

VALORACIÓN DEL RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA POR MEDIO DE LA SARA

A. Andrés Pueyo, S. López, y E. Álvarez

Grupo de Estudios Avanzados en Violencia (GEAV). Facultad de Psicología-Universidad de Barcelona

La violencia contra la pareja, especialmente la ejercida por el hombre sobre la mujer, es una de las formas más graves de violencia interpersonal, presenta una elevada prevalencia y numerosos interrogantes sobre su génesis, desarrollo y control. En la actualidad es una preocupación social que demanda una importante inversión en medidas socio-sanitarias para combatir sus efectos en las víctimas y también requiere múltiples recursos jurídico-penales dedicados a su erradicación. Siendo un fenómeno prácticamente universal, claramente asociado a los papeles y roles sociales de género, se ha convertido en uno de los principales motivos de malestar y sufrimiento de las mujeres que la padecen así como de sus familias. Después de una breve discusión sobre la delimitación de este fenómeno y de una consideración epidemiológica, se presentará una guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja, la SARA, diseñada para asistir en la toma de decisiones pronósticas que realizan los distintos profesionales que se enfrentan cada día a esta forma de violencia.

La SARA (Spouse Abuse Risk Assessment) fue inicialmente diseñada para identificar el riesgo de violencia física y sexual contra la pareja en el contexto familiar y doméstico en el año 1995. Se ha adaptado al castellano (Andrés Pueyo y Lopez, 2005) y se ha realizado una primera comprobación de su adecuación al contexto jurídico-criminológico español. Así mismo se ha contrastado su capacidad predictiva en situaciones de violencia grave y reiterada contra la pareja, demostrando una utilidad comparable, en su rendimiento a otros países en el que la SARA tiene una mayor tradición de uso profesional.

Palabras Clave: Violencia de género, Violencia contra la pareja, Valoración del riesgo. Predicción de violencia.

The intimate partner violence is one of the most serious type of interpersonal violence, it shows a high prevalence and several questions on their génesis and development. At the present time it is a social concern with their control that demands an important investment in socio-sanitary measures to combat their effects in the victims and it also requires criminal multiple resources for their elimination. Being a universal phenomenon, clearly associated to the social gender roles, its has transformed into one of the main threats of the women's health, suffering as well as their families. After a brief discussion about the delimitation of this phenomenon in an epidemiological view there's show up a guide for assessment of the risk of violence against the partner, the SARA, designed to help different professionals in the taking of decisions about the future of violence against the partner.

The SARA (Spouse Abuse Risk Assessment) was initially designed to identify the risk of physical and sexual violence against the partner in the family and domestic violence in 1995. It has adapted to spanish (Andrés Pueyo and López, 2005) and it has been carried out a first empirical study for to validate to the profesional use in Spain. Likewise their predictive capacity has been contrasted in situations of serious and reiterated violence against the partner, the SARA shows a good and comparable predictive capacity as other countries in which SARA have a more long tradition of professional use.

Keywords: Gender violence, Intimate Partner Violence, Risk Assessment. Prediction of violence.

LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN EL SENO DE LA PAREJA

La violencia contra la mujer en el seno de la pareja, que denominaremos "violencia contra la pareja" e identificaremos con el acrónimo VCP (equivalente al término inglés Intimate Partner Violence, IPV), es la forma más preocupante de todos los tipos de violencia interpersonal. Por razones médico-sanitarias, ético-jurídicas, policiales y sociales, este tipo de violencia se ha convertido en el principal foco de atención de numerosos profesionales por su extensión y consecuencias. Los asesinatos de pareja, la violencia fi-

sica y sexual, el acoso, las formas graves y crónicas de violencia psicológica así como una variada combinación de malos tratos y abusos emocionales de menor gravedad aparente, pero con consecuencias igualmente dramáticas, componen este fenómeno que reunimos bajo la etiqueta de Violencia Contra la Pareja (VCP). La violencia hacia las mujeres, especialmente la que ejercen las parejas o exparejas, está determinada por el efecto combinado de numerosas variables de tipo biológico, cultural y social, también de tipo personal, así como por factores situacionales inmediatos (Holzworth-Munroe y Stuart, 1994; Echeburúa y Corral, 1998). Cada uno de los actos que constituyen la VCP acontece en una situación frecuentemente marcada por la conflictividad y las malas relaciones crónicas entre los miembros de la pareja.

Correspondencia: Antonio Andrés Pueyo. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Paseig Vall Hebron 171. 08035 Barcelona. España. E-Mail: andrespueyo@ub.edu

En las últimas dos décadas los estudios de violencia contra la mujer en el seno de la pareja han evolucionado notablemente (Krug et al., 2002; Salber y Taliaferro, 2006). En primer lugar la VCP se ha distinguido de otros tipos de violencia como la de género y la doméstica o familiar. También se han realizado extensos estudios sobre la epidemiología de la misma identificando su prevalencia, incidencia y cronicidad (Tjaden y Thoennes; 2000; Thompson et al. 2006). Asimismo se han desarrollado instrumentos de evaluación de este tipo de violencia y sus consecuencias (Rathus y Feindler, 2002; Ruiz, I. y otros. 2004), se han puesto en marcha programas de atención específicos a víctimas de VCP y de tratamiento para los agresores (Dutton, 1995) y, muy recientemente, se han formulado modelos integrados para explicar este fenómeno (Stuart, 2005). Pese a todo aún no se han resuelto algunos problemas esenciales de la VCP. Entre éstos destaca la delimitación precisa de la llamada violencia psicológica o maltrato emocional que, paradójicamente, es el más prevalente de los tipos de VCP (Straus, 1980, Echeburua y Corral, 1998, Mahoney et al. 2001, Rathus y Feindler, 2004).

La variedad de términos que identifican la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres refleja bien la situación de la investigación y la práctica profesional en esta área. Para denominar este tipo de violencia se utilizan distintos términos como: "violencia machista", "terrorismo machista", "violencia de género", "violencia doméstica", "violencia familiar", "violencia de pareja", etc. La existencia de estas denominaciones no es fortuita, no es simplemente un problema semántico, al contrario este debate implica diversas ideologías, perspectivas, teorías y metodologías propias del estudio de la violencia (Winstock, 2007). La disparidad y significado de las definiciones de la violencia que ejercen los hombres sobre las mujeres en el marco de las relaciones de pareja, esconde la capacidad de integrar conocimientos que se derivan de distintos estudios y retrasa la formulación de una teoría comprensiva y global (Winstock, 2007).

Recientemente parece que se ha producido una cierta convergencia en utilizar la denominación de violencia contra la pareja para identificar este tipo de violencia contra la mujer. Esta convergencia ha permitido formular algunos modelos funcionales, como el de Stuart (Stuart, 2005), que nos van a ayudar a comprender mejor los procesos implicados en la VCP. En la perspectiva funcional de la violencia contra la pareja destacan, además de las características psico-sociales de agresores y víctimas, las relaciones de interacción entre víctimas y agresores y terceras personas. Sólo analizando todos estos componentes podremos comprender en profundidad este tipo de comportamiento violento. En este planteamiento se tienen en cuenta el papel de varios factores: los precursores de la agresión, la propia agresión y las consecuencias de la misma, también como se descubrió el suceso, el daño producido y la resolución final. La perspectiva funcional, centrada en el propio suceso, integra influencias de teorías como el interaccionismo simbólico, de las actividades rutinarias y de la teoría

de las elecciones racionales (Stuart, 2005; Wilkinson y Hamerslag, 2005). La investigación funcional realizada en sucesos violentos que acontecen entre personas no relacionadas sentimentalmente demuestra que estos sucesos se pueden explicar atendiendo a las interacciones entre los agentes, el contexto circunstancial y los facilitadores del suceso violento (Felson, 1993).

La criminología ha demostrado que la relación víctima-delincuente es un aspecto crítico para entender funcionalmente los acontecimientos violentos y esta consideración criminológica tiene mucha trascendencia en el tema de la VCP. Hemos optado por la definición de "violencia contra la pareja" (VCP) en la medida en que nos vamos a ocupar, en este trabajo, del ejercicio profesional de la predicción de la reincidencia de los actos violentos físicos, especialmente graves, sobre un miembro de la pareja (las más de las veces la mujer) por parte de su pareja o expareja (generalmente un hombre).

El alcance del fenómeno de la violencia contra la pareja (VCP) se ha ido delimitando por el paso del tiempo en dos contextos: el ejercicio profesional prioritariamente dedicado a atender a las víctimas de la VCP y la investigación sobre este fenómeno. Derivado de esta conjunción de intereses la primera formulación de la VCP se realizó, simultáneamente entre aquellos interesados por la violencia familiar y doméstica y de aquellos otros ocupados en la violencia de género. La violencia doméstica o familiar incluye cuatro categorías esenciales: violencia contra los hijos, contra los padres, contra la pareja y contra los ancianos, incluyendo a todos aquellos miembros que forman la llamada familia extensa. En este caso la relación de consanguinidad y la de convivencia común son equivalentes. Además están todos aquellos interesados por la violencia de género. La violencia de género agrupa todas las formas de violencia que se ejercen por parte del hombre sobre la mujer en función de su rol de género: violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual de las mismas, mutilación genital, acoso laboral, etc. independientemente del tipo de relaciones interpersonales que mantengan agresor y víctima que a veces son de tipo sentimental, familiar, de vecindario o inexistentes. En esta segunda tradición términos como violencia de género, violencia machista o incluso terrorismo machista, han sido coetáneas al de violencia doméstica o familiar y no pocas veces confundidas. El caso de la violencia contra la pareja en el que la víctima es la mujer y el agresor es el hombre es el más representativo y combina, como veremos, elementos propios de la violencia de género, de la familiar y doméstica, pero otros específicos de la particular relación, sentimental e íntima que tienen o han tenido los miembros de la pareja, que son muy relevantes en este tipo de violencia (Campbell, 1995). La violencia contra la pareja es una de las formas que, junto con la violencia sexual sobre la mujer en el seno de la familia, representa una intersección entre la violencia de género y la violencia familiar (Fig. 1).

