha descrito que la calidad de vida familiar es un buen predictor, en contextos psiquiátricos de urgencias, de la probable violencia futura durante un año (Klassen & O'Connor, 1989). Saunders (1993) ha indicado que esta variable es, quizás, uno de los tres factores de riesgo más "prominentes" para la violencia doméstica.

#### 7: Consumo/abuso reciente de drogas

El consumo abusivo de drogas se relaciona de manera muy bien contrastada con la delincuencia y la reincidencia (por ejemplo, Harris et al., 1993; Monahan, 1981). Los agresores con una historia de violencia familiar (incluyendo la agresión contra la pareja) suelen estar dentro del grupo de los adictos a las drogas en mayor proporción que los no agresores familiares (por ejemplo, Dutton & Hart, 1992b; Tolman & Bennett, 1990). Por último, se ha observado que un abuso reciente de drogas está considerado un factor de riesgo muy relevante de la reincidencia entre los agresores de pareja (Gondolf, 1988; Saunders, 1992b; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989). Se sabe que el abuso del alcohol se considera uno de los tres factores de riesgo prominentes para la violencia doméstica, como destaca Saunders (1993); este autor añade que también el consumo crónico de alcohol puede inducir a discusiones familiares sobre este consumo excesivo.



## 8: Ideas/intentos de suicidio y/o de homicidio recientes

La relación entre las ideas/intentos de homicidio y el riesgo de violencia son muy evidentes. De hecho, la legislación provincial de Canadá sobre la salud mental reconoce la ideación/intento de homicidio, cuando se encuentra asociado a un trastorno mental, como un fundamento suficiente para el internamiento psiquiátrico involuntario. A pesar de que la relación entre la tendencia al suicidio y el riesgo de violencia es menos obvia, la tendencia al suicidio es un indicador de una situación de "crisis desesperada" que sufre el probable agresor, y por este motivo se considera habitualmente un factor de riesgo de violencia (Goldsmith, 1990; Saunders, 1992b; Stuart & Campbell, 1989). Es más, la investigación empírica sugiere que hay un nexo entre la peligrosidad hacia uno mismo y la peligrosidad hacia los demás; es decir, estos dos factores coexisten mucho más frecuentemente de lo que se podría esperar por azar (por ejemplo, Convit, Jaeger, Lin, Meisner & Volavka, 1988; Menzies, Webster & Sepejak, 1985). Así mismo, con frecuencia los hombres que han asesinado a su pareja informan de que habían experimentado ideas suicidas o intentos de suicidio anteriores a la agresión de su pareja. No es extraño en estos casos que el agresor intente el suicidio después del asesinato.

## 9: Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes

Existe un importante debate en la literatura científica sobre si existe relación entre trastorno mental y violencia. Algunos estudios informan de la existencia de una correlación positiva entre psicosis y antecedentes de violencia en el pasado (por ejemplo, Swanson, Holzer, Ganju & Jono, 1990; Monahan, 1992). Sin embargo, otros estudios indican que, al menos la psicosis tratada, se asocia a una disminución del riesgo de reincidencia violenta (Rice, Harris & Cormier, 1992). Uno de los hallazgos más consistentes indican que la presencia "activa" de síntomas psicóticos

y/o maníacos está asociada a un incremento del riesgo de violencia a corto plazo (por ejemplo, Binder & McNeil, 1988; Link & Stueve, 1994).

#### 10: Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual

Los trastornos de personalidad son muy comunes en las poblaciones de agresores y delincuentes (por ejemplo, Hare, 1983, 1991) y, específicamente, entre agresores de pareja (Hamberger & Hastings, 1988; Hart, Dutton & Newlove, 1993). Los trastornos de personalidad caracterizados por la presencia importante de ira, impulsividad e inestabilidad comportamental (por ejemplo, antisocial/psicopatía, *borderline*, narcisista e histriónico) están fuertemente asociados a la conducta delictiva, la violencia e incluso a la reincidencia violenta (Hare, 1991; Harris et al., 1993; Sonkin, 1987). Sin embargo, el trastorno de personalidad se puede considerar como un "factor de riesgo", y Saunders (1993) señala que la mayoría de los hombres que agrede a sus parejas mientras asisten a un tratamiento tienen perfiles de puntuaciones elevadas en las pruebas habituales de personalidad.

Este ítem se debe codificar en base a evaluaciones clínicas actuales o relativamente recientes sobre la salud mental del agresor. Si no se dispone de estas evaluaciones, el ítem se debe codificar con la ayuda de un profesional de la salud mental.

#### 11: Violencia física anterior

Los hombres que han realizado agresiones sobre la pareja en el pasado tienen un riesgo de reiterar este tipo de violencia en el futuro (Fagan et al., 1983; Sonkin, 1987). La proporción de la reincidencia se estima en un rango que oscila entre el 30% y el 70% en un período de dos años (Dutton, 1995). Estos valores parece ser que no varían teniendo en cuenta variables como que el agresor haya sido detenido o reciba tratamiento (Hamberger & Hastings, 1993).

## 12: Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado

Los estudios de las tipologías de los agresores a menudo indican que las agresiones más graves incluyen violencia sexual y celos extremos de naturaleza sexual (Gondolf, 1988; Snyder & Fruchtman, 1981). Es más, los hombres que han atacado sexualmente a sus parejas y/o han demostrado celos exagerados de tipo sexual tienen un nivel de riesgo de reincidir en este tipo de conductas violentas significativamente más elevado (Goldsmith, 1990; Saunders, 1992b; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989).

## 13: Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado

Los agresores de pareja que en el pasado hubieran utilizado un arma en sus comportamientos violentos contra sus compañeros/as íntimos/as o aquéllos que hubieran amenazado con utilizar armas para agredir a sus parejas tienen un elevado riesgo de reincidencia violenta (Sonkin, Martin & Walker, 1985). De la misma manera, los hombres que hacen amenazas creíbles de muerte o de infligir daño corporal grave contra sus parejas (es decir, hombres que habitualmente son temibles para sus propias parejas) tienen también un riesgo de reincidencia de violencia elevado (Gondolf, 1988; Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989; Walker, 1989). También hay sugerencias en el sentido de que niveles elevados de agresión verbal son predictores de violencia en matrimonios recientes (Murphy & O'Leary, 1989).

## 14: Incremento reciente en la frecuencia o la gravedad de las agresiones

Aquéllos que estudian la violencia contra la pareja hace tiempo que han reconocido que las relaciones de abuso se caracterizan por la existencia de patrones distintivos de violencia o de ciclos de violencia. Algunos autores han enfatizado las similitudes

de estos patrones en diferentes tipos de relaciones de pareja (por ejemplo, Goldsmith, 1989; Ganley, 1987), mientras que otros autores han puesto un mayor empeño en sus diferencias (Webster et al., 1985). Sin tener en cuenta este problema, los autores han evidenciado que la existencia de un patrón reciente de incremento o de escalada en la frecuencia o la gravedad de las agresiones está fuertemente asociada a un aumento del riesgo de reincidencia violenta (Sonkin, 1987; Stuart & Campbell, 1989). En la literatura sobre la reincidencia violenta se ha descrito que es muy importante revisar todos los sucesos violentos que se han dado en la historia del agresor (Rice & Harris, 1992). En muchos casos, este ejercicio demuestra la existencia de una "trayectoria de violencia" a lo largo del tiempo (Greenland, 1985).

#### 15: Violaciones o incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento

La investigación ha demostrado que las violaciones o los incumplimientos de condiciones, como la libertad "condicional" o medidas similares, están asociados a la reincidencia delictiva en general y, en particular, a la reincidencia violenta (véase el ítem 3). A pesar de no existir muchas evidencias directas sobre este tema, podemos apoyarlo basándonos en el axioma de que la conducta pasada es el mejor predictor de conducta futura, de modo que los agresores de pareja con una historia de violación de las órdenes de alejamiento ordenadas por un juez civil o penal (por ejemplo, fianza, mediación, etc.) tienen un riesgo de reincidencia violenta importante. Esta presuposición se apoya en numerosas evidencias clínicas.

#### 16: Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja.

Los agresores más duros y persistentes generalmente se comportan minimizando y/o negando su comportamiento antisocial. Esto es cierto tanto para los agresores violentos en general como para los agresores de pareja (Dutton, 1995; Hare, 1991; Saunders, 1992b; Webster et al., 1985). En los agresores de pareja, la minimización

y la negación están asociadas a una actitud indócil para desistir voluntariamente de agredir a su pareja o entrar en programas de tratamiento. Debido a estas razones, entre otras, este grupo tiene un alto riesgo de reincidencia violenta (Dutton, 1988; Sonkin, 1987).

#### 17: Actitudes que apoyan o consienten la agresión física anterior contra la pareja

Revisiones amplias de estudios empíricos y análisis clínicos sugieren que un gran número de actitudes sociopolíticas, religiosas, (sub)culturales y personales (por ejemplo, creencias o valores) diferencian bien a los hombres que agreden a sus parejas de los que no lo hacen (por ejemplo, Saunders, 1992b; Straus et al., 1980). Un hilo común que comparten todas estas actitudes es el apoyo básico de estas actitudes que perdonan o justifican la violencia, a) contra la pareja y que se organizan, explícita o implícitamente, por medio del machismo o el patriarcado (prerrogativas para los hombres), b) la misoginia, y/o c) el uso de violencia para resolver los conflictos. Estas actitudes frecuentemente coexisten con la minimización o el consentimiento de la agresión a la pareja, y están asociadas a un nivel alto de riesgo de reincidencia violenta (Goldsmith, 1990; Sonkin, 1987). Saunders (1993) considera que las "actitudes rígidas sobre los roles sexuales" son probablemente un marcador de riesgo de la violencia de pareja.

#### 18: Violencia sexual grave

La violencia grave y la violencia sexual en el delito o la agresión actual, que es la que motiva esta valoración, suelen estar asociadas al riesgo futuro de violencia (Sonkin, 1987; véanse también los ítems 11 y 12). La valoración de este ítem se basa únicamente en la agresión más actual que, generalmente, es la razón de esta valoración del riesgo.

#### 19: Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles

El uso de armas y las amenazas de muerte que causan miedo a las víctimas están asociados al incremento del riesgo de violencia futura (véase el ítem 13). La valoración de este ítem se basa únicamente en la agresión más reciente, que generalmente es la razón de esta valoración del riesgo.

#### 20: Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento

Las violaciones anteriores de las órdenes de alejamiento están frecuentemente asociadas a un aumento del riesgo de violencia futura (véase el ítem 15). La valoración de este ítem se basa únicamente en la agresión más actual, que generalmente es la razón de esta valoración del riesgo.

### **4.2.2. Protocolo de recogida de información GEAV**

Además de la S.A.R.A, en este estudio se ha utilizado un protocolo diseñado específicamente para obtener el máximo de datos sobre los agresores, las víctimas y las características de sus relaciones sentimentales (véanse los anexos). Los datos recogidos son extraídos del peritaje que realizó el EAT Penal y del expediente judicial de cada caso.

Este protocolo de codificación se divide en siete categorías: información sociodemográfica, antecedentes familiares, antecedentes personales, relación sentimental con la víctima, historial de violencia del agresor, historial de violencia contra la víctima y delito/agresión actual que motiva la valoración. A continuación se exponen las variables que lo engloban:

1) *Información sociodemográfica*: año de nacimiento, lugar de nacimiento, núcleo de convivencia, situación civil, formación, situación económica, tipo de trabajo, situación laboral, religión y tipo de intensidad en la religión.

2) *Antecedentes familiares*: muerte de progenitores, separación de progenitores, historia de conducta violenta, abandono, dinámicas disociales, historial delictivo, historia familiar psiquiátrica y problemas de salud física.

3) *Antecedentes personales*: víctima de maltrato físico, víctima de maltrato sexual, víctima de maltrato psicológico, víctima de negligencia/abandono, víctima de acoso, víctima de violencia por parte de otras parejas, maltrato no especificado, dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, trastornos de conducta en la infancia o conducta disocial en la adolescencia, lesiones graves (por ejemplo, accidentes), hospitalizaciones psiquiátricas, gestos suicidas, homicidio y asesinato, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos por consumo de sustancias, trastornos de personalidad, retraso mental/demencial/trastorno orgánico, trastorno por estrés posttraumático, otros trastornos, consumo/abuso de drogas, síntomas psicóticos y/o maníacos, estado de ánimo deprimido, ansiedad o miedo, ira y/o hostilidad y/o irritabilidad, inestabilidad emocional, aislamiento o privación social, dependencia en actividades diarias, enfermedad física, discapacidad y conflictos de identidad sexual.

4) *Relación sentimental con la víctima*: edad al inicio de la relación, edad al inicio de la convivencia, diferencia de edad, número de hijos, número de hijas, satisfacción con la relación de pareja, conflicto marital, ideología tradicional e incompatibilidad religiosa.

5) *Historial de violencia del agresor*: contra los miembros de la familia, contra desconocidos, violencia anterior contra conocidos no familiares, violación de la libertad condicional o de las medidas judiciales y otros antecedentes delictivos.

6) *Historial de violencia contra la víctima*: violencia anterior contra la víctima, uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles, incremento reciente en la frecuencia o la

gravedad de las agresiones, violaciones e incumplimientos de las órdenes de alejamiento, minimización extrema o negación de la violencia contra la pareja, actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja y violencia durante el embarazo.

7) *Delito/agresión actual que motiva la valoración*: violencia sexual, violencia física, violencia psicológica, acoso, uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles y violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento.

### **4.3. Procedimiento**

Para conseguir los objetivos propuestos en la investigación se utilizaron estrategias de tipo epidemiológico-actuarial (creación de bases de datos, análisis retrospectivos de archivos en instituciones judiciales).

El primer paso en el desarrollo de la investigación fue realizar una revisión precisa de la literatura clínica y de investigación relacionada con los estudios de riesgo para la violencia, especialmente aquéllos relacionados con la violencia contra la pareja. En segundo lugar, se llevó a cabo un estudio y una valoración de los diferentes instrumentos y las diferentes pruebas estandarizadas de predicción y evaluación de la violencia contra la pareja más utilizados hasta la actualidad.

A continuación se realizó un vaciado de variables, utilizando como guía la S.A.R.A, en los archivos del EAT Penal de Barcelona a fin de obtener el mayor número de información que tuviera un papel predictor en la violencia contra la pareja. Finalmente, y después de haber analizado los datos con el programa SpSS 12.0, recogimos todos los resultados y procedimos a redactar la discusión y las conclusiones de la investigación.



Es preciso hacer constar que toda la información extraída está debidamente autorizada por los responsables de las instituciones colaboradoras, y que se garantiza el anonimato en el tratamiento de los datos.

#### 4.4. Plan de trabajo temporalizado

El plan de trabajo temporalizado, desde la fecha de otorgamiento de la ayuda hasta la fecha máxima prevista para su entrega, se resume en los apartados siguientes:

- a) Durante el mes de enero se llevó a cabo la revisión bibliográfica.
- b) Durante los meses de febrero y marzo se continuó con la revisión bibliográfica, junto con un estudio y una valoración de los diferentes instrumentos y las diferentes pruebas estandarizadas de predicción y evaluación de la violencia contra la pareja más utilizados hasta la actualidad.
- c) De abril a junio de 2006 se llevó a cabo un vaciado de variables, utilizando como guía la S.A.R.A., en el EAT Penal de Barcelona.
- d) Durante los meses de julio, agosto y septiembre se analizaron los datos recogidos.
- e) Finalmente, de octubre a diciembre se hicieron las últimas reuniones de coordinación del equipo de investigadores, la redacción y la entrega de la investigación al Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada.

Actividades / tareas	Enero - Marzo	Abril - Junio	Julio - Septiembre	Octubre -Diciembre
Revisión bibliográfica				
Estudio instrumentos predicción				
Vaciado de variables				
Análisis datos recogidos				
Resultados y conclusiones				
Redacción de la investigación				

## 5. Resultados

A continuación se muestran las 166 variables evaluadas agrupadas en siete categorías. Los datos se han presentado divididos en dos grupos: agresores y víctimas.

### 5.1. Información sociodemográfica

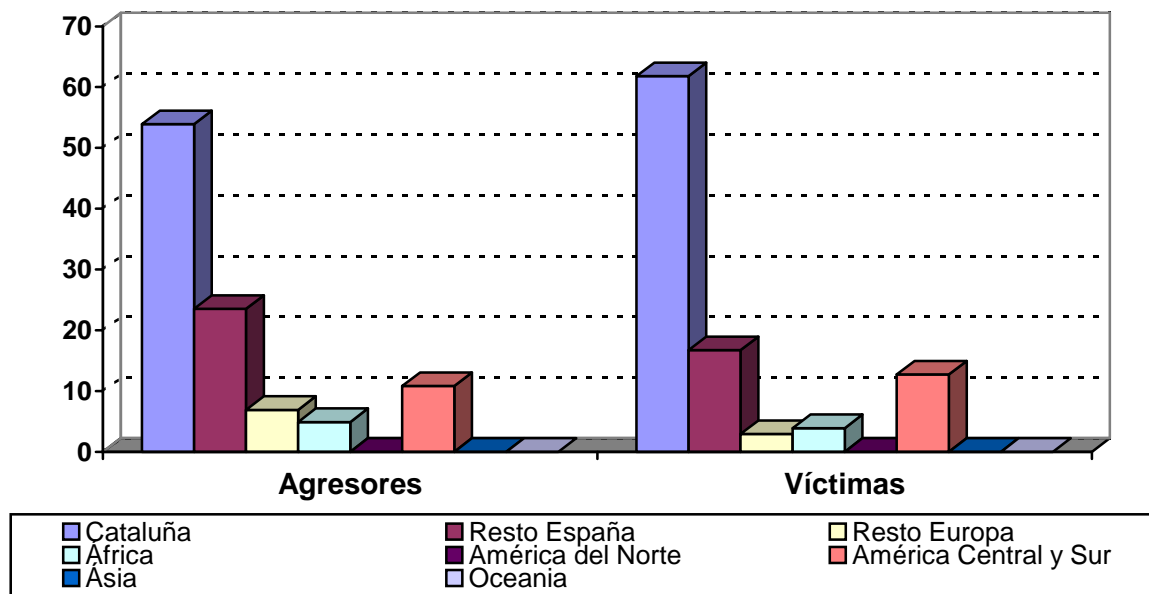
Todas las parejas sentimentales de la muestra recogida eran heterosexuales, por lo que hemos obtenido la misma cantidad de hombres que de mujeres. Cabe decir que no se ha recogido ningún índice *offense* cometido por mujeres, de modo que todos los agresores son de sexo masculino. Como se observa en la tabla 3, las edades de los hombres oscilaban entre los 23 y los 88 años, mientras que las mujeres tenían un rango de edad de entre 20 y 83 años.

Tabla 3. Sexo y edad según grupos

	agresores	víctimas
N	102	102
Media ( ds )	50,15 ( 6,83)	45,33 ( 16,88)
Rango	23-88	20-83

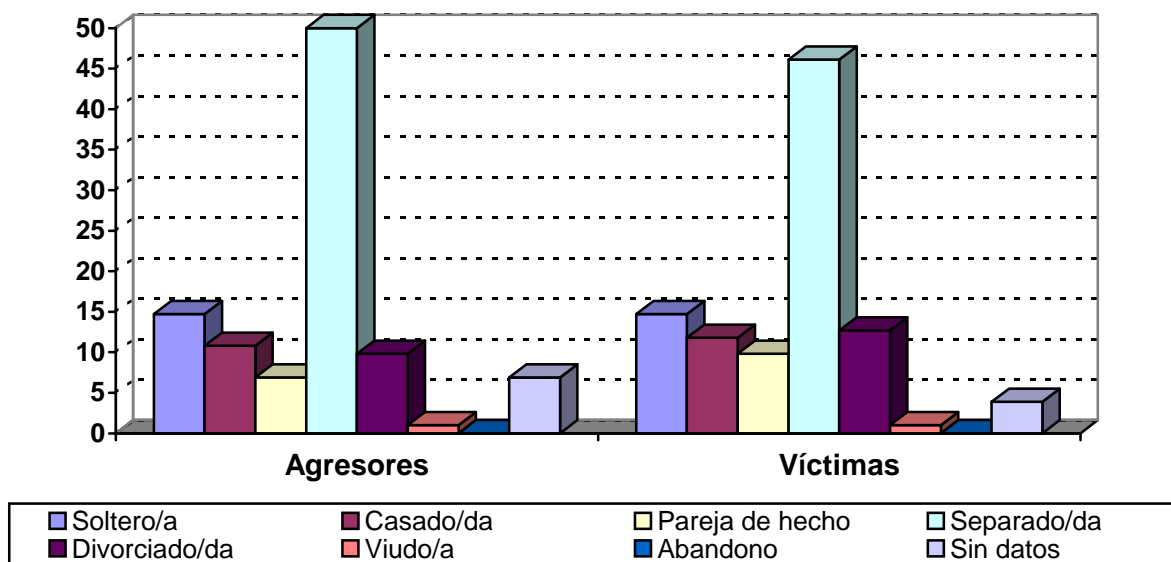
En cuanto al lugar de nacimiento, un 53,9% de agresores y un 61,8% de víctimas eran originarios de Cataluña, mientras que los nacidos en otros lugares de España eran un 23,5% y un 16,7% respectivamente. El resto de la muestra se reparte entre otros países europeos, África y América del Sur (gráfico 2).

Gráfico 2. Lugar de nacimiento (%)



Respecto a la situación civil, un 59,8% de los agresores estaban separados o divorciados y un 10,8% casados. Por otra parte, un 58,8% de las víctimas estaban separadas o divorciadas y un 11,8% estaban casadas (gráfico 3).

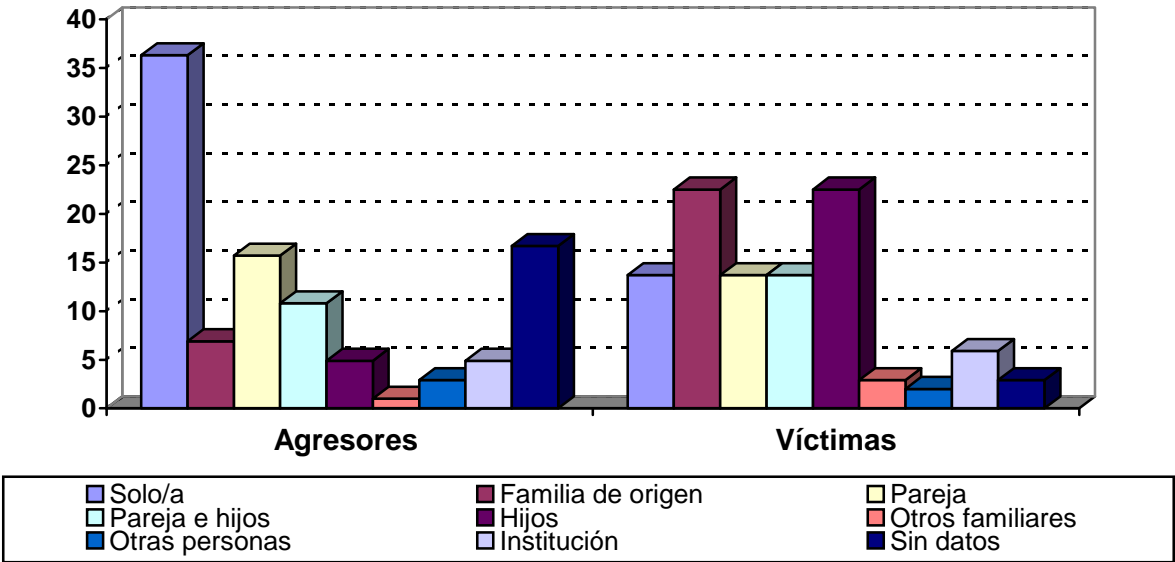
Gráfico 3. Situación civil (%)



Si bien estos resultados son similares entre mujeres y hombres, cuando se observan los datos obtenidos en la variable núcleo de convivencia se pueden apreciar

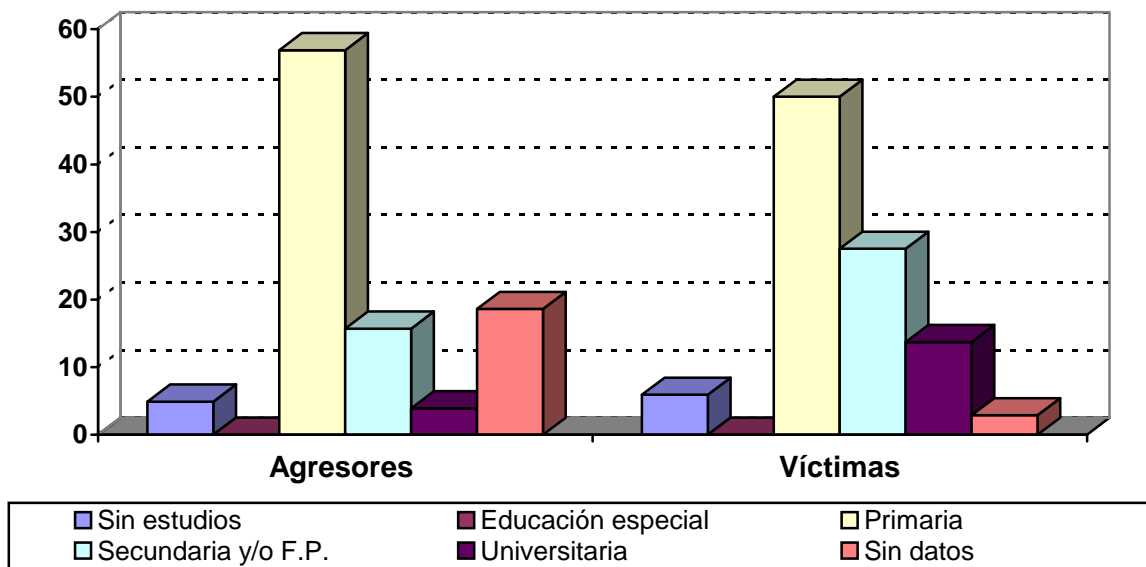
diferencias entre ambos grupos: los agresores mayoritariamente vivían solos o con pareja e hijos, mientras que un 50% de las mujeres vivían con su familia de origen o con los hijos (gráfico 4).

Gráfico 4. Núcleo de convivencia (%)



Otra diferencia entre ambos grupos es su nivel de formación. Si bien la mayoría de la muestra tenía estudios primarios (un 56,9% los hombres y un 50% las mujeres), un 41,2% de las víctimas tenía estudios superiores (FP o universitarios) frente a un 19,6% de los hombres (gráfico 5).

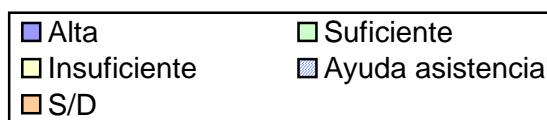
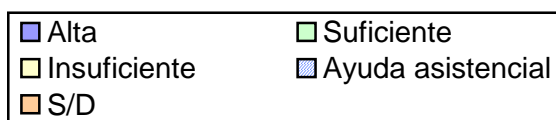
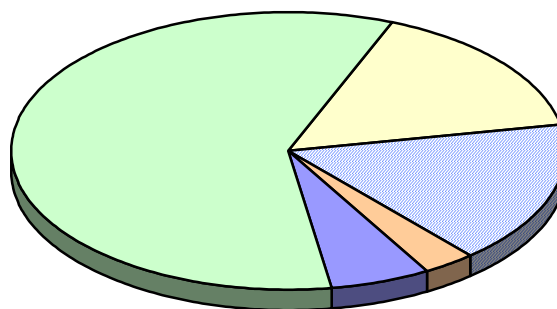
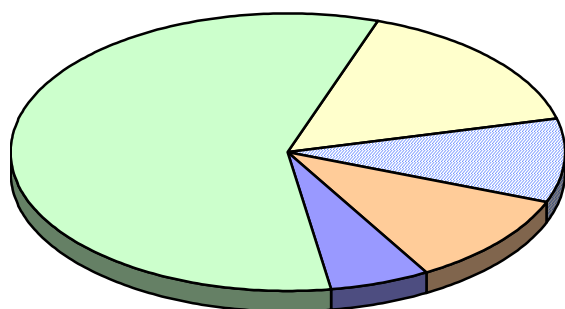
Gráfico 5. Formación (%)



Los resultados de la variable situación económica nos muestran que un 57,8% de hombres y de mujeres tenía un nivel socioeconómico suficiente para sus necesidades. Sin embargo, un 32,4% de las víctimas tenía una situación económica insuficiente o recibía alguna ayuda asistencial (gráficos 6 y 7).

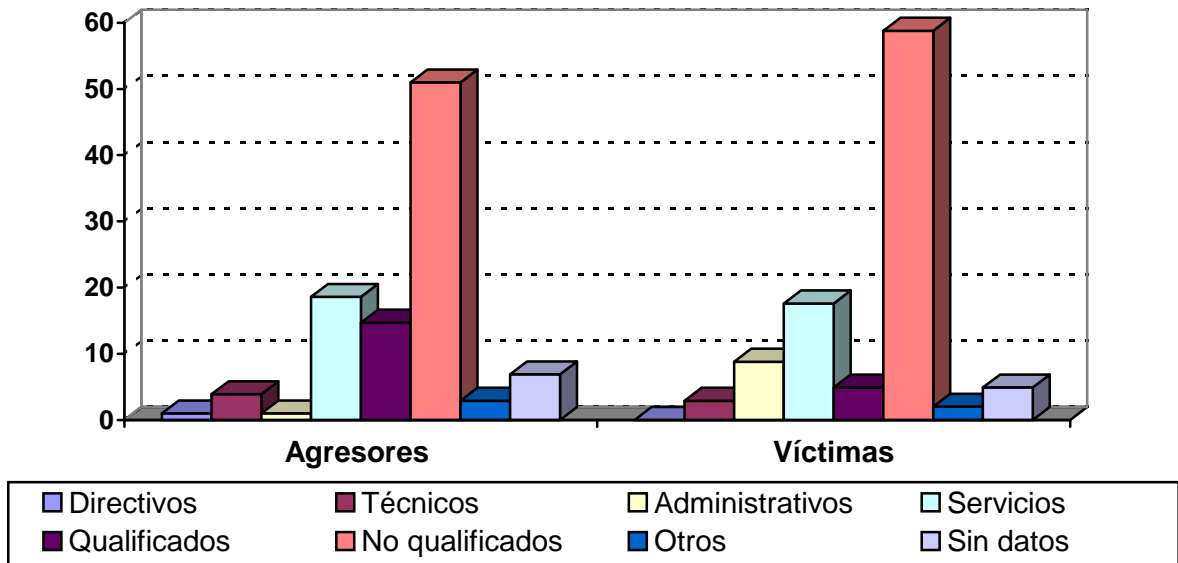
Gráfico 6. Agresores: situación económica (%)

Gráfico 7. Víctimas: situación económica (%)



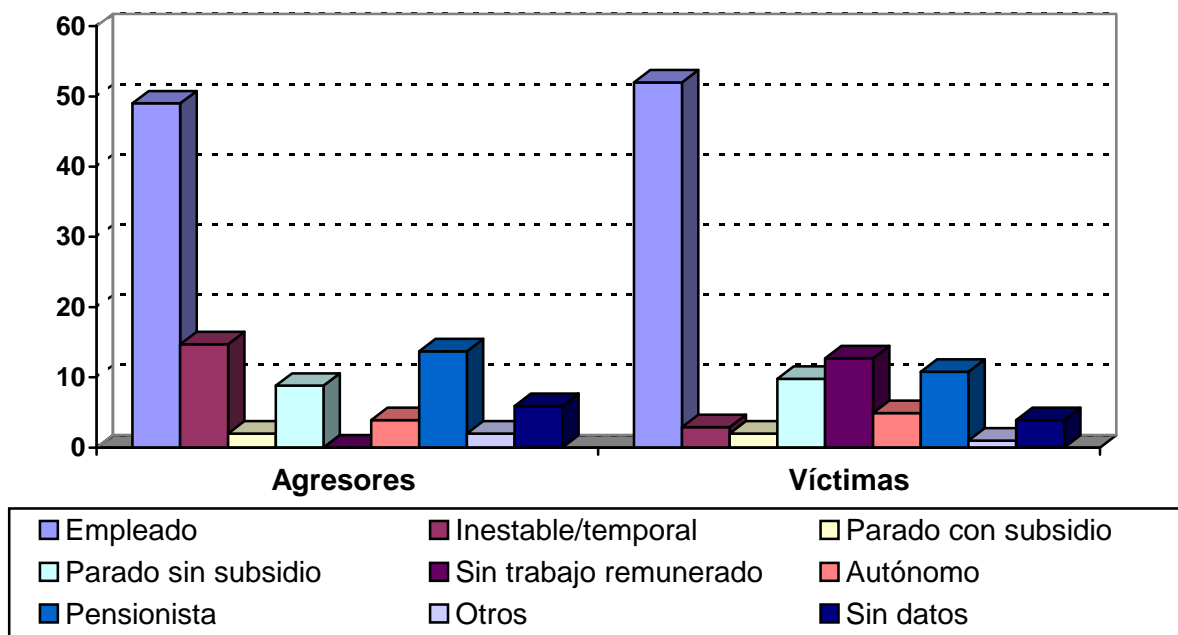
Del 49% de los agresores que tenían un trabajo estable, la mitad ocupaban un lugar de tipo no cualificado. Por otra parte, de todas las mujeres que tenían un trabajo remunerado, en un 58,8% de casos era de tipo no cualificado (gráfico 8).