Entendemos que la VCP es un conjunto complejo de distintos tipos de comportamientos violentos, actitudes, sentimientos, prácticas, vivencias y estilos de relación entre miembros de una pareja (o expareja) íntima que produce daños, malestar y pérdidas personales graves a la víctima. La VCP no es sólo un sinónimo de agresión física sobre la pareja, es un patrón de conductas violentas y coercitivas que incluye los actos de violencia física contra la pareja pero también el maltrato y abuso psicológico, las agresiones sexuales, el aislamiento y control social, el acoso sistemático y amenazante, la intimidación, la humillación, la extorsión económica y las amenazas más diversas. Todas estas actividades, que se pueden extender en el tiempo de forma crónica, tienen como finalidad someter a la víctima al poder y control del agresor. Por lo general y sin mediar intervención la VCP es recurrente y repetitiva. En algunos casos sigue un proceso de escalada de la frecuencia y gravedad que produce graves daños y secuelas a la víctima y que incluso pueden llegar a causar la muerte. En cualquier caso siempre afectan al bienestar y la salud de la víctima y de su entorno inmediato.

Una dificultad inherente a la delimitación de lo que se entiende por VCP la encontramos en dos elementos. La identificación del término "pareja" y la definición de violencia. Entendemos por pareja, concretamente "pareja sentimental o íntima", a la formada por dos personas, sean hombre o mujer mayores de edad o adolescentes, que tienen o hayan tenido relaciones íntimas consentidas entre sí a lo largo de un periodo mínimo de varias semanas, hayan convivido o no de forma continuada en el mismo domicilio. Por tanto esta definición incluye parejas de esposos y ex-esposos, novios o ex-novios y también parejas íntimas más esporádicas. En este último caso y a juicio del profesional, siempre se debe contemplar que ha existido una relación sentimental consentida más o menos duradera. Esta categoría no necesariamente implica que convivan o hayan convivido juntos formando una familia o en el mismo domicilio. De todos sabido que en este tipo de violencia la mujer es la víctima más frecuente y el hombre el agresor, de ahí su inclusión en los casos más genéricos de la violencia de género. Pero no debemos eliminar otras situaciones de relaciones de pareja donde los roles de víctima y agresor pueden referirse a otra combinación de sexo/género distinta (Kropp, et al. 1995, Dobash y Dobash, 1984).

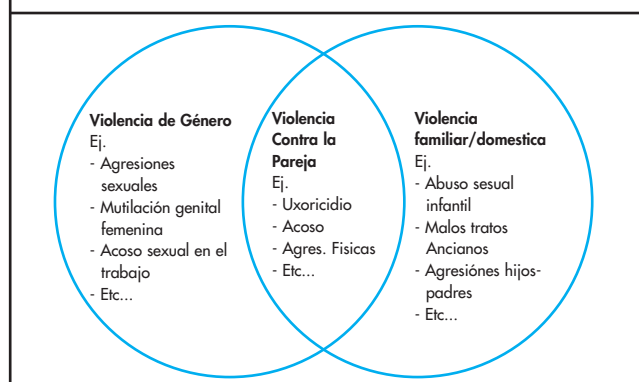
En segundo lugar el fenómeno de la violencia contra la pareja agrupa varios tipos de violencia según su naturaleza y que identificamos como violencia física, sexual, psicológica y violencia por negligencia o privación (Krug, et al. 2002). Conviene distinguir subtipos de acciones violentas tales como son, en el caso de la violencia física: las amenazas graves de ejercer violencia física (muerte o lesiones graves) y las propias agresiones físicas, desde las bofetadas, empujones, patadas hasta las lesiones con arma blanca o de fuego y el asesinato por estrangulamiento o envenenamiento. En el caso de la vio-

lencia sexual se agrupan diferentes acciones violentas de naturaleza sexual, desde la humillación sexual hasta la violación sádica pasando por el acoso sexual. En el caso de la violencia psicológica hay que distinguir también tipos de acciones tales como el acoso no sexual (stalking), la coerción y coacción, la humillación, las extorsiones o amenazas y todas aquellas formas de control social y económico de la mujer que la OMS (2005) identifica bajo la rúbrica de "violencia psicológica o abuso emocional". El abuso, maltrato o violencia psicológica ejercida sobre la víctima, en la VCP, también incluye una serie de acciones del agresor que, siguiendo a O'Leary podemos distinguir en: denigrar y dañar la auto-estima y la imagen de la pareja, amenazas explícitas o implícitas de muerte o lesiones, restricción de los derechos de la víctima y evitación pasiva o activa del apoyo emocional o cuidados debidos a la víctima (O'Leary y Maiuro, 2001).

Generalmente destacan las formas proactivas de la VCP pero también hay que tener en cuenta otras formas de ejercer la violencia como es la negligencia o privación, muy frecuentes sobre todo cuando las mujeres víctimas son además discapacitadas, viven situaciones de riesgo de exclusión social o tienen limitaciones psicosociales importantes (emigrantes ilegales, prostitución, etc.) y que, precisamente por aquellas características mencionadas, son más vulnerables a la VCP (OMS, 2005).

Las tradiciones más o menos influenciadas por el feminismo y otras corrientes sociológicas entienden la VCP en clave de las relaciones de poder y dominio que los hombres han sometido tradicionalmente a la mujer y esta es la causa última de la VCP (Walker, 1984; Dobash y Dobash, 1984). Por el contrario el análisis de la VCP en tanto que hecho delictivo se enfatiza más la dimensión relacional de este tipo de violencia y sitúan al conflicto interpersonal en el centro explicativo de la VCP (O'Leary et al. 2001; Stuart, 2005). Entre ambas visiones existen discrepancias que tienen como consecuencia la propuesta de estrategias diferentes de actuación frente a este fenómeno y que podemos resumir en el énfasis de la atención a la víctima o

FIGURA 1
VIOLENCIA DE GÉNERO, VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA Y VIOLENCIA FAMILIAR: INTERSECCIÓN DE LOS TRES FENÓMENOS



en el tratamiento del agresor. Entre ambas posiciones han surgido las técnicas de predicción de la violencia que se han importado, en un primer momento, de los estudios epidemiológicos y de salud pública. Este enfoque, promovido claramente por las campañas de prevención y eliminación de la violencia de género, ha facilitado a los gestores del problema (juristas, criminólogos, trabajadores sociales, psicólogos, forenses, etc.) el desarrollo de procedimientos de predicción algo ajenos a la discusión entre las visiones conceptuales que hemos descrito. Estos procedimientos de predicción utilizan informaciones provenientes de estudios criminológicos (tasas de reincidencia, factores de riesgo de delincuencia violenta, etc.) y de los estudios sociológicos y clínicos (factores de riesgo específicos de la violencia contra la mujer, análisis macro-social e individual de la VCP, etc.). Es notable indicar que, en los temas de predicción, las razones últimas del fenómeno a predecir, es decir las causas eficientes, no son demasiado relevantes a la hora de mejorar la eficacia predictiva (Andres-Pueyo y Redondo, 2007).

PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO Y PREDICCIÓN DE LA VCP

Conocer tanto la realidad social de la VCP como sus determinantes requiere una aproximación epidemiológica completa. Tener una buena estimación de la VCP demanda más información de la que nos dan los datos procedentes de los servicios de urgencias hospitalarias, los servicios de atención a las mujeres o los servicios oficiales de control policial o judicial-penitenciario puesto que éstos son siempre parciales y no representan bien la variedad e intensidad de la VCP, excepto los casos de violencia física grave o muy grave. Sin embargo los estudios epidemiológicos, que combinan encuestas de victimización, sondeos de salud y de servicios sociales, etc. se aproximan de forma más objetiva a la complejidad real de la VCP en todas sus dimensiones.

En 1989 un experto en violencia familiar y contra la pareja, el Dr. Murray A. Straus, de la Universidad de New Hampshire, decía: "Aproximadamente la mitad de las parejas americanas han experimentado uno o más incidentes con agresión física a lo largo de su matrimonio" (Straus, 1989; pp 141). Este dato disminuye a un 16% si se analiza la agresión física en el período de un año. La violencia contra la mujer en la pareja es reconocida como una forma de violencia grave por su alta prevalencia (Tjaden y Thoennes, 2000; Medina y Barberet, 2003; MTAS, 2002, 2006), su mortalidad y morbilidad (Cobo, 2007), las consecuencias que tiene para la salud física y mental de las mujeres (OMS, 2005; Matud, 2004; Romito y otros, 2005; Amor y otros, 2001) y los costos sociales que produce (OMS, 2005; Sanmartin, J. 2007).