Gráfico 8. Tipo de trabajo de víctimas y de agresores (%)



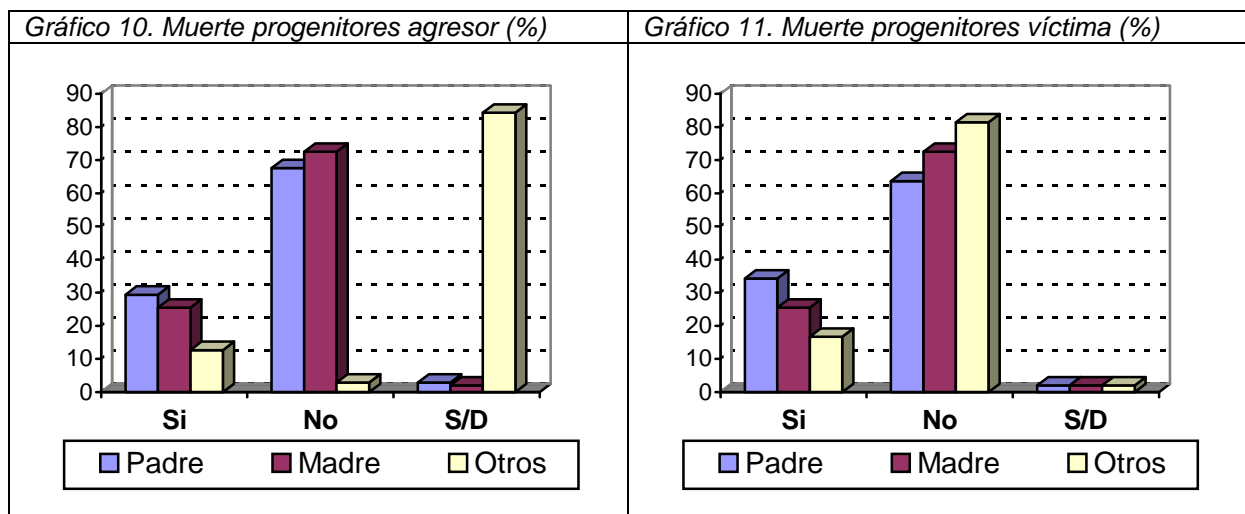
En cuanto a la situación laboral, cabe destacar que mientras un 12,7% de las víctimas eran amas de casa, ningún agresor lo era.

Gráfico 9. Situación laboral de víctimas y de agresores (%)

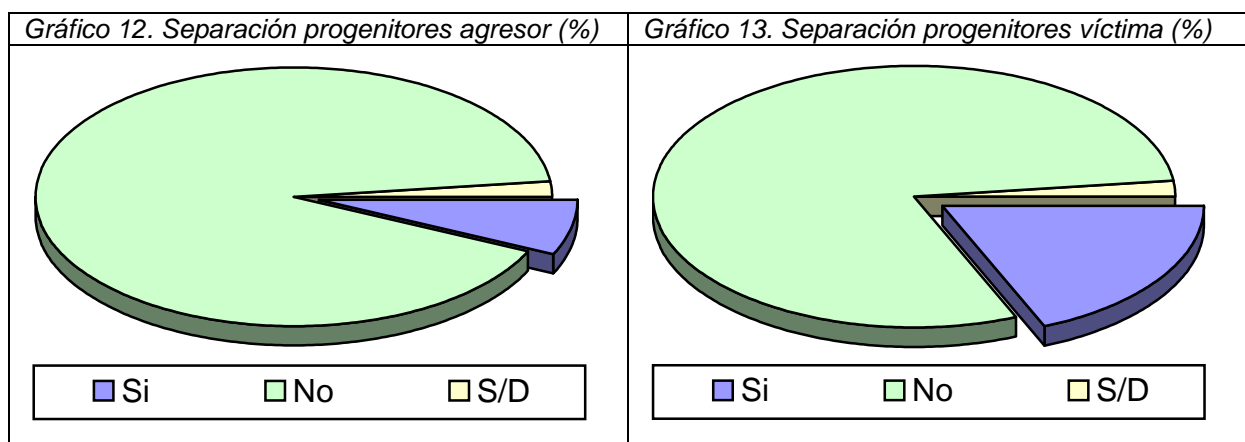


## 5.2. Antecedentes familiares

En cuanto a la muerte de los progenitores de los agresores y de las víctimas durante su infancia y/o adolescencia, cabe destacar que un 27,5% de los hombres había perdido a uno de sus progenitores, frente a un 29,9% en el caso de las mujeres (gráficos 10 y 11).

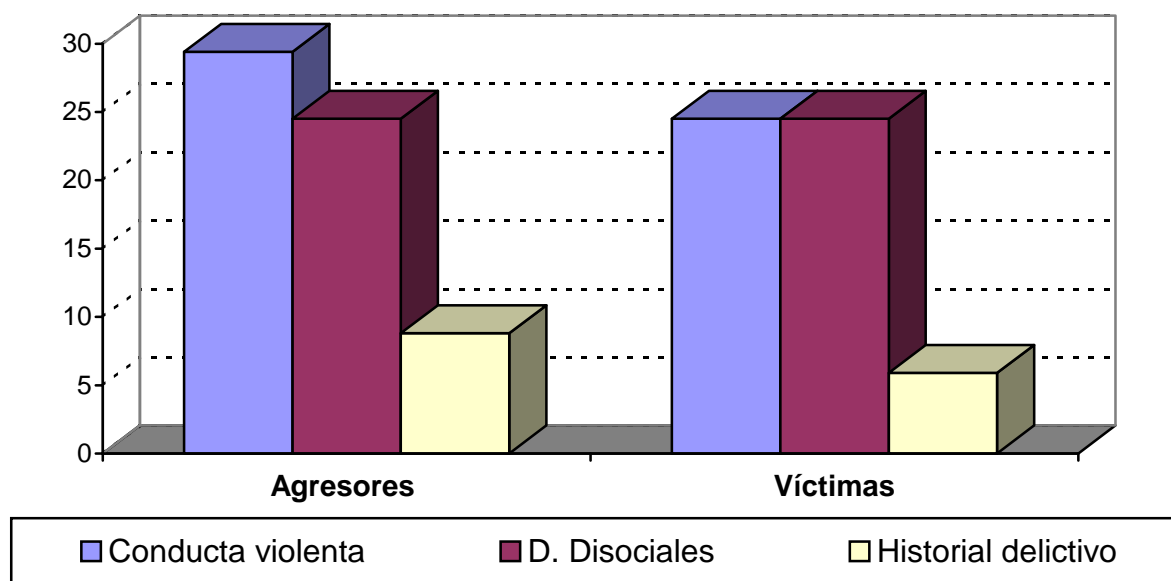


Todos los padres (6,9%) de los agresores que se separaron o se divorciaron abandonaron el hogar familiar sin hacerse cargo de sus hijos. Con respecto a las víctimas, un 18,6% de los progenitores se separaron y un 12,7% de los padres abandonaron la familia (gráficos 12 y 13).



Como se observa en el gráfico 14, un 24,5% de los padres de toda la muestra habían tenido dinámicas disociales, y un 8,8% de los padres de los agresores tenían antecedentes de tipo delictivo. En cuanto a los padres u otros tutores masculinos de las víctimas, tenían en un 11,8% un historial delictivo.

Gráfico 14. Progenitores: dinámicas disociales (%)



Con respecto a los antecedentes psicopatológicos de los familiares de la muestra, destaca un 17,6% en trastorno por consumo de sustancias en los padres de las víctimas, frente a un 2,9% en el caso de los agresores.

### 5.3. Antecedentes personales

Si observamos las tablas 4 y 5, concretamente el apartado *a lo largo de la vida*, se puede constatar que un 69,6% de los agresores había sufrido algún tipo de malos tratos en su infancia y adolescencia. Así mismo, las mujeres habían sido víctimas anteriormente en un 74,5% y casi un 13% habían recibido malos tratos por parte de otras parejas.

Tabla 4. Víctima de malos tratos

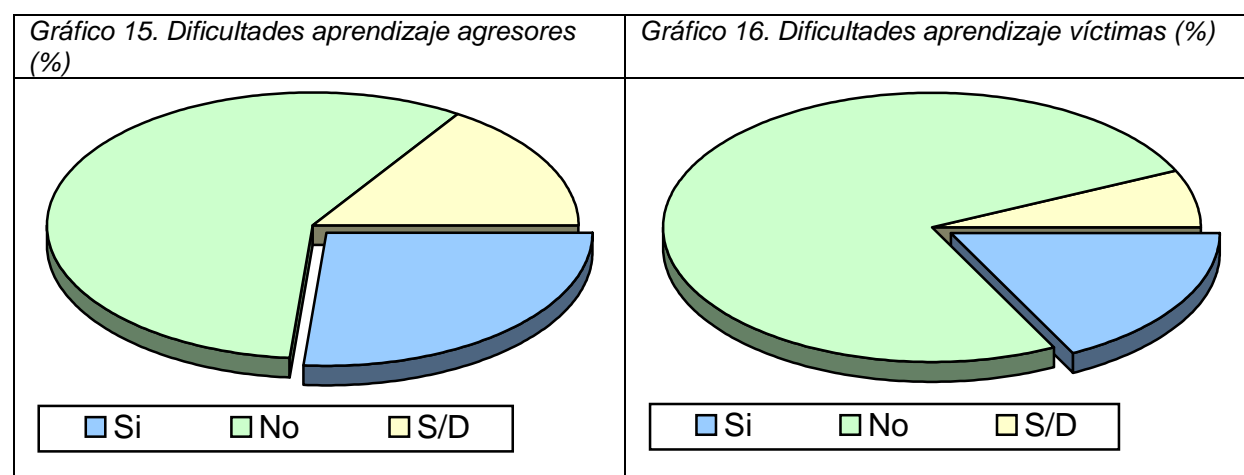


	Agresor %					
	A lo largo de la vida			Último año		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Maltrato físico	<b>28,4</b>	54,9	16,7	2	85,3	12,7
Maltrato sexual	5,97	77,5	16,7	0	86,3	13,7
Maltrato psicológico	<b>26,5</b>	56,9	16,7	1	84,3	14,7
Abandono	8,7	74,5	16,7	0	86,3	13,7
Acoso	0	84,3	15,7	0	87,3	12,7
Maltrato de otras parejas	0	85,3	14,7	0	87,3	12,7
Maltrato sin especificar	0	85,3	14,7	0	87,3	12,7

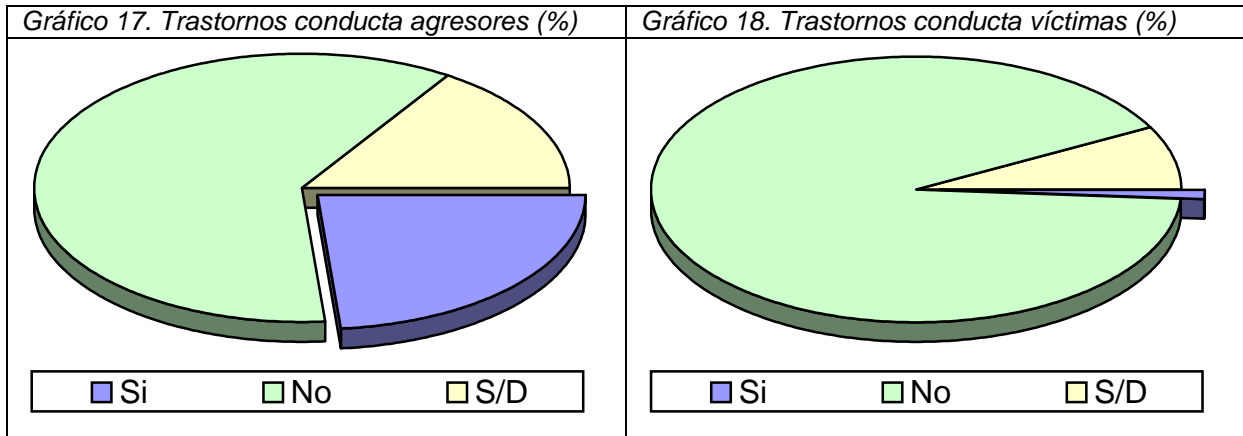
Tabla 5. Víctima de malos tratos

	Agresor %					
	A lo largo de la vida			Último año		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Maltrato físico	<b>24,5</b>	70,6	4,9	9,8	<b>86,3</b>	3,9
Maltrato sexual	3,9	89,2	6,9	0	93,1	6,9
Maltrato psicológico	<b>28,4</b>	66,7	4,9	8,8	<b>86,3</b>	4,9
Abandono	10,8	83,3	5,9	1	93,1	5,9
Acoso	1	93,1	5,9	0	93,1	6,9
Maltrato de otras parejas	12,7	80,4	6,9	0	93,1	6,9
Maltrato sin especificar	5,9	86,3	7,8	0	93,1	6,9

Un 26,5% de hombres y un 17,6% de mujeres habían tenido dificultades de aprendizaje en su infancia y adolescencia.



Por otra parte, un 23,5% de los agresores frente a un 1% de las víctimas habían presentado un trastorno de conducta en la infancia o un trastorno de conducta disocial en la adolescencia.



En cuanto a hospitalizaciones psiquiátricas, un 8,8% de los agresores habían sido ingresados en algún momento de su vida. Las mujeres obtuvieron puntuaciones similares en esta variable respecto a los hombres, ya que un 7,8% de las víctimas habían sido hospitalizadas en un centro psiquiátrico.

Con respecto a los gestos suicidas, un 12,7% de los agresores habían obtenido una puntuación afirmativa, mientras que las víctimas un 9,8%. Por otra parte, en ningún caso las víctimas habían contabilizado en la variable de *homicidio y asesinato*, pero sí que lo había hecho un agresor (tabla 6).

Tabla 6. Agresiones y autoagresiones

	Agresor %						Víctima %					
	A lo largo de vida			Último año			A lo largo vida			Último año		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Lesiones graves	3,9	83,3	12,7	1	88,2	10,8	2	92,2	5,9	1	93,1	5,9
Hospitalizaciones psiquiátricas	8,8	82,4	8,8	7,8	84,3	7,8	7,8	84,3	7,8	3,9	90,2	5,9
Gestos suicidas	12,7	78,4	8,8	12,7	80,4	6,9	9,8	84,3	5,9	4,9	90,2	4,9
Homicidio y asesinato	1	87,3	11,8	1	90,2	8,8	0	95,1	4,9	0	95,1	4,9

En los gráficos 19 y 20 se puede observar el porcentaje de agresores y de víctimas que han sido diagnosticados con un trastorno mental. Cabe destacar en los agresores la elevada puntuación en el trastorno por dependencia de sustancias tóxicas, y que si se observa el resultado en la variable consumo de sustancias tóxicas el porcentaje aumenta hasta un 62,7% a lo largo de la vida.

Por otra parte, en el caso de las víctimas se observa una elevación en las variables de trastorno afectivo y trastorno por estrés postraumático. Un 69,6% de las mujeres refiere un estado de ánimo deprimido a lo largo de su vida y un 77,5% en el último año.

Gráfico 19. Diagnóstico de trastorno mental en agresores (%)

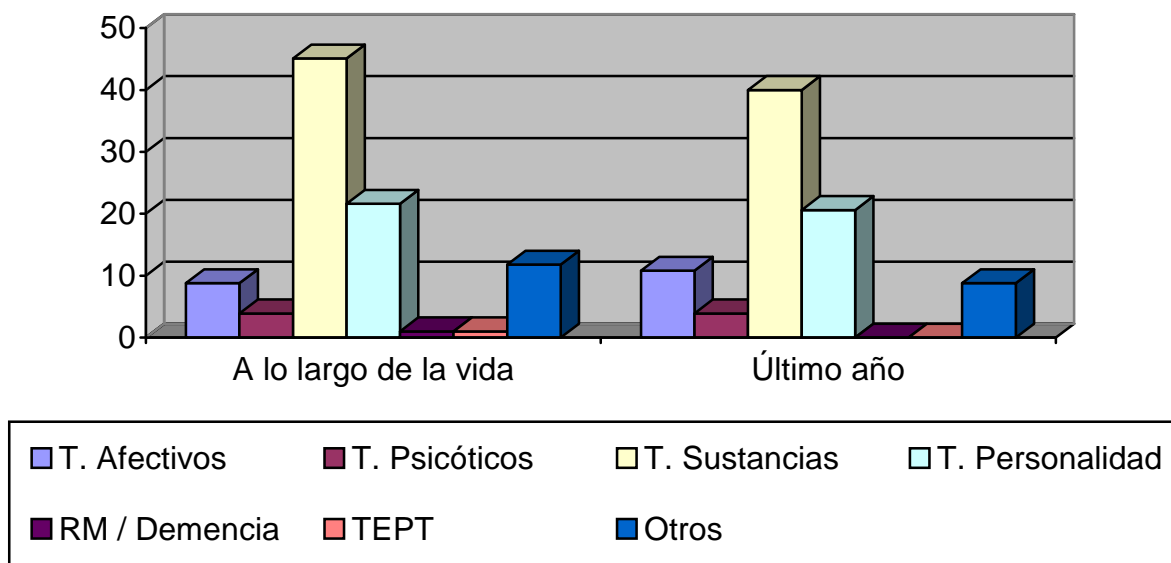
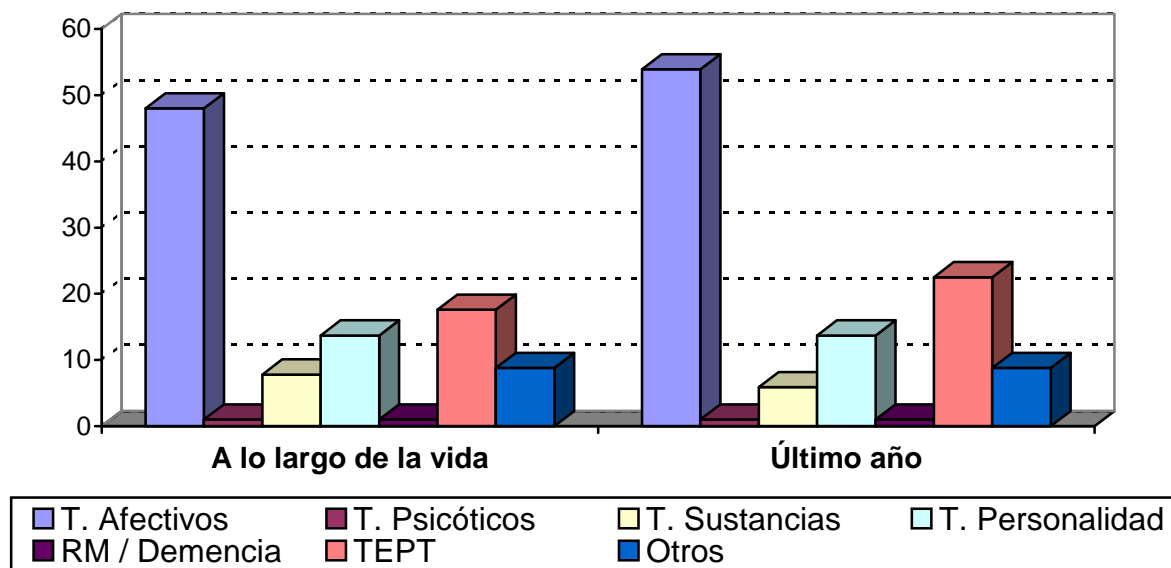


Gráfico 20. Diagnóstico de trastorno mental en víctimas (%)



Si nos fijamos en los gráficos 21 y 22, los hombres obtuvieron en la variable de ira, hostilidad o irritabilidad una puntuación afirmativa a lo largo de su vida de un 79,4% y de un 81,4% en el último año. Totalmente opuesto fue el resultado obtenido para las mujeres, que obtuvieron una puntuación afirmativa a lo largo de su vida de un 14,7%.

En cuanto a la inestabilidad emocional de agresores y víctimas, no se observa una diferencia tan elevada como en la variable anterior.

Gráfico 21. Agresores: comportamientos anormales (%)

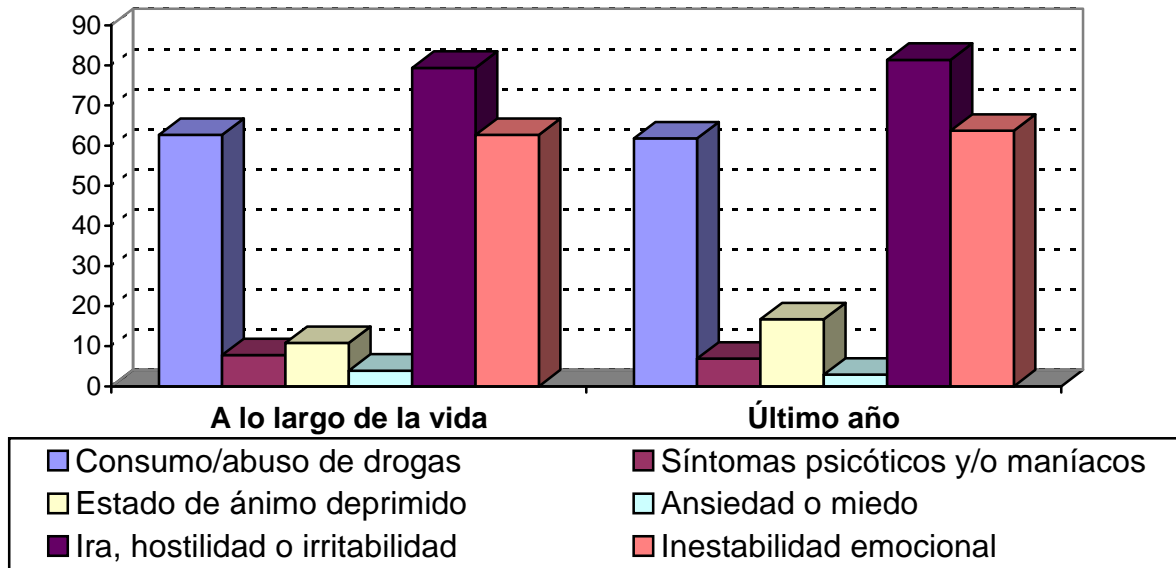
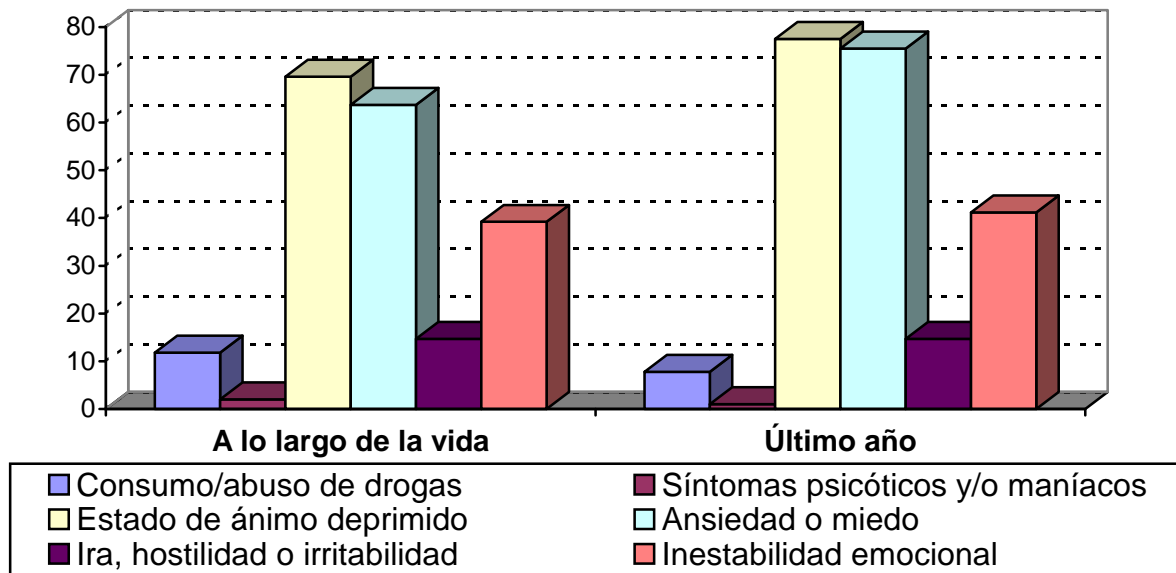


Gráfico 22. Víctimas: comportamientos anormales (%)



Como se observa en las tablas 7 y 8, un 35,3% de las mujeres presentó aislamiento o privación social a lo largo de su vida y el valor no decayó en el último año, siendo de un 34,3% del total de las víctimas. Por el contrario, tan sólo un 6,9% de los agresores se encontró en esta situación a lo largo de su vida.

Tabla 7. Interacción social del agresor

	Agresor %					
	A lo largo de la vida			Último año		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Aislamiento o deprivación social	<b>6,9</b>	87,3	5,9	7,8	85,3	6,9
Dependencia en actividades diarias	<b>2,9</b>	91,2	5,9	1	91,2	7,8
Enfermedad física	<b>10,8</b>	83,3	5,9	11,8	81,4	6,9
Discapacidad física	<b>7,8</b>	86,3	5,9	5,9	86,3	7,8

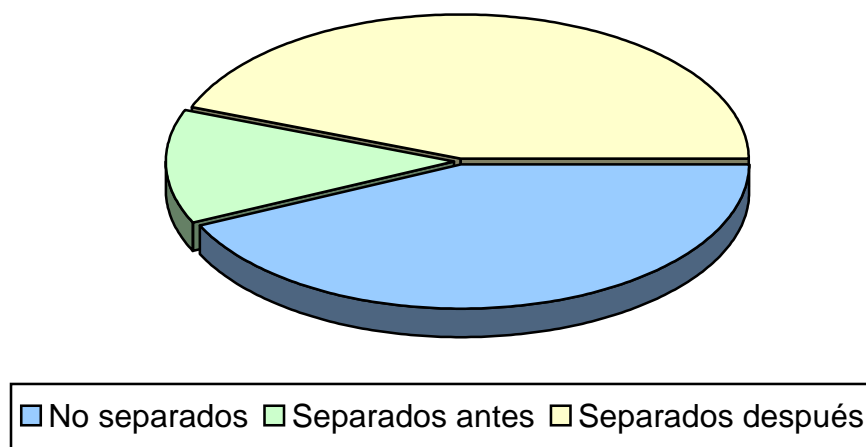
Tabla 8. Interacción social de la víctima

	Víctima %					
	A lo largo de la vida			Último año		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Aislamiento o deprivación social	<b>35,3</b>	58,8	5,9	34,3	59,8	5,9
Dependencia en actividades diarias	<b>6,9</b>	87,3	5,9	6,9	88,2	4,9
Enfermedad física	<b>15,7</b>	80,4	3,9	14,7	81,4	3,9
Discapacidad física	<b>10,8</b>	84,3	4,9	10,8	84,3	4,9

#### 5.4. Relación sentimental con la víctima

Las parejas de este estudio obtuvieron una media de 13,7 años de relación, con un rango que oscila entre los tres meses y los 58 años. 44 parejas no se habían separado a pesar del índice *offense* y 58 parejas sí que estaban separadas, 13 parejas antes del índice *offense* y 45 posteriormente (gráfico 23).

Gráfico 23. Separación/no separación



Tanto en los agresores como en las víctimas, las puntuaciones obtenidas en los gráficos 24 y 25 fueron similares. Tanto es así que ambos miembros de la pareja creían que había conflicto marital y, en consecuencia, afirmaban estar poco satisfechos con su relación sentimental. Por otra parte, un 86,3% de los hombres y un 72,5% de las mujeres afirmaban tener una ideología tradicional.

Gráfico 24. Agresores: interacción con la pareja (%)

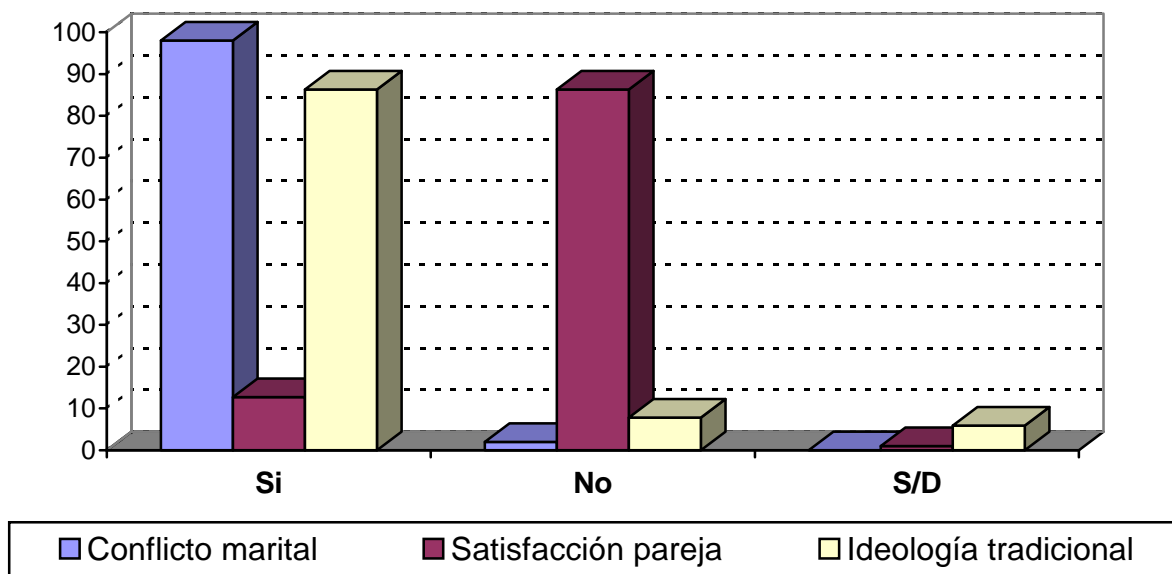
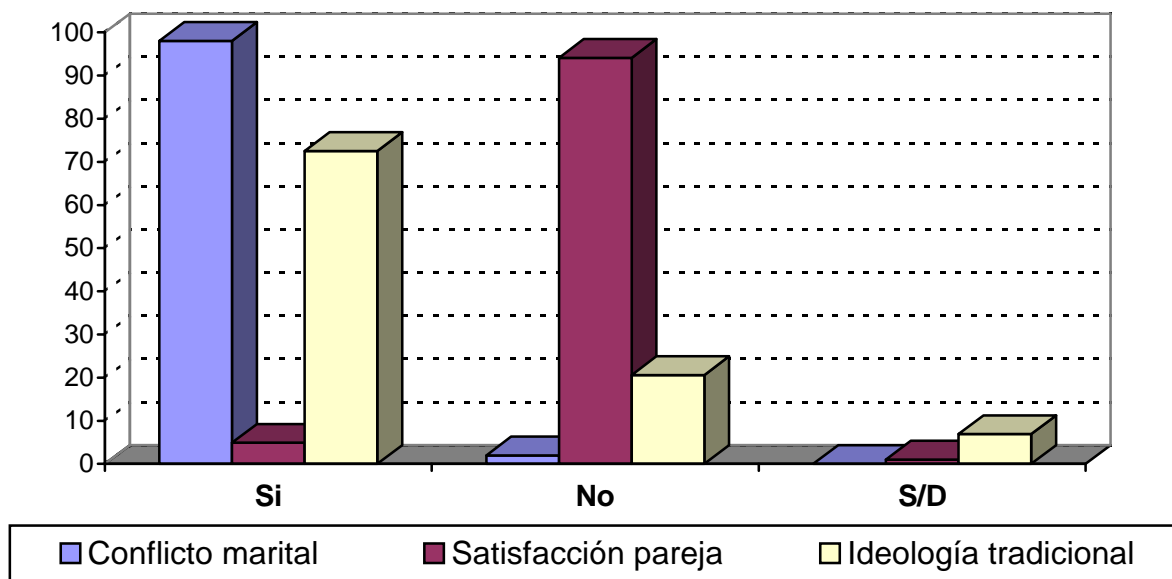


Gráfico 25. Víctimas: interacción con la pareja (%)





### 5.5. Historial de violencia del agresor

A lo largo de la vida, un 44,1% de los agresores ha maltratado físicamente a algún miembro de su familia y un 67,6% psicológicamente. Con respecto a la violencia contra desconocidos, un 28,4% de los agresores ha maltratado físicamente y un 16,7% psicológicamente. El porcentaje aumenta en el caso de conocidos con un 24,5% y un 25,5%, respectivamente (gráficos 26, 27 y 28).