Encuestas específicas para estimar la prevalencia de la VCP a nivel estatal, como las realizadas en EE.UU. Canadá o Reino Unido, muestran que casi una de cada cuatro mujeres adultas

han sufrido en su vida alguna experiencia de violencia ejercida por su pareja o expareja íntima (Tjaden & Thoennes, 2000). En otros países menos desarrollados estas tasas se pueden multiplicar hasta por dos y por tres (Krug, et al. 2002). Atendiendo a la variedad cultural y social que representan los distintos países a nivel mundial el porcentaje de mujeres que han recibido violencia en algún momento de su vida por parte de su pareja (o expareja) oscila entre el 15% y el 71% si bien la cifra más frecuente se sitúa entre el 24% y el 53%. Las tasas más bajas corresponden a zonas urbanas de países industrializados, como es el caso de Japón, mientras que las más elevadas se encuentran en áreas rurales de países poco desarrollados como Perú o Etiopía (OMS; 2005). En España disponemos de una serie histórica de tres amplias encuestas sobre el maltrato a las mujeres que han sido realizadas por el Instituto de la Mujer del MTAS en los años 1999, 2002 y 2006. Gracias a ellas hoy tenemos una buena aproximación a la realidad epidemiológica y comunitaria de éste fenómeno en nuestro entorno. Según la última Macroencuesta del Maltrato contra la Mujer de 2006 la prevalencia del maltrato, de acuerdo a las consideraciones legales - o maltrato técnico - es aproximadamente de un 12% anual. Por el contrario y de acuerdo a la subjetividad de las propias mujeres - evaluado por el llamado maltrato autoreferido - la prevalencia alcanza un valor aproximado del 4%. Otros datos de prevalencia obtenidos en estudios específicos, como el realizado por Fontanil y otros (2005) cifran la prevalencia de la VCP en un 20%. Así mismo Ruiz-Pérez y otros (2006), estiman la prevalencia de la VCP en un estudio de detección y cribado en el ámbito de la Atención Primaria en un porcentaje del 30% a lo largo de la vida y del 17% a lo largo del último año.

Todas las aproximaciones epidemiológicas para conocer con exactitud la realidad de la VCP son parciales ya que, como dicen los expertos en epidemiología, para conocer un fenómeno muestral de forma precisa se necesitan dos elementos imprescindibles: una buena muestra y un buen instrumento de medida (Maden, 2007). Dos estudios realizados en España, que comentaremos a continuación, cumplen estos requisitos y además están realizados en dos intervalos temporales lo suficientemente separados para que su comparación sea muy ilustrativa. Se trata de los estudios de Medina y Barberet (2003) y de Calvente, Corral y Estevez (2007).

En 1999 Medina y Barberet (Medina y Barberet, 2003) estimaron la prevalencia de la VCP en España utilizando una versión adaptada al castellano de la Conflict Tactics Scale Revisada (CTS2) de Strauss (Medina y otros, 1998). La muestra estudiada tenía una composición heterogénea formada por un total de 2015 casos de mujeres adultas (mayores de 18 años). La evaluación se realizó por medio de un cuestionario, el CTS2 (Strauss et al, 1996) que es uno de los más válidos y fiables para valorar dimensionalmente la VCP. En general muchos estudios epidemiológicos de VCP utilizan cuestionarios construi-



dos "ad hoc" sin una calidad contrastada por lo que sus resultados pueden estar influenciados por un nivel considerable de error. En este estudio los resultados de prevalencia se ofrecieron en términos de estimación porcentual y para cada una de las escalas del CTS y se incluyeron los intervalos mínimo y máximo de la estimación porcentual. Los resultados encontrados fueron¹: Violencia psicológica: 42,52% (CI_{95%}:40,31%-44,75%); Violencia psicológica grave: 15,21% (CI_{95%}:13,64%-16,88%); Violencia física: 8,05% (CI_{95%}:6,87%-9,36%); Violencia física grave: 4,89 (CI_{95%}:3,97%-5,96%); Violencia sexual: 11,48% (CI_{95%}:10,08%-13,01%); Violencia sexual grave: 4,70% (CI_{95%}:3,79%-5,97%); Lesiones: 5,76% (CI_{95%}:4,75%-6,90%) y Lesiones graves: 2,23% (CI_{95%}:1,62%-2,98%) (Medina y Barberet, 2003). En otros estudios de estimación de la prevalencia de la VCP, muchos de ellos organizados por agencias estatales como el realizado en los USA por Tadjem y Thoeness en el año 2000, se suelen obtener los datos a partir de cuestionarios muy genéricos y por tanto los resultados que se obtienen son difíciles de comparar entre ellos. En estos estudios se obtienen estimaciones de prevalencia con distintos indicadores como los siguientes: "autopercepción de la mujer de ser víctima de violencia de pareja" (4,61%; CI_{95%}:3,71%-5,66%), "maltrato definido legalmente de acuerdo a las leyes vigentes" (21,16%; CI_{95%}:19,33%-23,00%), "cualquier abuso psicológico" (10,73%; CI_{95%}:9,41%-12,17%), "cualquier abuso físico" (7,60%; CI_{95%}:6,48%-8,85%), etc.. (Medina y Barberet, 2003).

Muy recientemente Calvete, Corral y Estévez (2007) con motivo de un estudio sobre la estructura factorial del CTS2 han descrito la prevalencia de la VCP siguiendo un proceso similar al de Medina y Barberet (2003). La comparación es importante por qué los datos del estudio de Medina y Barberet se obtuvieron en 1999 y los de Calvete, Corral y Estévez son de 2006. En estos 7 años han cambiado muchas cosas en cuanto a la consideración social y legal de la VCP por lo que la comparación adquiere mayor importancia. En la Figura 2 se muestra esta comparación de los datos de prevalencia comunitarios de la VCP según diferentes indicadores obtenidos por medio de la adaptación española de la CTS2.

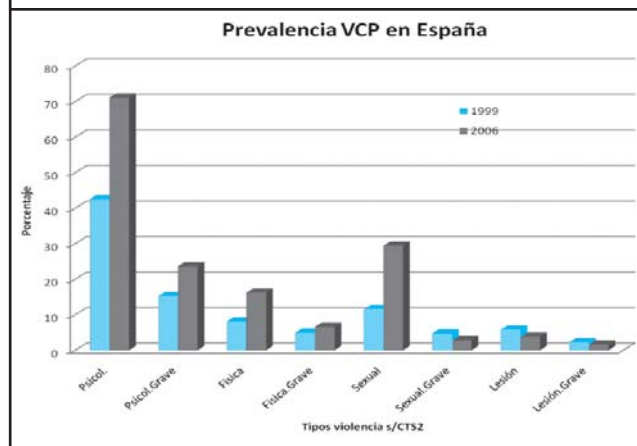
A tenor de estos estudios y de otros realizados recientemente en España que ya hemos mencionado, podemos considerar que las magnitudes epidemiológicas de la VCP en España son similares, quizás algo menores, a las de otros países de condiciones socio-económicas y culturales análogas (Medina y Barberet, 2003).

Uno de los problemas importantes en la comprensión de la VCP, y que afecta especialmente a las formas menos graves de la violencia y especialmente a la violencia psicológica, es que la VCP tiene una realidad objetiva (lesiones, problemas de salud,...) y otra subjetiva (sentirse humillada, despreciada...). Este hecho tiene importantes consecuencias que afectan a la

fiabilidad de la medida de la VCP en los estudios epidemiológicos y clínicos. Así mientras que un 80% de las mujeres objeto de violencia física según su apreciación subjetiva aparecen como víctimas de ese tipo de violencia en cuestionarios como el CTS2, solamente un 4% de las mujeres que aparecen en el CTS2 como víctimas de violencia psicológica se reconocen a sí mismas en tanto que víctimas de ese tipo de violencia y algo parecido sucede, aunque parezca sorprendente, con la violencia sexual (Medina y Barberet, 2003).

Una última consideración criminológica acerca de la extensión real de la VCP. En la mayor parte de los sucesos violentos y delictivos especialmente vergonzantes (agresiones a los hijos, delitos sexuales, etc.), como sucede con la VCP, se cumple el modelo de la "cifra negra" tan habitual en Criminología. El modelo de la "cifra negra" propone la analogía del volumen de un iceberg, del que emerge solamente una pequeña parte por encima del nivel del mar, para estimar la realidad cuantitativa de la delincuencia. La pequeña parte del iceberg que es visible por encima del mar corresponde a la violencia que, por distintos sistemas, se detecta con seguridad pero que, a su vez, esconde una parte muy importante y que hace referencia a la mencionada "cifra negra". Para hacernos una idea de la relación entre la VCP conocida y la "escondida" podemos citar un estudio de 2003, realizado por la Consejería de Asuntos sociales del Gobierno de la Comunidad de Madrid según el cual la relación entre distintos valores de la VCP se observaba a partir de estos datos absolutos: 7 mujeres asesinadas, 252 ingresos de mujeres en casas de acogida, 4.506 denuncias por VCP y 18.747 casos identificados de maltrato físico en una encuesta de victimización (*Informe de la Consejería de Salud de Ma-*

FIGURA 2
PREVALENCIA DE DISTINTAS FORMAS DE VCP EN ESPAÑA
EVALUADA CON EL CTS2 (STRAUS ET AL. 1996),
OBTENIDAS EN MUESTRAS COMUNITARIAS DE MUJERES
ADULTAS EN 1999 Y 2006 (DATOS EN %)



¹ De acuerdo a las subescalas que incluye la CTS2



drid- Violencia contra la Pareja, 2003). Esta realidad probablemente esté cambiando con el paso del tiempo y las medidas para acabar con la VCP, que han hecho emerger muchos casos desconocidos, pero es una constante en todos los estudios epidemiológicos de la delincuencia y que siempre afectará a la VCP en mayor o menor grado.

Junto con el desarrollo de los estudios epidemiológicos de la VCP se ha avanzado mucho en el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la VCP. Conocer las causas de cualquier fenómeno violento no es tarea fácil debido a la complejidad y multiplicidad de factores que lo determinan (Andrés y Redondo, 2007) y el caso de la VCP no es ninguna excepción. Aparte de las explicaciones generalistas que atribuyen a la diferencia histórica de roles sociales entre hombre y mujer y la discriminación de ésta última, no hay muchos modelos explicativos completos que describan y analicen los procesos y mecanismos que causan la VCP. En cambio hoy disponemos de un buen nivel de conocimiento de los factores de riesgo estrechamente asociados a la VCP y en concreto a los factores que afectan al agresor y, en menor medida, a la víctima (Dobash y Dobash, 1979; Hotaling y Sugarman, 1986; Stith, 2004) lo que permite una eficaz tarea predictiva y preventiva. Muchos estudios están basados en los tratamientos psicológicos (mayoritariamente de tipo grupal) y muestran tasas de reincidencia que se sitúan entre el 16% y el 47% (R. M. Tolman & Edleson 1995).