Gráfico 26. Agresores: violencia contra la familia (%)

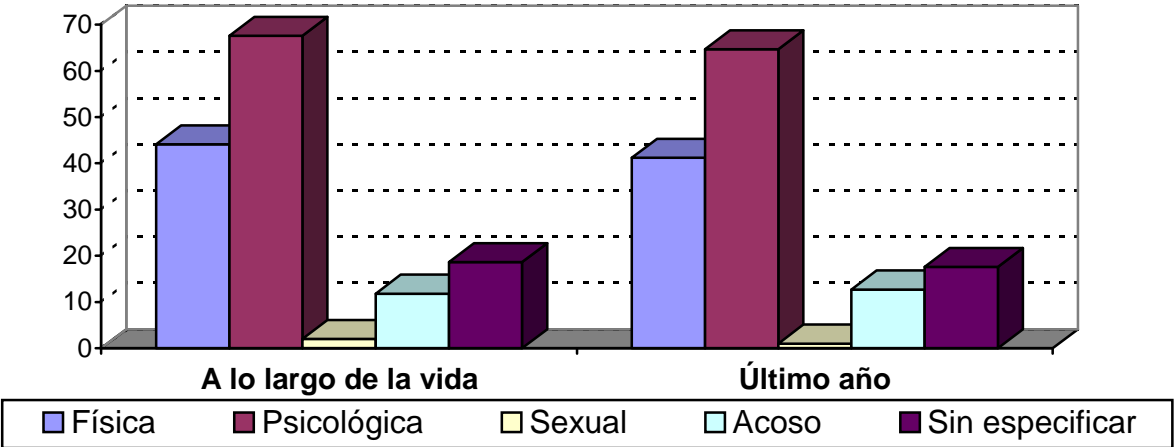


Gráfico 27. Agresores: violencia contra desconocidos (%)

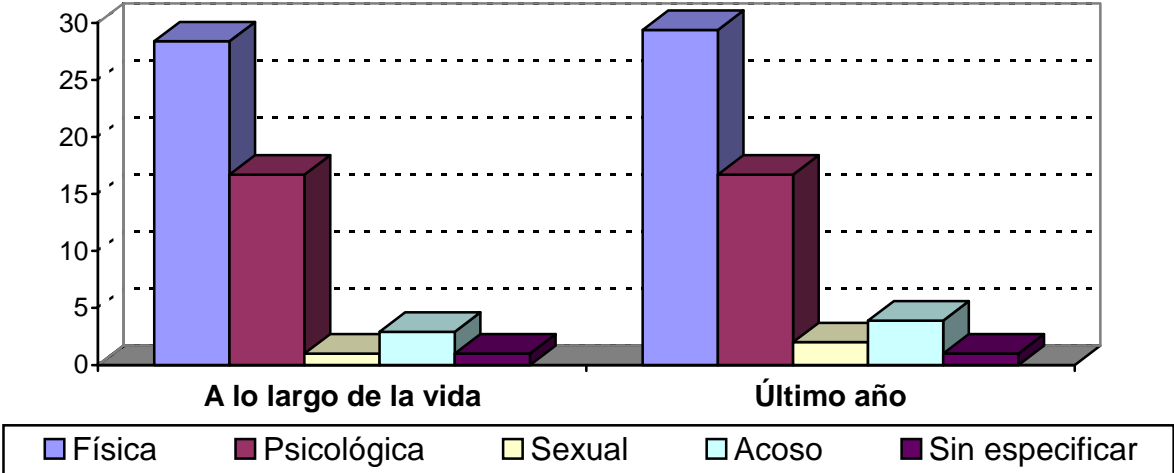
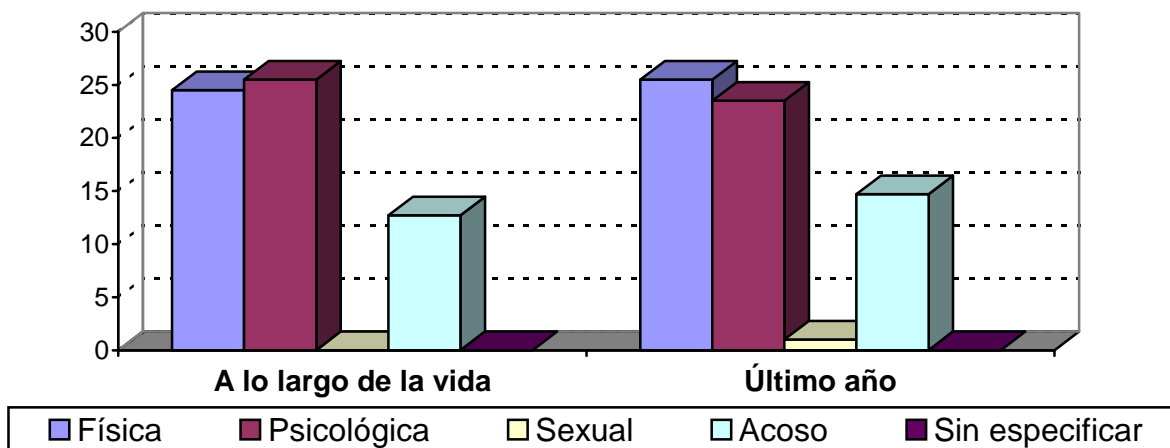
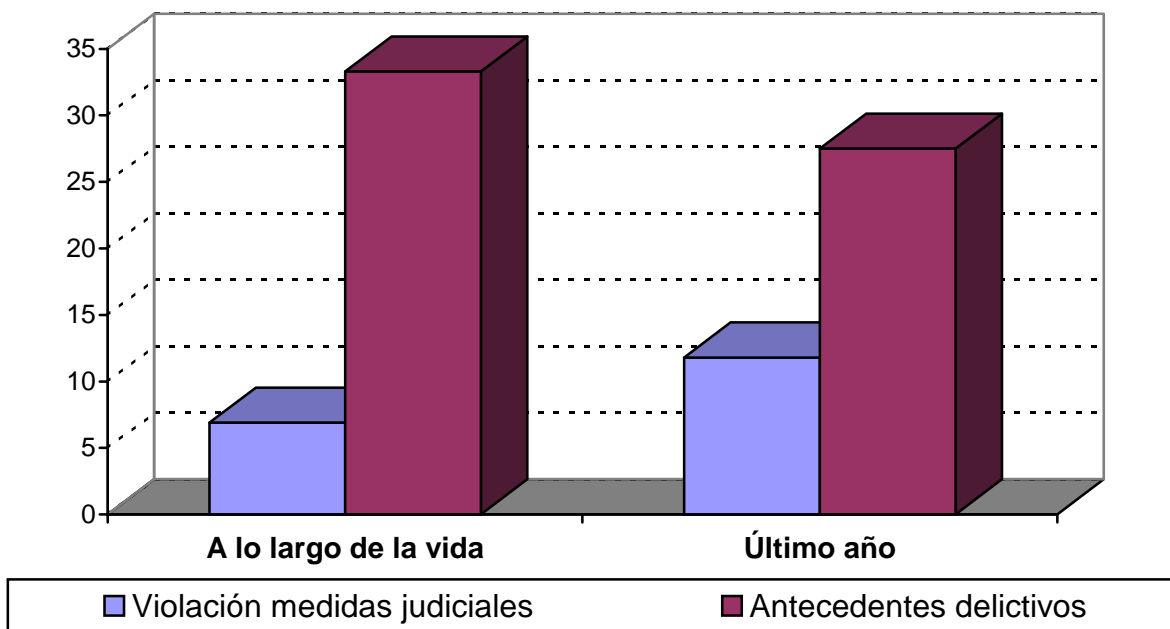


Gráfico 28. Agresores: violencia contra conocidos no familiares (%)



Un 6,9% de los agresores había roto alguna medida judicial a lo largo de su vida. Y esta puntuación aumentaba si lo analizábamos en el último año (11,85%). En cuanto a los antecedentes delictivos, un 33,3% del total de agresores a lo largo de su vida tenía antecedentes delictivos; si el baremo era durante el último año del índice *offense*, la puntuación era de un 27,5% (gráfico 29).

Gráfico 29. Antecedentes delictivos (%)

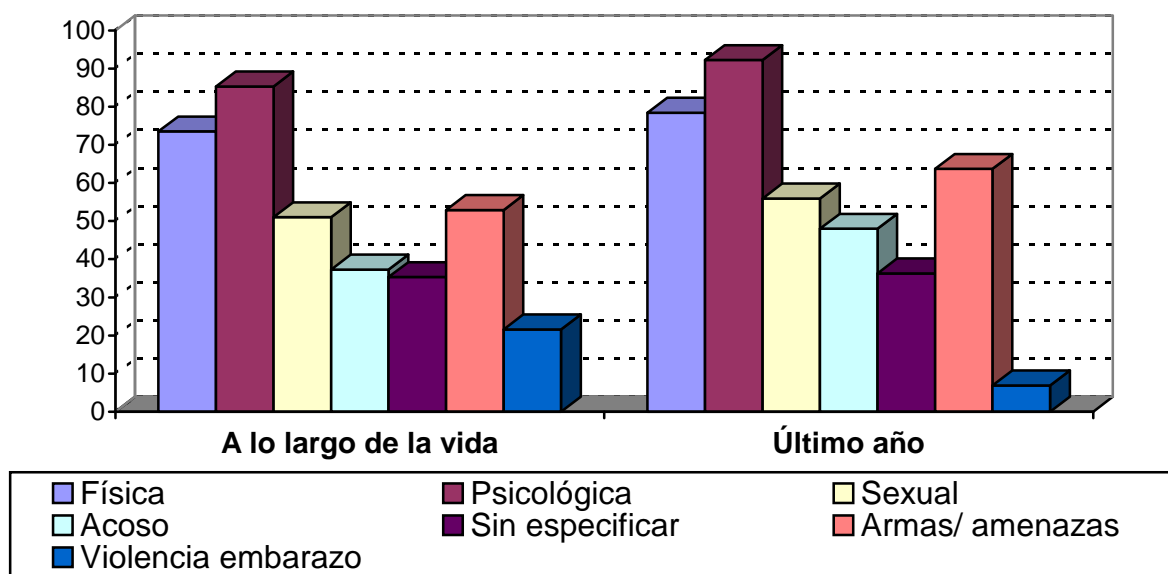


## 5.6. Historial de violencia contra la víctima

A lo largo de la relación, un 73,5% de los agresores maltrató físicamente a sus parejas. Esta puntuación aumentaba hasta un 78,4% si sólo se tenía en cuenta el último año. De manera similar sucede con el maltrato psicológico, ya que a lo largo de la vida un 85,3% de las víctimas había sufrido algún tipo de violencia psicológica, y un 92,2% si nos fijamos sólo en el último año (gráfico 30).

Hay que poner de manifiesto que más de la mitad de las mujeres han sido amenazadas de muerte a lo largo de su vida, y que un 48% en el último año han sido acosadas por su pareja o ex pareja sentimental. Son de relevancia también los datos obtenidos en la variable de violencia durante el embarazo, ya que un 21,6% de las mujeres había sido víctimas de algún tipo de violencia (gráfico 30).

Gráfico 30. Violencia anterior contra la víctima (%)



En los resultados obtenidos se ha constatado que un 79,4% de los agresores había incrementado la frecuencia o la gravedad de las agresiones a lo largo de la relación, y que un 83,3% minimizaba o negaba la violencia ejercida contra su pareja. Así mismo, un 86,3% durante el último año había hecho uso de actitudes que apoyaban o consentían la violencia contra la pareja (tabla 9).

Tabla 9: Violencia contra la víctima

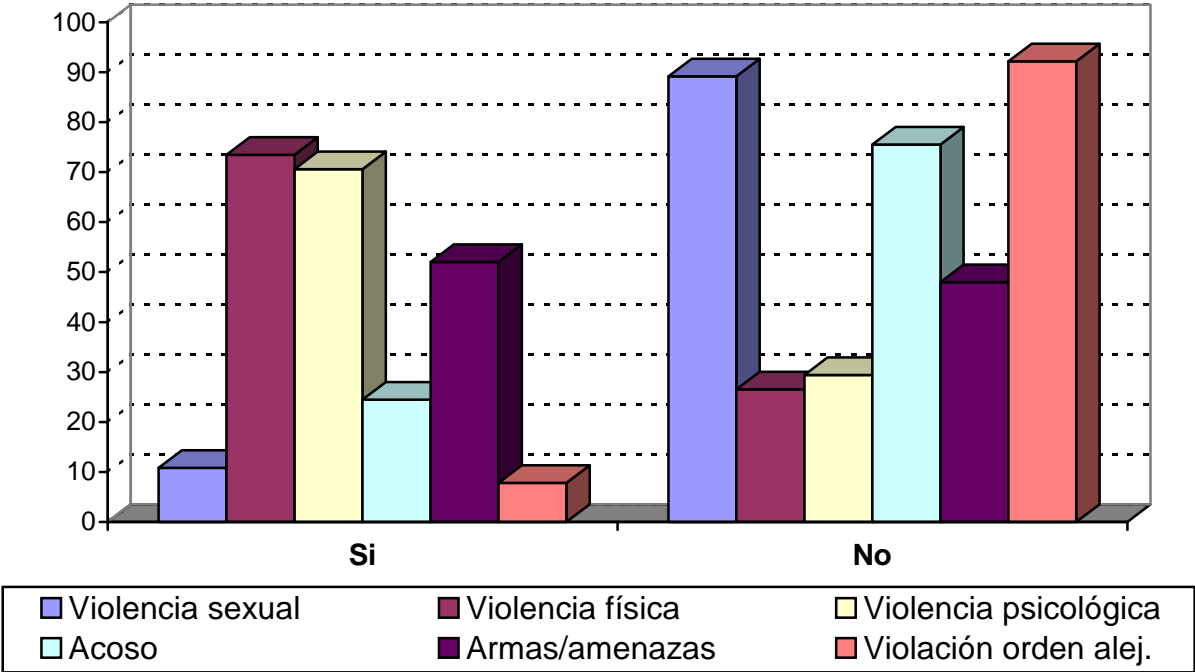
	A lo largo vida %			Último año %		
	SÍ	NO	S/D	SÍ	NO	S/D
Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones	79,4	18,6	2	<b>79,4</b>	18,6	2
Minimización extrema o negación de la violencia contra la pareja	78,4	18,6	2,9	<b>83,3</b>	15,7	1
Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja	83,3	14,7	2	<b>86,3</b>	11,8	2
Violaciones y incumplimientos de las ordenes de alejamiento	8,8	88,2	2,9	17,6	82,4	0

Un 75,5% de las víctimas ha contabilizado tener miedo de sus parejas en algún momento del último año. Relacionado con esta variable, un 17,6% de los agresores durante el último año había desobedecido la orden de alejamiento y había agredido a su ex pareja.

### 5.7. Delito/agresión que motiva la valoración

En el gráfico 31 se observa el tipo de delito y/o agresión que motiva la valoración, es decir, el índice *offense* por el que la mujer denuncia a su pareja o ex pareja sentimental. El tipo de maltrato que obtiene más puntuación es la violencia física, seguida de la psicológica y del uso de armas y/o amenazas de muerte.