Los hechos violentos, como por ejemplo las agresiones violentas contra la pareja o las agresiones sexuales, no son predecibles. En cambio, la probabilidad de que estos sucedan, sí (Hart, S. 2001). De igual modo que disciplinas como la economía, la meteorología, la sismología, las ingenierías, la salud pública, etc. no pueden delimitar los sucesos concretos que ocurrirán en el futuro si que disponen de procedimientos adecuados para predecir el riesgo de que sucedan. Igualmente en el caso de la VCP se puede predecir el riesgo de que suceda. La predicción de un fenómeno futuro se hace combinando informaciones procedentes de la presencia de factores de riesgo y de protección que, en cada configuración puntual, generan una probabilidad determinada que aquel hecho suceda en el futuro y en un escenario probable.

Los factores de riesgo son características asociadas con un incremento de la probabilidad que suceda un determinado hecho, aquí puede ser un acto de violencia física, sexual o de otra naturaleza. Pese a que la presencia de uno o más factores de riesgo no indica necesariamente que se dé una determinada relación causal, si que se cumple que la probabilidad de un suceso asociado a los factores de riesgo aumenta. Lo mismo pasa con los factores protectores, pero a la inversa, es decir la presencia de estos factores de protección reduce la probabilidad de aparición de un determinado hecho. Gran parte de la búsqueda estimulada por la voluntad de prevenir y de valorar el riesgo que sucedan, en este caso, hechos violentos

contra las mujeres, se da como resultado de la investigación epidemiológica que hemos descrito anteriormente. Un resultado habitual es encontrar una larga lista de estos factores que, a veces, hace falta depurar en función de la influencia ponderal o cuantitativa que tienen sobre la probabilidad de aparición de un hecho violento.

Los factores de riesgo de la VCP se han ido compilando al mismo ritmo que se generaban en los estudios empíricos que buscaban asociaciones entre causas y consecuencias de la VCP. Numerosos y variados factores componen hoy un listado de factores de riesgo de la VCP que tienen un papel de mayor o menor intensidad en el inicio, mantenimiento y agravamiento de las distintas formas de VCP. Estos factores de riesgo no son independientes entre sí y actúan diacrónica y sincrónicamente en la producción de los actos violentos y tienen efectos ponderales muy diversos (Stith et al, 2004).

Un resumen completo y exhaustivo de los factores de riesgo de la VCP se ha presentado, a partir de un meta-análisis, en Stith et al. (2004). Este trabajo organiza los diferentes factores de riesgo en términos del modelo de VCP propuesto por Dutton (Dutton, 1995). Este modelo parte de las insuficiencias de analizar la violencia contra la pareja como un hecho simple derivado de las creencias patriarcales del agresor o de la presencia de disfunciones psicológicas del agresor e incluye muchos otros factores relacionados con la VCP. Esta organizado en cuatro niveles, del más amplio al más restrictivo. Estos niveles incluyen factores del Macrosistema (Social), que incluye las creencias y los valores ideológicos generales de la cultura donde vive el agresor. El siguiente nivel es el Exosistema (Comunitario), que incluye todo aquello que hace referencia a las estructuras sociales formales e informales donde vive el agresor y lo conectan con las Macroestructuras antes mencionadas. El tercer nivel es el Microsistema (Grupal), que agrupa las variables que están relacionadas directamente con el contexto del abuso y las relaciones inter-individuales de pareja. Por último, se proponen las variables del nivel Ontogenético (individual), que hacen referencia específica a la biografía e historia del desarrollo del agresor. Según este modelo los niveles están anidados entre ellos, siendo el Macrosistema el más incluyente y el resto se van agrupando jerárquicamente uno dentro del otro. Así se entienden las influencias recíprocas (y que actúan a lo largo del desarrollo) que mantienen entre ellos. Estos factores son de naturaleza variada: emocionales, actitudinales, etc., pese a que ocupan niveles de integración diferentes. Esta es una versión revisada del modelo ecológico de Bofrenbenner que aplica el análisis de la OMS en su estudio sobre violencia y salud (Krug, et al. 2002) pero específico para la organización de los factores de riesgo de la VCP.

En la Tabla 1 Se recogen algunos de estos factores de riesgo que tienen mayor efecto en la variación de la VCP. El hecho que aparezcan muchos factores influyendo en el riesgo de la violencia de pareja, pero que ninguno de ellos tenga un prota-

gonismo esencial, nos indica que la realidad individual de la violencia contra la pareja es multi-causal. Es muy difícil que una sola variable sea responsable de la variabilidad de la expresión de la conducta violenta.

Por último hace falta recordar que los factores de riesgo lo son de formas específicas de violencia (Andres-Pueyo y Redondo, 2007). Así, una experta en el tema de la valoración del riesgo de violencia física sobre la pareja, J.C. Campbell, indica que se deben distinguir tres tipos de violencia contra la mujer, en el seno de la pareja y que podemos predecir diferencialmente: el asesinato de la pareja, nuevas agresiones físicas o sexuales sobre la pareja o la reincidencia delictiva en agresores de pareja. Cada uno de estos tipos de violencia tiene unos predictores diferentes que se encuentran organizados en instrumentos de predicción particulares. Así, para evaluar el riesgo de asesinato se utiliza el Danger Assessment Tool (DA) (Campbell, 1995); para valorar el riesgo de nuevos ataques sobre la pareja utilizamos SARA (Kropp et. al. 1995); y para valorar el riesgo de reincidencia de delinquentes penados por violencia doméstica se utiliza el Kingston Screening Instrument for DV (KSID) (Gelles y Tolman, 1998). Cada uno de ellos tiene un conjunto de factores de riesgo comunes y específicos de la VCP según el comportamiento cuyo riesgo de aparición se quiere estimar. En España no se disponía de ninguno de estos instrumentos adaptados y nuestro grupo de investigación consideró

que sería apropiado adaptar la SARA, para su uso profesional, y también una versión piloto del DA².

Se conocen una importante cantidad de motivos, razones y tipos de conflictos que están relacionados con la VCP. En 1986 Hotaling y Sugarman (1986) realizaron un meta-análisis para identificar los factores de riesgo de la violencia intra-familiar donde analizaron 52 estudios caso-control realizados entre los años 1970 y 1985 en los cuales identificaron más de 97 factores de riesgo de violencia del marido sobre la esposa. Entre estos factores de riesgo aparecían: ser testigo o víctima de violencia cuando era niño o adolescente, el consumo de alcohol y la violencia hacia otros miembros de la familia cuando niño. Asimismo aparecían otros factores de riesgo tales como desempleo, bajo nivel de ingresos, bajo nivel educativo alcanzado y falta de asertividad que, como es bien sabido, son factores de riesgo típicos en muchos tipos de delincuencia (Redondo y Andres-Pueyo, 2007).

En función de los tipos de estudios, clínicos, forenses o epidemiológicos, encontramos distintas propuestas de factores de riesgo. Cada uno tiene su utilidad y además aportan informaciones relevantes y complementarias. Así el resumen de Tjaden y Thoehnes (2000) es especialmente práctico a efectos probabilísticos. Estas autoras han descrito los siguientes factores de riesgo y las odds ratio (OR) correspondientes para distintos tipos de VCP:

Tabla 1				
Factores de riesgo de violencia contra la pareja descritos a partir del Meta-análisis de Stith (2004). Hay que destacar que únicamente se incluyen definiciones genéricas de los factores de riesgo y así mismo que los factores pueden tener relaciones positivas o negativas con respecto a la VCP. Los factores en negrita son predictores más potentes. La organización de los mismos se ajusta a la clasificación de Bronfenbrenner (ver texto).				
	Macro-sistema	Exo-sistema	Micro-sistema	Ontogénico (individual)
AGRESOR	Cultura Valores sociales Ideología. Creencias sociales	Trabajo Nivel educativo Estrés laboral/vital Violencia contra familiares (no-parejas) Ingresos económicos Detenciones anteriores Edad	Víctima infantil de abusos Relaciones Sexuales forzadas Acoso Satisfacción pareja Separación pareja Control sobre la pareja Maltrato animales Celos Abuso emocional y/o verbal Historial de agresiones sobre la pareja	Abuso drogas ilegales Odio/hostilidad Actitudes disculpen la violencia contra las mujeres Ideología tradicional en roles sexuales Depresión Abuso de alcohol Empatía
VÍCTIMA	Cultura Valores sociales Ideología. Creencias sociales	Trabajo Nivel educativo Ingresos económicos Ayuda social Edad	Satisfacción pareja Separación pareja Num/presencia hijos Violencia contra la pareja	Miedo Embarazo Odio/hostilidad Abuso drogas ilegales Actitud disculpa la violencia contra las mujeres Abuso de alcohol Depresión

² Disponibles en www.ub.edu/geav

Para violencia física: tener una pareja que realiza agresiones verbales habitualmente (OR=7,63), tener una pareja celosa (OR=2,69), haber sido víctima de abusos en la infancia (OR=2,59), cohabitar con parejas sin relación administrativa formalizada (OR=1,40) y pertenecer a una minoría o grupo de personas con discapacidad (OR=1,40).

Para la violencia sexual: la pareja realiza amenazas graves (OR=3,53), el agresor dispone de armas (OR=2,53), la víctima está en el rango de edad entre 18 y 25 años (OR=2,11), el agresor es el marido (OR=1,69) y el agresor abusa del consumo de alcohol y otras drogas (OR=1,55).

Además de los factores de riesgo, estáticos e históricos, los motivos de la VCP, especialmente en un sentido proximal también son variados. Entre ellos destacan los conflictos de pareja (O'Leary y Maiuro, 2001). Sabemos que los conflictos entre los miembros de la pareja tienen una importante variedad de causas: vida cotidiana, infidelidad, problemas económicos, el cuidado y la atención a los hijos, problemas domésticos, malas relaciones sexuales, celos, posesividad, control y sentimientos de posesión (Dobash & Dobash, 1979) que en distinto grado son antecedentes de la VCP. Además del conocimiento de los factores de riesgo y su importancia cuantitativa el análisis funcional de la VCP ofrece resultados importantes para conocer la motivación de la VCP. Dobash y Dobash (1984) describieron la frecuencia de las distintas razones que provocan sucesos violentos entre los miembros de la pareja. Entre ellas destacan: los celos sexuales y la "posesividad" (45%); las expectativas sobre el trabajo doméstico (16%), los problemas económicos y relacionados con el dinero (18%), los problemas relacionados con el "status" social o rol social (3%), rechazo a las demandas sexuales (2%), intento de abandono por parte de la mujer (10%), dificultades con los amigos o parientes (4%), el abuso del alcohol por parte del marido (6%), causas relacionadas con los hijos (4%) y por otras razones (3%). Es interesante destacar la convergencia de estos resultados con los aportados por la Policía a partir de sus atestados. La Policía en los registros de sus intervenciones observó que en sucesos graves de violencia contra la pareja los antecedentes tenían que ver con: celos sexuales y posesividad un 12%, problemas relacionados con las tareas domésticas un 37% y las amenazas o intentos de abandono por parte de la mujer en un 17%. Los estudios transculturales sugieren que los celos o la infidelidad sexuales están presentes en la mitad de éstos sucesos violentos y que la falta en el cumplimiento de las obligaciones de la mujer sustentan otra parte de la causalidad de este tipo de violencia (O'Leary et al, 2007).

La gama de situaciones/razones que conducen a la realización de agresiones sobre la mujer es variada, y entre ellas se encuentran acontecimientos como "encontrar a la mujer hablando con desconocidos en la parada de un autobús", "el uso inadecuado de ropa al vestir o de un maquillaje determinado" "la negativa y el rechazo a las demandas sexuales del hom-

bre" "a una discusión por la bebida excesiva", "a una petición para que el marido volviese pronto a casa" por mencionar solamente algunos. Hay tres temas prominentes en los sucesos de VCP: amenazas para la continuidad o mantenimiento de la relación de pareja, los acontecimientos estresantes vitales y los problemas derivados del consumo del alcohol y otras drogas (Walker, 1984; Dutton, D. 1995, O'Leary y Maiuro, 2001). Estos mismos autores destacaron que en las relaciones de pareja la violencia se utiliza para el control de la pareja de cuatro formas distintas: dominación de las discusiones, dominación directa de la mujer y la relación de pareja, evitando que la mujer deje la relación, y el control de la propiedad del cuerpo de la mujer. También se ha estimado que los celos sexuales desencadenan entre un 7 y un 41% de los sucesos de VCP (Block y otros, 2001). Estos autores refieren que un 86% de las mujeres describieron que sus parejas eran celosas y que no querían que ellas hablasen con otros hombres ni con otras mujeres.

Varios estudios han demostrado que la separación y el alejamiento de la mujer tienen una influencia muy importante en el riesgo de VCP grave y muy grave en una proporción que varía entre el 25 y el 52% de los homicidios de pareja (Stout, 1993). La violencia mortal motivada por la separación suele ser inmediata y cesar el peligro al pasar un año de la separación (Wilson y Daly, 1993; Belfrage, et al. 2004) y, a menudo, ocurre en menos de un mes (Stout, 1993). Block y Christakos (1995) encontraron que los agresores varones podían asesinar a sus parejas cuando éstas se separaban o amenazaban con abandonarlos y constataron que los sucesos de violencia contra la pareja son más graves después de que los miembros de la pareja se hayan separado (Block y Christakos, 1995). Berk, y otros (1983) encontraron que el uso de las órdenes de detención aumenta la probabilidad de que las mujeres experimenten abusos graves en respuesta a estas denuncias al comparar estos comportamientos con grupos de mujeres que no denunciaron a sus parejas. Estos estudios sugieren que el haber convivido con un agresor es un factor que aumenta el riesgo de violencia cuando la mujer decide abandonar o romper la relación de pareja (Block, Skogan, Fugate y Devitt, 2001).

Numerosos factores de riesgo y de naturaleza variada están relacionadas significativamente con la VCP, sin embargo recientemente en un estudio de modelización multivariado de las relaciones que mantienen entre sí los miembros de la pareja (y en función del agresor y la víctima) realizado por O'Leary (O'Leary et al. 2007) se han descrito una serie relativamente pequeña de tres factores que se relacionan directamente con la ejecución de actos de violencia en el seno de la pareja. Estos tres factores son: la dominancia y los celos, el conflicto o desajuste marital (de pareja) y los síntomas depresivos o de desbordamiento emocional. (O'Leary et al. 2007). De hecho estos tres factores recuerdan los argumentos más importantes dados por las tres tradiciones que han formulado modelos interpretativos de las causas de la VCP. Para la tradición feminista el control,



los celos y la dominancia machista ocupan el papel central de la VCP. Para la orientación más criminológica el motivo central de la VCP son los conflictos de pareja que están bien identificados por medio de la variable "ajuste marital". Por último el enfoque o aproximación clínica o psicopatológica enfatizan el papel de las variables bien representadas por los trastornos afectivos y emocionales. Estas tres variables quizás sean, en un sentido de predicción inmediata tan relevantes o más que los listados que hemos comentado, pero no conviene olvidar que estos tres factores, a su vez, forman parte de una maraña de interacciones que se prolongan en el tiempo y justifican la cronicidad y especificidad de la VCP.

En las estrategias para reducir y eliminar la violencia contra la mujer destacan las campañas de prevención, la formación de especialistas en detección precoz de la VCP, la promulgación de leyes contra la VCP, la dotación de recursos para evitar la revictimización de las mujeres agredidas y, también, la valoración del riesgo de violencia puesto que estos procedimientos permiten conocer de forma constante las variaciones del riesgo de violencia contra la mujer y la aplicación de medidas de protección proporcionadas al nivel de riesgo identificado. La valoración del riesgo se convierte en un procedimiento imprescindible para la gestión del futuro del agresor y de la víctima. Además los instrumentos de valoración del riesgo de violencia contra la pareja son de gran ayuda a los profesionales que trabajan en contextos forenses, victimológicos, penitenciarios, de asistencia social y de orientación familiar para prevenir la violencia contra la pareja. También se utilizan para valorar los niveles de riesgo de violencia en tratamientos e intervenciones sobre agresores y para revisar la calidad de las decisiones tomadas en procesos civiles o penales en litigios donde la probabilidad de que surja violencia contra la pareja es patente.

Una de las formas de intervención preventiva en la VCP es la predicción de la violencia futura ya que de esta forma se pueden evitar nuevas agresiones e incluso la muerte de la mujer (Dutton y Kropp, 2000; Hilton y Harris, 2005). La probabilidad de identificar a los agresores de pareja en cuanto que reincidentes es baja cuando no se aplican procedimientos de valoración del riesgo porque los factores clásicos de peligrosidad, enfermedad mental grave e historial criminal, no suelen aparecer en la mayoría de agresores de pareja y por ello son muy frecuentes los llamados "falsos negativos" y las creencias en mitos que se demuestran falsos en la causalidad de la VCP. Por el contrario y en momentos de gran alarma social la posibilidad de que los técnicos policiales, los jueces y otros profesionales se equivoquen se da en la dirección opuesta, es decir que se cometen muchos "falsos positivos" en la predicción de la reincidencia de la violencia de pareja.

Hay muchas razones para utilizar las técnicas de predicción de la violencia en la VCP, todas confluyen en la intención de proteger eficazmente a la víctima, pero hay algunas razones

más explícitas que queremos mencionar. Una de ellas, que avala la aplicación de los procedimientos de valoración del riesgo de violencia en la VCP, es el hecho de que las mujeres víctimas generalmente no son conscientes del nivel de riesgo que corren en algunas situaciones (Hecker y Gondolf, 2004). En el caso de los asesinatos de pareja aproximadamente la mitad de las víctimas no consideraban que estuvieran en riesgo de muerte a manos de su pareja (Campbell et al., 2003). Otra razón hace referencia a la necesidad de pronosticar la violencia que ocurre en el ámbito doméstico y está relacionada con el tipo de violencia del que nos ocupamos, que es típicamente muy repetitivo (Campbell, 1995; Dutton & Kropp, 2000; Gondolf, 1997; Quinsey, et al. 1998).

Otra serie de razones son de carácter más profesional como son la mejora de la consistencia de las decisiones pronósticas y la transparencia de los procesos que los profesionales realizan para decidir sus pronósticos y predicciones (Kropp et al, 1995). Además podemos incluir otras de carácter más profesional: a) Ayuda en la toma de decisiones pronósticas; b) Aumentar el rigor y sobre todo la transparencia de las decisiones para reducir los resultados negativos de las demandas de responsabilidad civil resultantes de estas decisiones, c) la protección de los bienes y la seguridad de las víctimas y agresores, d) la gestión de la seguridad y e) la prevención de la VCP. Como es lógico una estimación reiterada y una gestión adecuada del riesgo es la secuencia más apropiada para la prevención individualizada de la violencia.