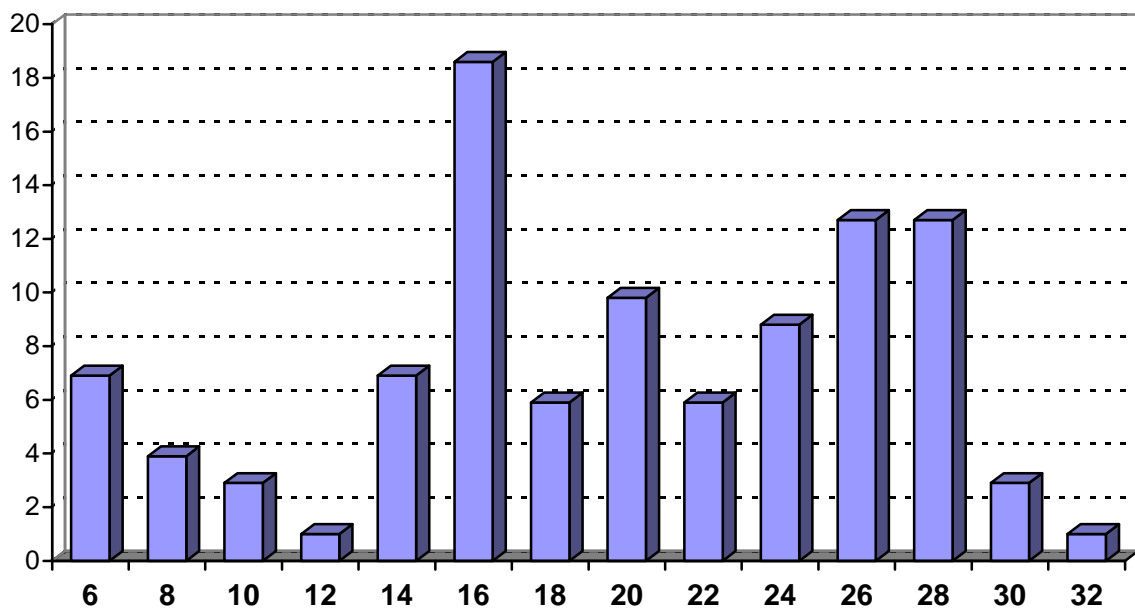
Gráfico 31. Índice offense (%)



## 5.8 Puntuaciones de la S.A.R.A.

Los agresores del presente estudio podían puntuar de 0 a 40 puntos. Se ha obtenido una media de 19,58 puntos, con una desviación típica de 6,88 y un rango que oscila entre 6 de mínima y 32 de máxima (gráfico 32).

Gráfico 32. Puntuaciones totales de la S.A.R.A. (%)



En cuanto a la valoración final del riesgo de inminencia de violencia contra la pareja, se ha obtenido un 49% con alto riesgo, un 37,3% con riesgo moderado y un 13,7% con bajo riesgo.

Si comparamos las medias de la puntuación total de la S.A.R.A. de los grupos de separados frente a los de no separados, se observa que no hay diferencias significativas ( $T = 0,582$  (gl100) sig 0,562). Lo mismo sucede si se comparan los grupos de no separados y separados después del índice *offense* ( $T = 1,421$  (gl86) sig 0,159).

Por el contrario, sí que existen diferencias significativas entre los dos subgrupos de separados ( $T = 3,5$  (gl30,55) sig 0,008) y entre el grupo de separados antes del índice *offense* y el grupo de no separados ( $T = 2,244$  (gl29,73) sig 0,032) (tabla 10).

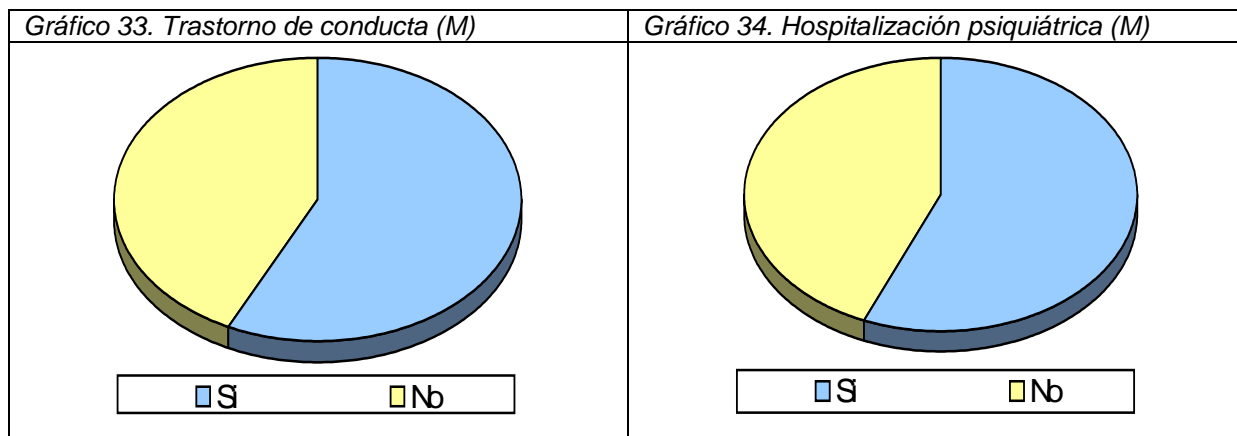
Tabla 10: Puntuaciones S.A.R.A., por grupos

<b>Grupos</b>	<b>N</b>	<b>Media S.A.R.A.</b>	<b>Desviación típica</b>
No separados	44	20,05	6,82
Separados (2 grupos)	58	19,24	6,9
Separados antes índice offense	13	23,69	4,53
Separados después índice offense	45	17,95	7,05

A continuación, se analizan seis variables de los agresores que, a pesar de no pertenecer a la S.A.R.A., se ha observado que son ítems que tienen diferencias significativas en sus puntuaciones medias del total de la S.A.R.A., por lo que pueden ser de relevancia a la hora de comparar en un futuro los dos grupos de reincidentes y no reincidentes.

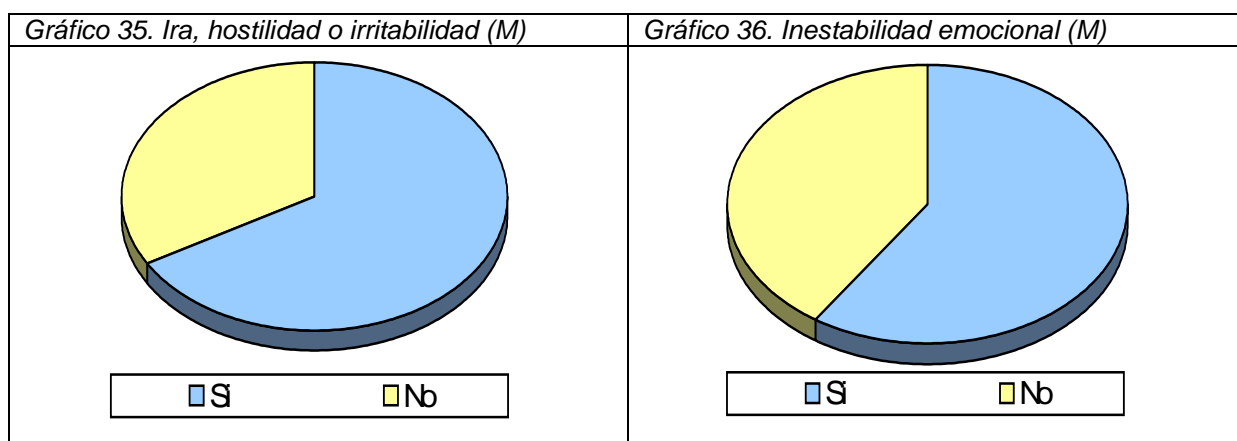
En primer lugar, encontramos la variable de Trastorno de conducta en la infancia o trastorno disocial en la adolescencia. Por una parte, los que puntúan afirmativamente obtienen una media de 24,8 (ds: 4,12) en la S.A.R.A., mientras que los que no tienen puntúan una media de 18,5 (ds: 7,26). Existe una diferencia significativa entre las medias, con una T Student de 3,98 (gl84) y una significación de 0,000 con un valor de confianza del 95% (gráfico 33).

A continuación, se muestra en el gráfico 34 la variable ingreso u hospitalización en un centre psiquiátrico durante el último año. Por una parte, los que puntúan afirmativamente obtienen una media de 25,25 (ds: 1,5) en la S.A.R.A., mientras que los que no han sido hospitalizados puntúan una media de 19,53 (ds: 0,7). Existe una diferencia significativa entre las medias, con una T Student de 2,29 (gl92) con una significación de 0,024 con un valor de confianza del 95%.



En el gráfico 35 se muestra la variable Ira, hostilidad o irritabilidad durante el último año. Por una parte, los que puntúan afirmativamente obtienen una media de 21,39 (ds: 5,6) en la S.A.R.A., mientras que el otro grupo puntúa una media de 10,71 (ds: 6,7). Existe una diferencia significativa entre las medias, con una T Student de 6,34 (gl95) y una significación de 0,000 con un valor de confianza del 95%.

La variable Inestabilidad emocional durante el último año también tiene una diferencia significativa entre sus dos grupos, con una T Student de 5,09 (gl92) y una significación de 0,000 con un valor de confianza del 95% (gráfico 36).

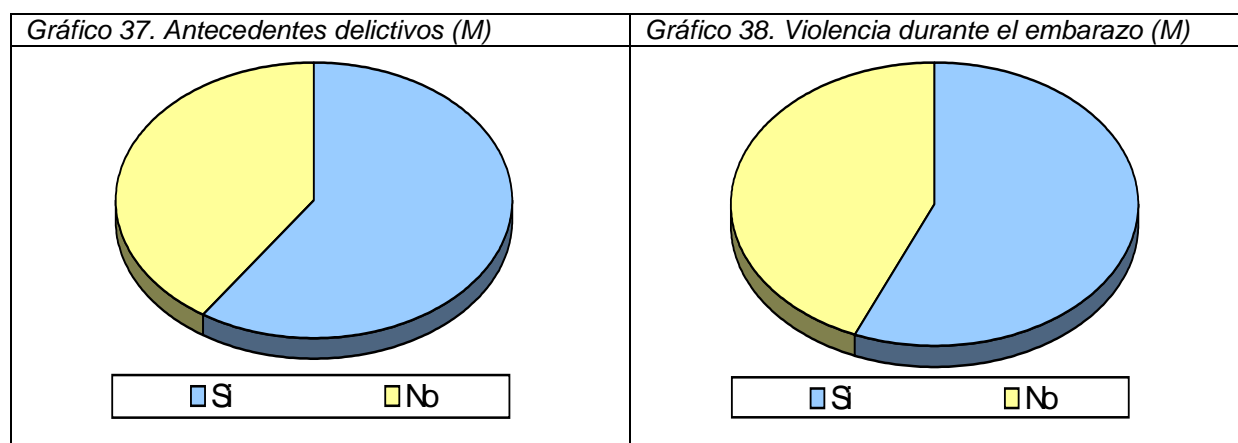


En cuanto a la variable de otros antecedentes delictivos durante el último año, se puede observar en el gráfico 37 que las medias de los agresores que puntúan afirmativamente (M: 24,4; ds: 6,3) y de los que no (M: 16,6; ds: 6,2) tienen una



diferencia significativa, con una T Student de 5,3 (gl78) y una significación de 0,000 con un valor de confianza del 95% (gráfico 37).

Finalmente, en el gráfico 38 se comprueba que existe una diferencia significativa entre el grupo de violencia durante el embarazo a lo largo de la vida y los que no, con una T Student de 3,34 (gl94) y una significación de 0,001 con un valor de confianza del 95%.



En los análisis estadísticos se consideraron las puntuaciones directas de las subescalas, el total y la valoración global de la S.A.R.A. como variables independientes y la reincidencia como variable dependiente dicotómica. A continuación, la tabla 11 indica las puntuaciones medias en las medidas de evaluación.

Tabla 11. Estadísticas descriptivas

	<b>M</b>	<b>Ds</b>
Historial delictivo	2.4	1.8
Ajuste psicosocial	4.9	2.2
Violencia contra la pareja	9.6	3.9
Delito actual	2.7	1.5
<b>Total S.A.R.A.</b>	<b>19.6</b>	<b>6.9</b>

De los 102 sujetos de la muestra, 61 (59,8%) fueron reincidentes. Las diferencias en las puntuaciones medias de las subescalas fueron significativas entre los grupos de reincidentes y no reincidentes, excepto para la subescala "delito actual" (tabla 12).

Tabla 12. Reincidencia

Subescala	Reincidentes		No reincidentes		t de Student
	M	Ds	M	Ds	
Historial delictivo	2.9	1.7	1.7	1.7	-3.5**
Ajuste psicosocial	5.3	2.2	4.3	2	-2.1*
Violencia contra la pareja	10.6	3.5	8.2	4.1	-3.2**
Delito actual	2.9	1.5	2.5	1.4	-1.2 NS
<b>Total S.A.R.A.</b>	<b>21.5</b>	<b>6.7</b>	<b>16.7</b>	<b>6.2</b>	<b>-3.7**</b>

\*\*Diferencia significativa al nivel 0.01

\*Diferencia significativa al nivel 0.05

En términos generales, las puntuaciones continuas de las medidas correlacionaron entre sí y con el resultado (la reincidencia) a excepción del delito actual, que no mostró una correlación significativa con la reincidencia (tabla 13).

Tabla 13. Correlaciones entre las medidas de evaluación y la reincidencia

	Historial delictivo	Ajuste psicosocial	Violencia contra pareja	Delito actual	Total S.A.R.A.
Historial delictivo	0.3**	0.6**	0.3**	0.8**	0.3**
Ajuste psicosocial	-	0.3*	0.2*	0.6**	0.2*
Violencia contra pareja	-	-	0.4**	0.9**	0.3**
Delito actual	-	-	-	0.6**	0.1
<b>Total S.A.R.A.</b>	-	-	-	-	<b>0.3**</b>

\*\*Correlación significativa al nivel 0.01 (bilateral)

\*Correlación significativa al nivel 0.05 (bilateral)

La valoración global del riesgo estuvo fuertemente asociada a la reincidencia (x 2: 38; gl: 2; p<0.001), como se puede observar en la tabla 14.

Tabla 14. Clasificación del riesgo según la valoración global con la S.A.R.A. en sujetos

	No reincidente	Reincidente
Riesgo bajo	13 (13,26%)	1 (1,02%)
Riesgo moderado	22 (22,44%)	16 (16,32%)
Riesgo elevado	6 (6,12%)	44 (44,88%)

La puntuación total de la S.A.R.A. se dicotomizó por la media para calcular la *odds ratio*. Tener una puntuación total de la S.A.R.A. sobre la media aumentaba casi seis veces la probabilidad de ser reincidente ( $x^2$ : 16.8; gl: 1;  $p < 0.001$ ; OR: 5.77; IC 95% = 2.4 - 13.8). En la siguiente tabla de clasificación con esta variable se puede ver a continuación.

Tabla 15. Total de la S.A.R.A. y reincidencia

	Sí reincidencia	No reincidencia
Por sobre de la media	43	12
Por debajo de la media	18	29

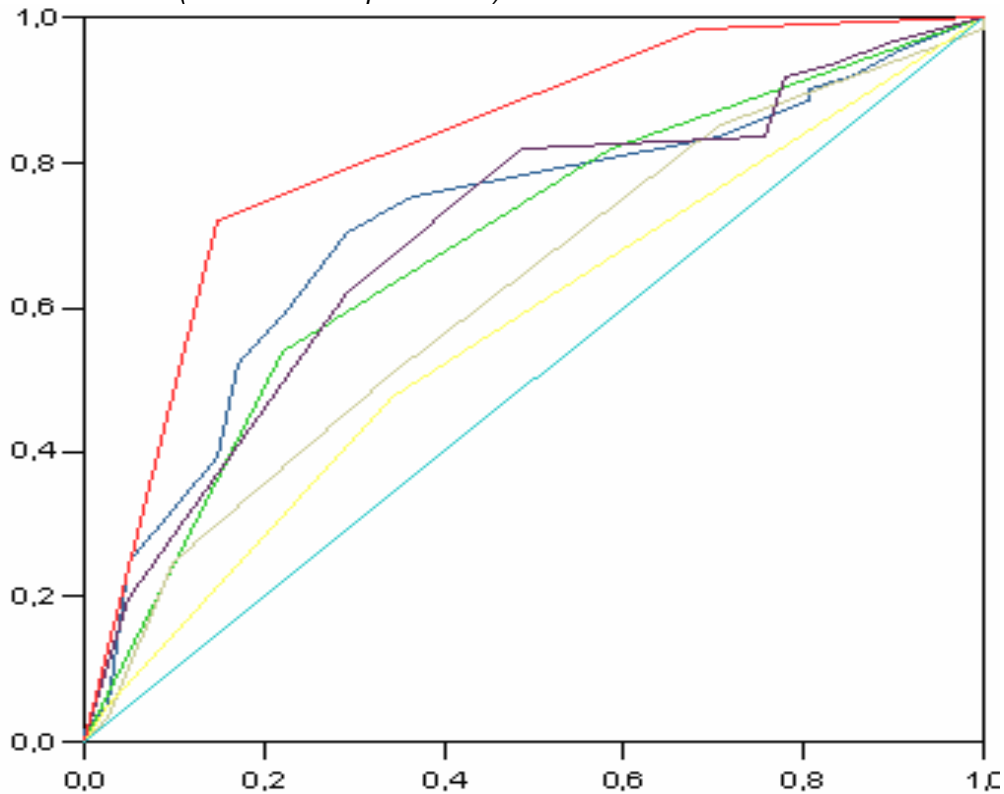
En los análisis de regresión logística, las subescalas se analizaron individualmente para conocer los valores de la capacidad predictiva de cada una. La variable dependiente fue la presencia o ausencia de reincidencia. La tabla 16 indica los valores del Exp(B) con un intervalo de confianza del 95%, las áreas debajo de la curva obtenida mediante el trazado de las curvas ROC y el error Standard de las áreas y, en las dos últimas columnas, se pueden observar la sensibilidad y 1-especificidad de cada medida. Como se puede observar, la valoración global obtenida con la S.A.R.A. fue la variable con mayor capacidad predictiva, ya que clasificó correctamente al 85% de los reincidentes y al 72% de los no reincidentes.