A diferencia de otros tipos de violencia en el caso de la VCP podemos ser optimistas y anticipar que la valoración del riesgo es un procedimiento potente para la predicción futura de la VCP. Este optimismo se ve apoyado por la existencia de instrumentos que, como el SARA, facilitan la tarea de la predicción. El uso de instrumentos de predicción basados en estrategias actuariales o mixtas (Andrés-Pueyo y Redondo, 2007) es muy recomendable en el caso de la VCP porque las tasas base o prevalencia de la misma son muy altas y esto avala el uso de estas técnicas con muy buenos resultados (Dutton y Kropp, 2000). En el único caso donde este optimismo es más limitado es en la predicción del asesinato de la pareja ya que su escasa prevalencia hace difícil una predicción eficaz. La prevalencia de asesinato de mujeres en España se sitúa en torno al 0,3 por 100.000 mientras que la violencia contra la mujer oscila entre el 4 y el 12% en 2006 (MTAS, 2006). Además podemos indicar dos ventajas más que facilitan la predicción de la VCP: el acceso relativamente fácil a la información sobre el agresor que facilita la víctima o su entorno y el conocimiento bastante completo de los factores de riesgo más importantes en este tipo de violencia (Kropp et al. 1995; Hilton y Harris, 2005).

Como conclusión creemos que es interesante tener en cuenta la siguiente observación. El conocimiento de la técnica de la valoración del riesgo, para la predicción de la violencia, nos dice que nunca podremos saber si una persona realizará un



determinado acto violento en el futuro sólo podremos estimar la probabilidad de que, en determinadas ocasiones y condiciones (en un entorno familiar, escolar, etc.) y para un intervalo temporal limitado (semanas o meses) aparezca un acto violento. Por lo tanto, la predicción de la violencia se transforma en una valoración del riesgo relativo de que suceda un comportamiento violento por parte de una persona en un entorno determinado y por un periodo temporal más o menos preciso. Este comentario es de absoluta vigencia en el procedimiento de predicción de la VCP donde las influencias de múltiples variables actuando conjuntamente son la norma que regula estas conductas.

LA GUIA SARA PARA LA VALORACION DEL RIESGO DE VIOLENCIA CONTRA LA PAREJA

La S.A.R.A. (Spouse Assault Risk Assessment) es una guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja que fue desarrollada originalmente por P. Randall Kropp, Stephen D. Hart, Christopher D. Webster i Derek Eaves, y se editó por primera vez en 1993 siendo su segunda edición de 1995 la que hemos adaptado al español (Andrés-Pueyo y Lopez, S. 2005). La S.A.R.A. es una guía de gran utilidad diseñada para valorar el riesgo de violencia grave (esencialmente violencia física y sexual) entre miembros de una pareja sentimental (actual o pasada) en cualquiera de las situaciones donde puede ser necesaria esta valoración, desde demandas civiles que enfrentan a las parejas o exparejas, litigios por custodia de los hijos, separación y divorcio, denuncias penales por malos tratos, valoración del riesgo de reincidencia, estimación del riesgo de violencia física inminente, etc.. Tiene el formato de una guía, un pequeño libro que se adjunta al protocolo de valoración en la misma línea y diseño que otros instrumentos como el HCR-20 o el SVR-20 (ver Andres-Pueyo y Redondo, 2007).

La SARA sigue el procedimiento de los métodos de juicio mixto, clínico-actuariales, para la valoración del riesgo basándose en el chequeo de 20 factores de riesgo de VCP. La S.A.R.A. requiere de los evaluadores decidir sobre la presencia y/o ausencia de los factores de riesgo así como considerar si entre estos factores hay algunos considerados "críticos" (es decir específicamente muy relevantes), para informar de forma sencilla sobre la probabilidad de que un agresor pueda volver a reiterar la conducta violenta, en un plazo de tiempo aproximado entre 3 y 6 meses después de la valoración.

El primer paso en la construcción de la SARA fue realizar una revisión extensa y precisa de la literatura clínica y de investigación relacionada con los estudios de riesgo para la VCP. 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 (Hotaling y Sugarman, 1986). Otros habían identificado los factores de riesgo de VCP en situaciones en las que el agresor había sido denunciado y condenado o estaba en trata-

miento (Gondolf, 1988). Muchos de los factores de riesgo relacionados con la VCP aparecían también en estudios relacionados con el riesgo de violencia general (Monahan y Steadman, 1994). De la revisión bibliográfica se obtuvieron numerosas propuestas relacionadas con la valoración del riesgo de violencia de pareja que a veces se identificaba con el término "evaluación del riesgo de asesinato de la pareja" o "evaluación de la necesidad de alertar a la pareja". El resultado de este ejercicio realizado entre investigadores y profesionales fue un protocolo de 20 elementos, que en el contexto del SARA se denominan ítems por su similitud con los elementos que constituyen los tests psicológicos, si bien son más etiquetas identificativas de los factores de riesgo que formulaciones que requieren una respuesta por parte de agresores o víctimas. Estos factores de riesgo se agrupan en cinco secciones que son:

1. Historial delictivo. La existencia de una historia anterior de delincuencia, aunque no esté relacionada con delitos de agresión a la pareja está fuertemente asociado al riesgo de reincidencia en la agresión sobre la pareja. Hace referencia tanto la historia de violencia propiamente dicha como al incumplimiento de las sentencias o medidas dictadas por un tribunal u otras instancias jurisdiccionales. Incluye tres elementos: "Violencia anterior contra los familiares", "Violencia anterior contra desconocidos o contra conocidos no-familiares y la "Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales similares"
2. Ajuste psicossocial. Dos de los ítems de la SARA reflejan la observación que la violencia está asociada a recientes y continuados desajustes psicossociales. "Problemas recientes en las relaciones de pareja" y "Problemas recientes de empleo y trabajo". No es muy importante, en el contexto de la valoración del riesgo, saber si el desajuste está motivado por un 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 la VCP. Además en esta sección aparecen otros ítems como "Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia", el "Consumo/Abuso reciente de drogas", las "Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes", los "Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes" y el "Trastorno de personalidad con ira, impulsividad e inestabilidad conductual". Se considera que el trastorno mental está asociado con dificultades en el uso de las estrategias de afrontamiento y con una situación de estrés social e interpersonal acrecentado y, por eso, los individuos que tienen un trastorno mental y/o un trastorno de personalidad tienen mayor predisposición a actuar y tomar decisiones inadecuadas en situaciones de conflicto real o imaginado con la pareja (Arbach y Andres-Pueyo, 2007; Maden, 2007).
3. Historia de violencia de pareja. Esta sección incluye siete ítems relacionados con la violencia anterior sobre la pareja

y tiene una enorme especificidad para la VCP, igual que los ítems de la primera sección. Los ítems de esta sección son: "Violencia física anterior", "Violencia sexual i/o ataque de celos en el pasado", el "Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles", el "Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones". Los tres ítems siguientes se ocupan de las conductas o actitudes que acompañan a la conducta agresiva. "Violaciones e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento", la "Minimización extrema o negación de la violencia anterior sobre la pareja" y las "Actitudes que justifican o disculpan la violencia contra la pareja".

Estos factores de riesgo se refieren a los acontecimientos anteriores a la denuncia o motivo que genera la valoración (éstos se incluyen en la última sección de la SARA). Por ello los evaluadores han de ser especialmente cautos en distinguir la magnitud del riesgo percibido atribuible a los sucesos formalmente documentados (que generalmente se aceptan como válidos o verdaderos) del riesgo atribuido a los sucesos denunciados presentes (que son los que se presentan en la situación inmediatamente anterior a la valoración). Técnicamente llamamos al hecho que genera la valoración "index offense" de difícil traducción al español, pero operacionalmente muy importante en el uso de la SARA.

- 4.- 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 más reciente o la que ha motivado la valoración: "Violencia sexual grave", "Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles" y "Violación o incumplimiento de las órdenes de alejamiento".
- 5.- Otras consideraciones. Esta sección final no contiene ningún ítem particular o específico. Está disponible para que el evaluador anote aquellas consideraciones que están presentes en un caso concreto, que comportan un alto riesgo de violencia de pareja, pero que son mucho más infrecuentes que las que se incluyen en el protocolo. Ejemplos de este tipo de aspectos son: la historia de comportamientos de acoso y persecución, antecedentes de conductas de tortura, sadismo sexual o de mutilación de las parejas sexuales u otros comportamientos similares.

Una vez concluida la etapa detallada de decisiones en torno a cada ítem y de la importancia crítica de los mismos, se debe realizar la valoración final, que consiste en decidir sobre del riesgo de violencia del caso. Conviene señalar dos cosas previas que enmarcan el resultado de la valoración. La primera es que cada valoración está circunscrita a una duración temporal propia del caso (a veces son 6 meses o un año), pero no se toman decisiones de validez indeterminada en el tiempo. La segunda es que cada valoración es sobre un tipo determinado de violencia y que no se puede generalizar a otras de forma automática. Es decir, que si valoramos el riesgo de vio-

lencia sexual no podemos pretender que servirá por predecir también los maltratos psicológicos de la pareja o el riesgo de suicidio.

La tarea de resumir la valoración final del riesgo de violencia mediante el uso de esta "guía" se hace de forma no-reglada ni ponderada cuantitativamente, es decir sin seguir un algoritmo preciso de decisión, a juicio del evaluador. Generalmente se hace teniendo en cuenta el número de ítems que están presentes en la valoración y de aquellos ítems críticos destacados en la misma. La valoración final se resume en cuatro niveles: bajo, moderado, elevado e inminente, muy habituales en todos los procedimientos de valoración del riesgo en ámbitos tan variados como la meteorología, la economía y otros riesgos naturales o sociales.

La última etapa del proceso de valoración del riesgo es la que corresponde a la comunicación y difusión de los resultados de la misma valoración. Hay que destacar que normalmente las valoraciones del riesgo de violencia forman parte de diferentes procesos cómo pueden ser: decisiones policiales y de protección y seguridad, en procedimientos judiciales o penitenciarios, revisiones forenses de situaciones personales de agresores y víctimas, servicios de atención a las víctimas, etc. Son, por lo tanto, unas valoraciones dirigidas a responder a demandas que hacen 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, puesto que, como hemos insistido, la predicción del riesgo de violencia no determina la ocurrencia de un hecho concreto sino que estima la probabilidad de que suceda dicha conducta.

Todo este proceso permite al evaluador, más que a cualquier otro profesional, inferir elementos de gestión del riesgo de comportamientos violentos para su posterior aplicación. 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 escenarios diferentes, permite realizar propuestas de gestión del riesgo muy individualizadas y, por lo tanto, prácticas para todos aquellos responsables de la violencia contra las mujeres.

Para valorar la capacidad predictiva de la adaptación española de la SARA, realizamos un estudio retrospectivo de valoración del riesgo de VCP y su reincidencia en una muestra representativa de víctimas que interpusieron una denuncia a sus parejas o exparejas sentimentales en los Juzgados Penales de la Audiencia Provincial de Barcelona durante los años 2004 y 2005. Se analizaron los expedientes judiciales y los peritajes que había realizado el Equipo de Asesoramiento Técnico Penal de Barcelona, del Departamento de Justicia de la Generalitat de Catalunya. Se analizó una muestra de 102 parejas, un total de 204 sujetos, de los cuales se hizo un seguimiento de 12 me-

ses para evaluar la reincidencia de los agresores y la precisión de los pronósticos realizados con la administración a posteriori de la SARA.

En este estudio, el primero realizado en España para contrastar la utilidad y eficacia de la SARA, se revisaron los veinte ítems de la SARA y se creó, además, un protocolo de recogida de datos referentes a otros factores de riesgo de violencia de pareja identificados en la literatura científica reciente (Stith, 2004) que no están recogidos en el SARA de forma explícita. Se obtuvieron un total de 166 variables agrupadas en 7 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 o agresión actual que motiva la valoración.

Los resultados del estudio, resumidos con brevedad, mostraron en primer lugar la realidad crónica y repetitiva de la VCP ya que un 73,5% de las víctimas afirmaban haber sido agredidas físicamente con anterioridad a la denuncia interpuesta (el "index offense"). En cuanto al maltrato psicológico el porcentaje aumenta hasta un 85,3%. También se pudo comprobar que el 44% de las mujeres agredidas de la muestra no se separaron de su pareja sentimental, a pesar de existir largos historiales de malos tratos (la media de años de convivencia de todas las parejas de la muestra fue de 13,7 años).

Respecto a los factores de riesgo, exclusivos de los agresores, obtuvimos los siguientes resultados: dificultades de aprendizaje y trastornos de la conducta en la infancia (23,5%), ira, hostilidad o irritabilidad, inestabilidad emocional (79,4%), habían agredido a otras personas y tenían otros antecedentes delictivos (44,1%), presentaban minimización extrema o negación de la violencia con un incremento de la frecuencia y/o gravedad de las agresiones (78,4%). En relación a los factores de riesgo propias de las víctimas cabe destacar una elevada presencia de trastornos afectivos (69,6%), haber sido agredida por otras parejas anteriormente (13%) y tener sentimientos de miedo y ansiedad (79,5%) (Para más detalles ver Lopez y Andres Pueyo, 2006)

Por lo que respecta a los resultados obtenidos exclusivamente por medio de la guía y que sirvió de valoración final (tanto cualitativa como cuantitativa) de la SARA, obtuvimos una puntuación promedio de los agresores de la muestra estudiada de 19,58 (sd:6,88) considerando la conversión cuantitativa recomendada por los autores a efectos de estudios empíricos. Del total de los agresores valorados en este estudio un 60% han sido reincidentes en el periodo de postvaloración (empleamos como indicador un nuevo procedimiento judicial un año después de la sentencia y de acuerdo a un nuevo procesamiento judicial en las mismas instancias donde se realizó el estudio). Entendemos que esta estimación de reincidencia, dada la restricción tan grande para su constatación, está en el rango bajo de la reincidencia de la VCP. A su vez, en el estudio hemos podido evidenciar que la valoración global con el SARA tuvo una

elevada capacidad predictiva clasificando correctamente (es decir como probables futuros agresores) al 85% de los reincidentes y (probables futuros no-agresores) al 72% de los no reincidentes. Por otra parte, todos los agresores que habían obtenido una puntuación total de la SARA por encima de la media, tenían una probabilidad de ser reincidente en un futuro casi seis veces mayor que los que puntuaban por debajo de la media ($X^2:16.8$; gl:1; $p<0.001$; OR: 5.77; IC 95%=2.4-13.8). Estos valores son similares a los que se encuentran en otros estudios de valoración psicométrica de la SARA (Grann y Wedin, 2002).

El número creciente de agresores de pareja que son identificados por la policía o implicados en procesos judiciales ha aumentado las demandas de valoración del riesgo de VCP. La motivación inicial para el desarrollo de la SARA fue facilitar la realización de las valoraciones de riesgo de violencia de pareja en el contexto de la actuación de la policía y los cuerpos de seguridad y la justicia penal. También se realizan en otros contextos como el penitenciario, el de la justicia civil o el control de calidad y la revisión de incidentes críticos de VCP.

La valoración de riesgo resulta útil en el ámbito penal en diferentes momentos del proceso, por ejemplo, tras la detención de una persona por actos relacionados con la violencia de pareja o bien cuando la naturaleza de la denuncia o el historial del denunciado puedan indicar la adecuación de dictar prisión preventiva o algunas restricciones de libertad (por ej. una orden de alejamiento). Por otra parte, las valoraciones de riesgo también suelen solicitarse durante el juicio para asesorar al juez acerca de la medida o pena a aplicar a un agresor (libertad condicional, reclusión, medidas alternativas). Durante el cumplimiento de la sentencia las valoraciones de riesgo pueden servir a los técnicos penitenciarios, para el desarrollo de 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. En el caso de agresores que han estado en un centro penitenciario, las valoraciones pueden ayudar a los técnicos a determinar la conveniencia o las condiciones de la libertad condicional y también el plan de reinserción a la comunidad. Para un agresor que está residiendo en la comunidad y que está finalizando el cumplimiento de la condena, la valoración puede informar al equipo de tratamiento de la necesidad de comunicar a las autoridades competentes del riesgo que representa esta persona antes de finalizar el proceso completamente.

También se puede utilizar la SARA en el ámbito de la justicia civil en el que cada vez hay más interés por los temas de violencia familiar. Las valoraciones de riesgo de violencia contra la pareja se dan cada vez con mayor frecuencia en el contexto de las separaciones y divorcios y también en los procesos de custodias y visitas de los hijos/as. Estas valoraciones son especialmente importantes ya que la separación de la pareja puede actuar como desencadenante y precipitante de la violencia de



pareja y estas situaciones conflictivas incrementan el riesgo de repetición de conductas violentas y también facilitan la escalada de la violencia (McMillan, Wathen with the Canadian Task Force on Preventive Health Care, 2001; Stith, 2004).

Por otra parte, la obligación de avisar a terceras partes se fundamenta en que determinados profesionales pueden disponer de un conocimiento razonable y probable de que un sujeto pueda intentar realizar acciones nocivas contra otros o contra sí mismo y por tanto están en condiciones de prevenir las consecuencias de este riesgo. La SARA puede utilizarse en situaciones en que el sujeto se encuentra en tratamiento voluntario u obligatorio y el profesional observa la posibilidad de riesgo de violencia hacia la pareja. La valoración de dicho riesgo mediante la SARA justifica los motivos razonables y consistentes para actuar frente a terceras partes.

Por todo lo anterior creemos que la SARA puede también utilizarse por los profesionales de la salud mental, técnicos penitenciarios, juristas, 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, etc.

Asimismo la SARA puede utilizarse por los miembros de los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado en su labor de gestión y control de la violencia contra la pareja. De hecho hay una versión recientemente diseñada para estos propósitos que se ha optimizado para un uso donde la urgencia y la falta de información ponen en situación de compromiso a estos profesionales que están, muchas veces, en la primera línea de actuación en la valoración del riesgo. Esta versión de para usos policiales se denomina B-SAFER y se está testando su eficacia en policías de Canadá y Suecia. También ha servido de orientación a los trabajos policiales en España del plan piloto de valoración de riesgo de violencia contra la mujer por parte de la Policía Nacional y la Guardia Civil, que han desarrollado un protocolo específico de valoración del riesgo dentro del marco de las VCP (y que actualmente se está aplicando de forma habitual) desarrolladas a partir de la aplicación de la Ley contra la violencia de género.

CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres, especialmente la que ejercen sus parejas o exparejas (VCP), está determinada por el efecto combinado de numerosas variables de tipo individual y factores situacionales históricos e inmediatos que actúan en el contexto de las relaciones de pareja. Frecuentemente aparece en torno a un conflicto interpersonal crónico grave (Dobash y Dobash, 1984; Strauss, 1990 y Stuart, 2005). Si bien a simple vista parece sencillo, comprender la VCP no es fácil. La realidad actual de la VCP en España y, en otros países de nivel y condiciones de desarrollo socioeconómico similares, la sitúa entre uno de los más serios problemas de salud y bienestar de las mujeres y las familias (Krugh et al. 2002). Los niveles de prevalencia registrados en los últimos 7 años indican un apa-

rente incremento de las formas menos graves de VCP y un ligero descenso de la VCP más grave (Medina-Barberet, 2003; MTAS, 2006, Calvete et al. 2007 y Sanmartin, 2007). Entre las estrategias diseñadas para la erradicación de este problema, en las que participan distintos profesionales (policías, jueces, técnicos penitenciarios, médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales), destacan las que se ocupan de la predicción y gestión futura de la VCP. Esta tarea, fundamentada en las decisiones de aquellos profesionales, es compleja y no podemos limitarnos a realizarla con explicaciones simplistas ni remedios inmediatos ya que de ella depende la seguridad de las víctimas.