Tabla 16. Índices de validez predictiva obtenidos del análisis de regresión logística

	Exp(B)	IC 95%	AUC	ES	S	1-E
Total S.A.R.A.	1.12	1.05-1.2	0.72	0.05	71	71
Total Historial delictivo	1.5	1.2-1.9	0.69	0.05	54	78
Total Ajuste Psicosocial	1.22	1.01-1.5	0.62	0.06	51	66
Total Violencia contra pareja	1.2	1.06-1.3	0.7	0.05	82	51
Total Delito actual	1.2	0.9-1.6	0.57	0.06	48	66
Valoración S.A.R.A.	9.9	4-24	0.83	0.04	72	85

En el gráfico 39 se pueden comparar las áreas debajo de la curva de cada medida. Como se puede observar, la valoración global con la S.A.R.A. fue la variable individual con mayor precisión en la predicción de la reincidencia.

Gráfico 39. Curva COR (Sensibilidad/especificidad)



—	Total S.A.R.A.	—	Historial delictivo	—	Ajuste psicosocial
—	Violencia contra la pareja	—	Delito actual		
—	Valoración global		No predicción		

## 6. Conclusiones

La violencia contra la pareja sentimental se caracteriza por tener una marcada desigualdad entre el agresor y la víctima, una alta reincidencia y continuidad a lo largo del tiempo, por lo que las estrategias preventivas deben incluir, necesariamente, una estimación del riesgo de reincidencia del agresor.

Otra característica de este tipo de violencia son los sentimientos contradictorios de la víctima hacia el agresor y el llamado círculo de violencia, en el que se establece una dinámica de crecimiento de la tensión, explosión agresiva y fase de luna de miel, en la que el agresor pide perdón, y reinicia la relación de nuevo.

Entendemos que las fases de "luna de miel" y de interiorización por parte de la víctima de su poca valía personal, entre otras variables, ayudan a comprender también la perpetuación de la relación de pareja a pesar del maltrato denunciado. Tanto es así que un 44% de las mujeres agredidas de la muestra no se separaron de su pareja sentimental y la media de años de convivencia de todas las parejas de la muestra fue de 13,7 años.

Por otra parte, en el presente estudio hemos obtenido unos resultados similares a los de la investigación de Tadjen y Thoennes (2000), ya que la finalización de una relación de pareja incrementa el riesgo de violencia contra la pareja. Los resultados de la S.A.R.A. indican que las mujeres que viven separadas de su pareja antes del índice *offense* tienen un mayor riesgo de probabilidad de informar de hechos violentos que aquéllas que viven con su pareja (23,69 frente al 20,05).

Los resultados obtenidos muestran que la violencia contra las mujeres es crónica y repetitiva, ya que un 73,5% de las víctimas afirmaba haber sido agredida físicamente con anterioridad a la denuncia interpuesta. En el estudio de Tadjen y Thoennes (2000), los resultados eran de un 65%. Si se analiza el maltrato psicológico, el porcentaje aumenta hasta un 85,3%.

La violencia hacia las mujeres, como ya se ha dicho, al igual que muchos otros tipos de violencia, está determinada por el efecto combinado de numerosas variables tanto de tipo biológico, cultural y social como de tipo personal, así como por factores situacionales inmediatos y por el contexto cercano a la violencia. Por tanto, no podemos recurrir a explicaciones simplistas ni remedios sencillos cuando nos referimos a la predicción de la violencia contra la pareja (Stuart, 2005).

No existe ningún factor simple o único que explique el comportamiento violento de las personas. De hecho, hemos insistido en la concepción estratégica de la violencia, lo que avala la idea de la multicausalidad de los actos violentos. Por tanto, podemos aceptar que la violencia es el resultado de una compleja interacción de factores ambientales, culturales, sociales, interpersonales e individuales, interacción que es dinámica y cambiante. Sin embargo, para conseguir poder intervenir profesionalmente en este problema hay que saber cuáles son estos factores y cómo interactúan.

En la presente investigación se han encontrado los mismos factores de riesgo que en los estudios de Kroppp y Hart (2000), Strauus y Gelles (1991), Sonkin (1997) y Stith (2004). En cuanto a la totalidad de la muestra sin diferenciar agresores y víctimas, se ha observado que tanto unos como otros tienen antecedentes familiares de conductas violentas, que han sido víctimas de malos tratos en la infancia y que ambos consideran que tienen un conflicto marital y poca satisfacción de pareja con una ideología tradicional respecto a los roles sexuales.

En cuanto a los factores de riesgo exclusivos de los agresores, éstos presentaban dificultades de aprendizaje y trastornos de conducta en la infancia, ira, hostilidad o irritabilidad, inestabilidad emocional, habían agredido a otras personas y tenían otros antecedentes delictivos. Además, presentaban minimización extrema o negación de la violencia, con un incremento de la frecuencia y/o la gravedad de las agresiones.

En cuanto a las víctimas, cabe destacar una elevada presencia de trastornos afectivos, haber sido agredidas por otras parejas, presentar un trastorno por estrés postraumático y tener sentimientos de miedo y ansiedad.

Con respecto a los resultados obtenidos en la puntuación final de la S.A.R.A., se puede concluir que la media de los agresores de la muestra estudiada ha sido de 19,58, mientras que en el estudio de Kropp y Hart (2000) se obtuvieron unas medias de 15,16 y 17,69 por el grupo de no reincidentes y reincidentes, respectivamente. Esta variabilidad se puede deber a las características de la muestra seleccionada en la presente investigación, ya que todos los sujetos habían sido denunciados por sus parejas y tenían uno o más juicios pendientes por violencia contra su pareja sentimental.

Del total de los agresores, un 60% han sido reincidentes en un período de dos años, es decir, la víctima ha vuelto a denunciar a su pareja por haber recibido maltrato físico y/o psicológico. Así mismo, como se puede observar, la valoración global obtenida con la S.A.R.A. fue la variable con mayor capacidad predictiva, ya que clasificó correctamente al 85% de los reincidentes y al 72% de los no reincidentes.

Por otra parte, en todos los agresores que habían obtenido una puntuación total de la S.A.R.A. sobre la media aumentaba casi seis veces la probabilidad de ser reincidentes en el futuro.

Como conclusión final, podemos afirmar que como indican Kropp y Hart (2000), la valoración del riesgo de violencia es sinónimo de predicción de violencia, y es la mejor estrategia profesional para reducir el impacto de la violencia antes de que ésta suceda.

## 7. Propuestas

En futuras líneas de investigación, se pretende poder realizar el estudio longitudinal de la totalidad de la muestra a fin de ver la evolución de la violencia contra la pareja, con dos grupos, control y reincidentes.

A la vez, sería interesante ampliar la muestra y poder adaptar la S.A.R.A. a la realidad poblacional de nuestro país, ya que sería de gran utilidad poder obtener sujetos de otros ámbitos profesionales, como el caso de asociaciones en las que se realiza el tratamiento de agresores o de hombres que están internados en centros penitenciarios por haber cometido delitos contra su pareja sentimental, a fin de tener una amplia muestra representativa de la sociedad de nuestro país.

Por otra parte, sería de gran interés que los profesionales que trabajan en contacto con población que ha sido víctima o agresor de violencia contra la pareja pudieran hacer uso de la S.A.R.A. en sus valoraciones de riesgo.



## 8. Referencias bibliográficas

ANDREWS, D. A. "Recidivism is predictable and can be influenced: Using risk assessments to reduce recidivism". *Forum on Corrections Research* (1989), n.º 1, p. 11-17.

BABCOCK, J. C.; STEINER, R. The relationship between treatment. [S.l.]:[s.n.], 1999.

BABCOCK, J. C.; SREEN, C. E.; ROBIE, C. "Does batterers' treatment work?: A meta-analytic review of domestic violence treatment outcome research". *Clinical Psychology Review* (2004), n.º 23, p. 1023-1053.

BINDER, R.L.; MCNEIL, D.E. "The effects of diagnosis and context on dangerousness". *American Journal of Psychiatry*, (1988), n.º 145, p. 728-732.

BONINO, L. *Los programas de reeducación, reinserción o rehabilitación para varones que ejercen violencia contra las mujeres: riesgo de su implementación con estrategias inadecuadas*. Ponencia presentada en la Asamblea de Madrid en abril de 2005.

CADSKY, O.; CRAWFORD, M. "Establishing batterer typologies in a clinical sample of men who assault their female partners". *Canadian Journal of Community Mental Health*. Special Issue: Wife battering: A Canadian perspective (1988), n.º 7, p. 119-127.

CAESAR, P. L. "Exposure to violence in the families-of-origin among wife abusers and maritally nonviolent men". *Violence and victims*. Special issue: Wife assaulters (1988), n.º 3, p. 49-63.

CAMPBELL, J. C. "Nursing assessment for risk of homicide with battered women". *Advances in Nursing Science* (1986), n.º 8, p. 36-51.

CAMPBELL, J.C., ed. *Assessing Dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: SAGE Publications (1995).

CAMPBELL, J.C. "Nursing assessment for risk of homicide with battered women". *Advances in Nursing Science* (1986), n.º 8, p. 36-51.

CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. *Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica en el año 2003*. Madrid: CGPJ, 2003.

CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. *Informe sobre muertes violentas en el ámbito de violencia doméstica y de género en el año 2004*. Madrid: CGPJ, 2004.

CONVIT, A.; JAEGER, J.; LIN, S. P. (et al.). "Predicting assaultiveness in psychiatric inpatients: A pilot study". *Hospital and Community Psychiatry* (1988), n.º 39, p. 429-434.

CORSI, J. *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós, 1999.

CRAWFORD, M.; GARTNER, R. *Woman killing: Intimate femicide in Ontario, 1974-1990*. Toronto: Women We Honour Action Committee, 1992.

DALY, M.; WILSON, M. "Evolutionary social psychology and family homicide". *Science* (1988), n.º 242, p. 519-524.

DEPARTAMENTO DE INTERIOR. *Notas sobre la violencia doméstica: la extensión de los nuevos valores en Cataluña. Comentarios en la Encuesta de Seguridad Pública de Cataluña del año 2003*. Barcelona: Generalitat de Cataluña, 2003.

DUTTON, D. G.; HART, S. D. "Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse on criminal behavior in men". *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* (1992a), n.º 36, p. 129-137.

DUTTON, D. G.; HART, S. D. "Risk markers for family violence in a federally incarcerated population". *International Journal of Law and Psychiatry* (1992b), n.º 15, p. 101-112.

DUTTON, D. G.; KROPP, R. P. "A review of domestic violence risk instruments". *Trauma, Violence and Abuse*, vol. 1 (2003), n.º 2, p. 171-181.

FAGAN, J. A.; STEWART, D. K.; HANSEN, K. V. "Violent men or violent husbands? Background factors and situational correlates". En: FINKELHOR, A. D.; GELLES, R. J.; HOTALING, G. T. (et al), eds. *The dark side of families: Current family violence research*. Newbury Park, CA: Sage, 1983, p. 49-67.

FONTANIL, Y. "Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres en Asturias". *Psicothema* (2003), n.º 17(1), p. 90-95.

GANLEY, A. L. "Perpetrators of domestic violence: An overview of counseling the court-mandated client". SONKIN, A. D. J., ed. *Domestic violence on trial: Psychological and legal dimensions of family violence*. New York: Springer, 1987, p. 174-196.

GOLDSMITH, H. R. "Men who abuse their spouses: An approach to assessing future risk". *Journal of Offender Counseling, Services and Rehabilitation* (1990), n.º 15, p. 45-56.

GONDOLF, E. W. "Batterer programs: What we know and need to know". *Journal of Interpersonal Violence* (1997), n.º 12(3), p. 83-98.

GONDOLF, E. "The effects of batterer counselling on shelter outcome". *Journal of Interpersonal Violence*, (1988), n.º 3, p. 275-289.

GONDOLF, E. W. "Who are those guys? Toward a behavioral typology of batterers". *Violence and Victims* (1988), n.º 3, p. 187-203.

GRACIA FUSTER, E. *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: el extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós, 2002.

GREENLAND, C. "Dangerousness, mental disorder, and politics". En: WEBSTER, C. D.; BEN-ARON, M. H.; HUCKER S. J., eds. *Dangerousness: Probability and prediction, psychiatry and public policy*. New York: Cambridge University Press, 1985, p. 25-40.

HAMBERGER, L. K.; HASTINGS, J. E. "Characteristics of male spouse abusers consistent with personality disorders". *Hospital and Community Psychiatry* (1988), n.º 39, p. 763-770.

HAMBERGER, L. K.; HASTINGS, J. E. "Court-mandated treatment of men who assault their partner: Issues, controversies, and outcomes". En: HILTON, N. Z., ed. *Legal responses to wife assault: Current trends and evaluation*. Newbury Park, CA: Sage, 1988, p. 189-229.

HARE, R.D.T. "Diagnosis of antisocial personality disorder in two prison populations". *American Journal of Psychiatry* (1988), n.º 140, p. 887-890.

HARE, R.D.T. *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*. Toronto: Multi-Health Systems, 1991.

HARRIS, G. T.; RICE, M. E.; QUINSEY, V. L. "Violent recidivism of mentally disordered offenders: The development of a statistical prediction instrument". *Criminal Justice and Behavior* (1993), n.º 20, p. 315-335.

HART, S. D.; DUTTON, D. G.; NEWLOVE, T. "Personality disorder among wife assaulters". *Journal of Personality Disorders* (1993), n.º 7, p. 328-340.

HART, S. D.; KROPP, P. R.; HARE, R. D. "Performance of male psychopaths following conditional release from prison". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1988), n.º 56, p. 227-232.

HOTALING, G. T.; SUGARMAN, D. B. "An analysis of risk markers in husband-to-wife violence: The current state of knowledge". *Violence and Victims* (1986), n.º 1, p. 101-124.

JEWKES, R. "Intimate partner violence: causes and prevention". *Lancet* (2002), n.º 359, p. 1423-1429.

KAUFMAN, J.; ZIGLER, E. "The intergenerational transmission of child abuse". En: CICCETTI, D.; Carlson, V., eds. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press, 1989, p. 129-150.

KENNEDY, L. W.; DUTTON, D. G. "The incidence of wife assault in Alberta". *Canadian Journal of Behavioral Science* (1989), n.º 21, p. 40-54.

KLASSEN, D.; O'CONNOR, W. A. "Assessing the risk of violence in released mental patients: A cross validation study". *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1989), n.º 1, p. 75-81.

KROPP, P.R.; HART, S.D. "The Spousal Assault Risk Assessment (S.A.R.A.) Guide: Reliability and validity in adult male offenders". *Law and Human Behavior* (2000), n.º 24(1), p. 101-118.

LEMPERT, L. B. "Women's strategies for survival: Developing agency in abusive relationships". *Journal of Family Violence* (1996), n.º 11, p. 269-289.

LINK, B. G.; STUEVE, A. "Psychotic symptoms and the violent/illegal behavior of mental patients compared to community controls". En: MONAHAN, J.; STEADMAN, H. J., eds. *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press, 1994, p. 137-159.

MAIURO, R. D.; CAHN, T. S.; VITALIANO, P. P. T. "Assertiveness deficits and hostility in domestically violent men". *Violence and Victims* (1994), n.º 1, p. 279-289.

MCNEIL, M. T. "Domestic violence: The skeleton in Tarrasoff's closet". En: SONKIN, D. J., ed. *Domestic violence on trial: Psychological and legal dimensions of family violence*. New York: Springer, 1994, p. 197-212.

MINISTERIO DEL INTERIOR. *Anuario Estadístico del Ministerio del Interior 2003*. Madrid: [s.n.], 2003.

MENZIES, R.J.; WEBSTER, C.D.; SEPEJAK, D.S.T. "The dimensions of dangerousness: Evaluating the accuracy of psychometric predictions of violence among forensic patients". *Law and Human Behavior* (1994), n.º 9, p. 49-70.

MONAHAN, J.T. *Predicting violent behavior: An assessment of clinical techniques*. Beverly Hills, CA: Sage, 1993.

MONAHAN, J. "Mental disorder and violent behavior". *American Psychologist* (1992), n.º 47, p. 511-521.

MURPHY, C.; O'LEARY, K. D. "Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1989), n.º 56, p. 24-33.

NUFFIELD, J. "*Parole decision-making in Canada: Research towards decision guidelines*". Ottawa (Canada): Ministry of Supplies and Services, 1982.

OMS. *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Informe preliminar de resultados*. [S.l.]: OMS, 2005.

<[www.who.org](http://www.who.org)>

QUINSEY, L.V.; HARRIS, T.G.; RICE, E. M. (*et al.*) *Violent offenders: Appraising and managing risk*. Washington: American Psychological Association, 1998.

REDFEMINISTA. *Muertas 2005*. [En línea]. [S.l.]:[s.n.], 2005.

<[www.redfeminista.org](http://www.redfeminista.org)>

RICE, M. E.; HARRIS, G. T. "A comparison of criminal recidivism among schizophrenic and nonschizophrenic offenders". *International Journal of Law and Psychiatry* (1992), n.º 15, p. 397- 408.

RIGGS, D.S.; CAULFIEL, M. B.; STREET, A.E. "Risk for domestic violence: factors associated with perpetration and victimization". *Journal of Clinical Psychology* (2000), n.º 56, p. 1289-1316.

SAUNDERS, D. G. "A typology of men who batter women: Three types derived from cluster analysis". *American Journal of Orthopsychiatry* (1992a), n.º 62, p. 264-275.

SAUNDERS, D. G. "Woman battering". En: AMMERMAN, R. T.; HERSEN, M., eds. *Assessment of family violence: A clinical and legal sourcebook*. New York: Wiley, 1992, p. 208-235.

SAUNDERS, D. G. "Husbands who assault: Multiple profiles requiring multiple responses". En: HILTON, N. Z., ed. *Legal responses to wife assault: Current trends and evaluation*. Newbury Park, CA: Sage, 1993, p. 9-34.

SCHUMACHER, J.A.; SLEP, A.M.S.; HEYMAN, R.E. "Risk factors for child neglect". *Agression and Violent Behavior* (2001), n.º 6, p. 231-254.

SNYDER, D. K.; FRUCHTMAN, L. A. "Differential patterns of wife abuse: A data-based typology". *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (1981), n.º 49, p. 878-885.

SONKIN, D.G. *The perpetrator assessment handbook*. Sausalito, CA: Volcano, 1997.

SONKIN, D.; MARTIN, D.; WALKER, L. *The male batterer: A treatment approach*. New York: Springer, 1985.

SONKIN, D. J. "The assessment of court-mandated male batterers". En: SONKIN, D. J., ed. *Domestic violence on trial: Psychological and legal dimensions of family violence*. New York: Springer, 1987, p. 174-196.

STITH, S. "Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review". *Agression and violent behavior* (2004), n.º 10, p. 65-98.

STRAUS, M.; GELLES, R. *Physical violence in American families: risk factors and adaptations to violence in 8.145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Books, 1991.

STUART, E. P.; CAMPBELL, J. C. "Assessment of patterns of dangerousness with battered women". *Issues in Mental Health Nursing* (1989), n.º 10, p. 245-260.

SWANSON, J. W.; HOLZER, C. E.; GANJU, V. K. (*et al.*). "Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the Epidemiologic Catchment Area surveys". *Hospital and Community Psychiatry* (1990), n.º 41, p. 761-770.

TJADEN, P.; THOENNES, N. *Incidence and consequences of violence against women: findings from the National Violence Against Women Survey*. Washington, DC: USA Department of Justice-National Institute of Justice, 1998 (Research in brief).

TOLMAN, R. M.; BENNETT, L. W. "A review of research on men who batter". *Journal of Interpersonal Violence* (1990), n.º 5, p. 87-118.

WALKER, L. E. "Psychology and violence against women". *American Psychologist* (1989), n.º 44, p. 695-702.

WEBSTER, C. D.; DICKENS, B. M.; ADDARIO, S. *Constructing dangerousness: Scientific, legal and policy implications*. Toronto: Centre of Criminology-University of Toronto, 1985.

WIDOM, C. S. "The cycle of violence". *Science* (1989), n.º 244, p. 160-166.



## 9. Anexos

### S.A.R.A: hoja de codificación

Historial delictivo	Valoración (0-1-2)	Í. crítico (0 o 1)
1. Violencia anterior contra los miembros de la familia		
2. Violencia anterior contra desconocidos o conocidos no-familiares		
3. Violación de la libertad condicional o otras medidas judiciales similares		

Ajuste psicosocial	Valoración (0-1-2)	Í. crítico (0 o 1)
4. Problemas recientes en las relaciones de pareja		
5. Problemas recientes de ocupación/trabajo		
6. Víctima y/o testimonio de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia		
7. Consumo/Abuso reciente de drogas		
8. Ideas/Intentos de suicidio y/o homicidio reciente		
9. Síntomas psicóticos y/o síntomas maníacos recientes		
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual		

Historial de violencia contra la pareja	Valoración (0-1-2)	Í. crítico (0 o 1)
11. Violencia física anterior		
12. Violencia sexual y/o ataques de celos sexuales en el pasado		
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado		
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones		
15. Violaciones y incumplimientos anteriores de las ordenes de alejamiento		
16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja		
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja		

Delito/agresión actual (que motiva la valoración)	Valoración (0-1-2)	Í. crítico (0 o 1)
18. Violencia física y/o sexual grave		
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles		
20. Violación o incumplimiento de las ordenes de alejamiento		

Otras consideraciones.....	Valoración (0-1-2)	Í. crítico (0 o 1)
* _____		

Resumen de la valoración del riesgo			
Riesgo inminente de violencia contra la pareja :	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>
Riesgo inminente de violencia contra otras personas:	<b>Bajo</b>	<b>Moderado</b>	<b>Alto</b>



predicción de violencia contra la pareja

Protocolo de recogida de datos n.º: .....

FECHA: ...../...../.....

EVALUADOR/A:

PROCEDENCIA DEL REGISTRO:      €OAVD      1. AGRESOR ID       1. HOMBRE  
    €EAT      2. VÍCTIMA ID       2. MUJER  
    €CMF  
    €OTROS

MOTIVO:

ÍNDICE OFFENSE:

1. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

Año de nacimiento:.....

Lugar de nacimiento	1. Cataluña 2. Resto España 3. Resto Europa 4. África	5. América del Norte 6. América Central y Sur 7. Asia 8. Oceanía
Núcleo de convivencia	1. Solo/a 2. Familia de origen 3. Pareja 4. Pareja e hijos 5. Hijos 6. Otros familiares 7. Otras personas 8. Institución	Situación civil 1. Soltero/a 2. Casado/ da 3. Pareja de hecho 4. Separado/da 5. Divorciado/da 6. Viudo/a 7. Abandono
Formación	1. Sin estudios 2. Educación especial 3. Primaria 4. Secundaria y/o F.P. 5. Universitaria	Situación económica 1. Alta 2. Suficiente 3. Insuficiente 4. Ayuda asistencial 5. S/D
Tipo de trabajo	1. Directivo 2. Técnico 3. Administrativo 4. Servicios 5. Cualificado 6. No cualificado 7. Otros	Situación laboral (último año) 1. Empleado 2. Inestable/ temporal 3. Parado con subsidio 4. Parado sin subsidio 5. Sin trabajo remunerado 6. Autónomo 7. Pensionista 8. Otros
Religión	1. Ninguna 2. Religión oriental 3. Protestante 4. Católico 5. Musulmán 6. Otros  a. Practicante b. No practicante c. Sin datos	<u>GENOGRAMA</u>

Observaciones:

2. ANTECEDENTES FAMILIARES											
Muerte progenitores	Padre	SI	?	NO	S/D	Abandono	Padre	SI	?	NO	S/D
	Madre	SI	?	NO	S/D		Madre	SI	?	NO	S/D
	Otros	SI	?	NO	S/D		Otros	SI	?	NO	S/D
Separación progenitores	Padre	SI	?	NO	S/D	Dinámicas disociales	Padre	SI	?	NO	S/D
	Madre	SI	?	NO	S/D		Madre	SI	?	NO	S/D
	Otros	SI	?	NO	S/D		Otros	SI	?	NO	S/D
Historia de conducta violenta	Padre	SI	?	NO	S/D	<b>Historial delictivo</b>	Padre	SI	?	NO	S/D
	Madre	SI	?	NO	S/D		Madre	SI	?	NO	S/D
	Otros	SI	?	NO	S/D		Otros	SI	?	NO	S/D
Historia familiar psiquiátrica	Tr. Afectivo				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Tr. Psicótico				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Tr. por consumo de sustancias				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Retraso Mental				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Demencia o T. Orgánico				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Otros:.....				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
Problemas de salud física	Crónico				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Incapacitable				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
	Grave				Abuelos	Padres	Hermanos	Hijos			
Observaciones:											

3. ANTECEDENTES PERSONALES													
						A LO LARGO DE LA VIDA				ÚLTIMO AÑO			
Víctima de	maltrato físico					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	maltrato sexual					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	maltrato psicológico					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	negligencia/abandono					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	acoso					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	violencia por parte de otras parejas					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	maltrato sin especificar					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Dificultades de aprendizaje, bajo rendimiento escolar						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Tr. de conducta en la infancia o conducta antisocial en la adolescencia						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Lesiones graves (ex.: accidentes)						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Hospitalizaciones psiquiátricas						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Gestos suicidas						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Homicidio y asesinato						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Diagnostico de trastorno mental	Trastorno afectivo					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorno psicótico					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorno por consumo de sustancias					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorno de personalidad					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Retraso mental/ Demencia/ T. Orgánico					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Trastorno por Estrés Postraumático					SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Otros:						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Consumo/abuso de drogas						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Síntomas psicóticos y/o maníacos						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
						A LO LARGO DE LA VIDA				ÚLTIMO AÑO			
Estado de ánimo deprimido						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ansiedad o miedo						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ira, hostilidad o irritabilidad						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Inestabilidad emocional						SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D

Aislamiento o privación social	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Dependencia en las actividades diarias	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Enfermedad física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Discapacidad física								
Conflictos de identidad sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observaciones:								

4. RELACIÓN SENTIMENTAL CON LA VICTIMA								
Edad en el inicio de la relación:..... años	Edad en el inicio de la convivencia:.....años							
Diferencia de edad: ..... años	Número de hijos: ..... hijos y .....hijas							
Satisfacción con la relación de pareja (último año)	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Conflicto marital (último año)	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Ideología tradicional respecto a los roles sexuales	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Incompatibilidad religiosa	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observaciones:								

5. HISTORIAL DE VIOLENCIA DEL AGRESOR									
		A LO LARGO DE LA VIDA				ÚLTIMO AÑO			
Violencia anterior contra los miembros de la familia (o pareja anterior)	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicológica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Acoso	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sin especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violencia anterior contra desconocidos	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicológica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Acoso	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sin especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violencia anterior contra conocidos no-familiares	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicológica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Acoso	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sin especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violación de la libertad condicional o otras medidas judiciales		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Otros antecedentes delictivos		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Observaciones:									

6. HISTORIAL DE VIOLENCIA CONTRA LA VICTIMA									
		A LO LARGO VIDA				ÚLTIMO AÑO			
Violencia anterior contra la víctima	Física	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Psicológica	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sexual y/o ataques de celos sexuales	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Acoso	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
	Sin especificar	SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violaciones y incumplimientos de las ordenes de alejamiento		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Minimización extrema o negación de la violencia contra la pareja		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D
Violencia durante el embarazo		SI	?	NO	S/D	SI	?	NO	S/D

Observaciones:

7. DELITO/AGRESIÓN ACTUAL QUE MOTIVA LA VALORACIÓN				
Violencia sexual	SI	?	NO	S/D
Violencia física	SI	?	NO	S/D
Violencia psicológica	SI	?	NO	S/D
Acoso	SI	?	NO	S/D
Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles	SI	?	NO	S/D
Violación o incumplimiento de las ordenes de alejamiento	SI	?	NO	S/D
Observaciones:				

## Relación de gráficos

Gráfico 1. Mujeres asesinadas en el Estado español.....	9
Gráfico 2. Lugar de nacimiento (%).....	66
Gráfico 3. Situación civil (%).....	66
Gráfico 4. Núcleo de convivencia (%).....	67
Gráfico 5. Formación (%).....	68
Gráfico 6. Agresores: situación económica (%).....	68
Gráfico 7. Víctimas: situación económica (%).....	68
Gráfico 8. Tipo de trabajo de víctimas y de agresores (%).....	69
Gráfico 9. Situación laboral de víctimas y de agresores (%).....	69
Gráfico 10. Muerte progenitores agresor (%).....	70
Gráfico 11. Muerte progenitores víctima (%).....	70
Gráfico 12. Separación progenitores agresor (%).....	70
Gráfico 13. Separación progenitores víctima (%).....	70
Gráfico 14. Progenitores: dinámicas disociales (%).....	71
Gráfico 15. Dificultades aprendizaje agresores (%).....	72
Gráfico 16. Dificultades aprendizaje víctimas (%).....	72
Gráfico 17. Trastornos conducta agresores (%).....	73
Gráfico 18. Trastornos conducta víctimas (%).....	73
Gráfico 19. Diagnóstico de trastorno mental en agresores (%).....	75
Gráfico 20. Diagnóstico de trastorno mental en víctimas (%).....	75
Gráfico 21. Agresores: comportamientos anormales (%).....	76
Gráfico 22. Víctimas: comportamientos anormales (%).....	76
Gráfico 23. Separación/no separación.....	78
Gráfico 24. Agresores: interacción con la pareja (%).....	79
Gráfico 25. Víctimas: interacción con la pareja (%).....	79
Gráfico 26. Agresores: violencia contra la familia (%).....	80
Gráfico 27. Agresores: violencia contra desconocidos (%).....	80
Gráfico 28. Agresores: violencia contra conocidos no familiares (%).....	81
Gráfico 29. Antecedentes delictivos (%).....	81
Gráfico 30. Violencia anterior contra la víctima (%).....	82
Gráfico 31. Índice offense (%).....	84
Gráfico 32. Puntuaciones totales de la S.A.R.A. (%).....	85
Gráfico 33. Trastorno de conducta (M).....	87
Gráfico 34. Hospitalización psiquiátrica (M).....	87
Gráfico 35. Ira, hostilidad o irritabilidad (M).....	87
Gráfico 36. Inestabilidad emocional (M).....	87
Gráfico 37. Antecedentes delictivos (M).....	88
Gráfico 38. Violencia durante el embarazo (M).....	88
Gráfico 39. Curva COR (Sensibilidad/especificidad).....	91

## Relación de tablas

Tabla 1. Listados de revisión.....	11
------------------------------------	----

Tabla 2. Factores de riesgo .....	13
Tabla 3. Sexo y edad según grupos .....	65
Tabla 4. Víctima de malos tratos .....	71
Tabla 5. Víctima de malos tratos .....	72
Tabla 6. Agresiones y autoagresiones .....	74
Tabla 7. Interacción social del agresor .....	77
Tabla 8. Interacción social de la víctima .....	77
Tabla 9: Violencia contra la víctima .....	83
Tabla 10: Puntuaciones S.A.R.A., por grupos .....	86
Tabla 11. Estadísticas descriptivas .....	88
Tabla 12. Reincidencia .....	89
Tabla 13. Correlaciones entre las medidas de evaluación y la reincidencia.....	89
Tabla 14. Clasificación del riesgo según la valoración global con la S.A.R.A. en sujetos .....	90
Tabla 15. Total de la S.A.R.A. y reincidencia .....	90
Tabla 16. Índices de validez predictiva obtenidos del análisis de regresión logística	91