En este trabajo hemos querido presentar nuestra concepción de la VCP, la prevalencia actual de los factores de riesgo más contrastados, como los propuestos por Stith (2004) y otros elementos propios de la predicción de la VCP. Asimismo hemos descrito la SARA, una guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja y sus aplicaciones. Hemos mostrado algunos datos sobre la eficacia predictiva y la utilidad de la adaptación española de la SARA, uno de los instrumentos más difundidos y utilizados para la predicción de la VCP.

La violencia contra la pareja sentimental (o VCP) se caracteriza porque agresor y víctima tienen una marcada desigualdad en la relación de pareja que mantienen, una alta reincidencia y continuidad a lo largo del tiempo y, por ello las estrategias preventivas deben incluir, necesariamente, una estimación del riesgo de reincidencia del agresor y la SARA es una herramienta de ayuda para todos los profesionales que trabajan en este ámbito de intervención.

Con esta guía de valoración de riesgo de violencia contra la pareja los psicólogos que trabajan en ámbitos penitenciarios, forenses y jurídicos disponen de una herramienta eficaz en la predicción futura de la VCP de tipo físico y sexual grave. La toma de decisiones pronóstica en actuaciones clínicas, de tipo penal o civil, en servicios de víctimas, etc. se puede ver mejorada con el uso de la SARA. En convergencia con otros profesionales que actúan en la gestión y control de la VCP, las decisiones basadas en la SARA permitirán ajustar las intervenciones de control del agresor y de protección de la víctima de forma continuada y dinámica. En comparación con los procedimientos de predicción exclusivamente basados en decisiones clínicas o criminológicas, la valoración guiada puede mejorar la capacidad predictiva a corto y medio plazo de la violencia grave contra la pareja, por un factor multiplicador de 4 a 6 veces en la probabilidad de acertar en el pronóstico.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se ha realizado en el marco del desarrollo de los proyectos de investigación SEC2001-3821-C05-01/PSCE y SEJ2005-09170-C04-01/PSIC del Ministerio de Educación y Ciencia del Gobierno de España.



REFERENCIAS

- Andres-Pueyo, A. y Lopez, S. (2005). *Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja*. Andres Pueyo, A. y Lopez, S. (Trad.). Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Andres-Pueyo, A. y Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3): 157-173.
- Arbach, K. y Andres-Pueyo, A. (2007). Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales, el HCR-20. *Papeles del Psicólogo*, 28(3): 174-186.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 167-178.
- Belfrage, H. y Rying, M. (2004). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14, 121-133.
- Berk, R. A. y otros (1983). Mutual Combat and Other Family Violence Myths" in Finkelhorn et al. (eds.) *The Dark Side of Families*, Beverly Hills: Sage Publications, 1983.
- Berk, R. A., He, Y. y Sorenson, S. B. (2005). Developing a practical forecasting screener for domestic violence incidents. *Evaluation Review*, 29(4), 358-383.
- Block, C. R. y otros. (2000). "Who Becomes the Victim and Who the Offender in Chicago Intimate Partner Homicide?" Paper presented at the American Society of Criminology meeting, San Francisco, CA.
- Brito, C. & Andres Pueyo, A. (2007). Detección de la Violencia contra la Pareja en Profesionales de la Medicina y la Psicología Clínica. Trabajo de investigación para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados (no publicado).
- Calvete, E., Estévez, A. y Corral, S. (2007). Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446-451.
- Calvete, E. Corral, S. y Estévez, A. (2007) Factor Structure and Validity of the Revised Conflict Tactics Scales for Spanish Women. *Violence against women*. 13(10): 1072-1087.
- Campbell, J. C. (Ed.). (1995). *Assessing Dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Campbell, J. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359, 1331-1336.
- Campbell, J. C. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089- 1097.
- Campbell, J. et al. (2003). Risk factors for femicide in abusive relationships: results from a multisite case control study. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1089- 1097.
- Campbell, J., Webster, D., Koziol-McLain, J., Block, C. R., Campbell, D., Curry, M. A., et al. (2003). Assessing risk factors for intimate partner homicide. *NIJ Journal*, 250, 14-19.
- Castellano Arroyo, M. et al. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de Medicina Forense*. 35:15-28.
- Cobo, J.A. (2007). *La prevención de la muerte homicida: un nuevo enfoque*. Informe técnico no publicado. El Justicia de Aragón (expediente nº 1066/07).
- Dobash, R. E., y Dobash, R. (1979). *Violence against wives*. New York: Free Press.
- Dobash, R. E., y Dobash, R. (1984). The nature and antecedents of violent events. *British Journal of Criminology*, 24(3), 269-288.
- Dobash, E.R., Dobash, R.P., Cavanagh, R. y Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and Nonlethal Violence Against an Intimate Female Partner: Comparing Male Murderers to Nonlethal Abusers. *Violence against women*. 13; 329-353.
- Dutton, D.G. (1995). *The Batterer: A Psychological Profile*. New York. Basic Books.
- Dutton, D. G., and R. R. Kropp. 2000. A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence, & Abuse* 1 (2): 171-81.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2006). Predicción del riesgo de lesiones graves y de homicidio en la violencia de pareja. (prensa).
- Feld, S. y Straus, M. (1989). Escalation and desistance of wife assault in marriage. *Criminology*, 27(1), 141-161.
- Felson, R. (1993). *Violence and gender*. Guilford Press. NY.
- Follingstad, D. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 439-458.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F. J. y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*, 17, 90-95.
- García-Moreno, C., Jansen, H., Ellsberg, M., Heise, L. y Watts, C. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260-1269.
- García-Zafra, I. (2003). Tratamiento penológico de la violencia familiar en los Juzgados de Granada [Electronic Version]. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* en <http://criminet.ugr.es/recpc>.
- Gelles, R., & Tolman, R. (1998). *The Kingston Screening Instrument for Domestic Violence (KSID)*. Unpublished risk instrument, University of Rhode Island, Providence.
- Gondolf, E. (1997). "Patterns of Reassault in Batterer Programs." *Violence and Victims*, 12, 373- 387.
- Grann, N. y Wedin, I. (2002). Risk factors for recidivism among

- spousal assault and spousal homicide offenders. *Psychology, Crime and Law*. 8(1): 5-23.
- Hart, S. (2001). Assessing and managing violence risk. En: K. Douglas et al.(ed). *HCR-20: violence risk management companion guide* (pp. 13-26). Vancouver, SFU ed.
- Heckert, A. y Gondolf, E. (2004). Battered women's perceptions of risk versus risk factors and instruments in predicting repeat reassault. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(7), 778-800.
- Hilton, N. Z., Harris, G.T., Rice, M.E., Lang, C., Cormier, C.A. & Lines, K.J. (2004). "A Brief Actuarial Assessment for the Prediction of Wife Assault Recidivism: the Ontario Domestic Assault Risk Assessment." *Psychological Assessment*, 16(3): 267-275.
- Hilton, N.Z. y Harris, G.T. (2005). Predicting wife assault: A critical review and implications for policy and practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6, 3-23.
- Hilton, N. Z., G. T. Harris, et al. (2006). "Sixty-Six Years of Research on the risk violence prediction. 34(3): 400-409.
- Holtzworth-Munroe, A., and Stuart, G.L. (1994). "Typologies of Male Batterers: Three Subtypes and the Differences Among Them." *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Hotaling, G.T. y Sugarman, D.B. (1986) An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*. 1(2): 101-124.
- James, K. (2007) Understanding men's versus women's intimate partner violence. www.xyonline.net/downloads/James_Women_domestic_vio.doc
- Jewkes, R. 2002 . Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 359 1423-1429 .
- Klostermann, K. C. y Fals-Stewart, W. (2006). Intimate partner violence and alcohol use: Exploring the role of drinking in partner violence and its implications for interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 587-597.
- Kropp, P. R., Hart, S. D., Webster, C. D. y Eaves, D. (2005). *Spouse Abuse Risk Assessment*. SFU. Vancouver.
- Krug et al., E.G., Dahlberg, L.L, Mercy, J.A. y Zwi, A.B. (2002). *World Report on violence and health*. Ginebra. World Health Organization.
- Laurenzo Copello, P. (2005). La violencia de género en la Ley Integral: valoración político-criminal. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología* (en línea). 07-08, p. 08:1-08:23.
- Lopez, S. y Andres-Pueyo (2006). *Violencia de gènere i justícia*. Invesbreu, 38. Butlletí de difusió de recerques. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada de la Generalitat de Catalunya.
- Maden, A. (2007). *Treating violence: a guide to risk management in mental health*. Oxford, Oxford Univ. Press.
- Mahoney, P., Williams, L. M., y West, C. M. (2001). Violence against women by intimate relationship partners. En C. M. Renzetti, J. L. Edleson, & R. K. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 143-178). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Matud, M. P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- McCloskey, K. y Grigsby, N. (2005). The ubiquitous clinical problem of adult intimate partner violence: the need for routine assessment. *Professional Psychology: research and practice*, 36(3), 264-275.
- McMillan, H.L., Wathen, C.N. con la Canadian Task Force on Preventive Health Care (2001). Prevention and treatment of violence against women: Systematic review & recommendations. CTFPHC Technical Report #01-4. London, Ontario: Canadian Task Force.
- Medina-Ariza, J., Barberet, R., & Lago, M. J. (1998, November). *Validity and reliability of the CTS-II: Another sledgehammer?* Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology, Washington, DC.
- Medina-Ariza, J. y Barberet, M. (2003). Intimate Partner Violence in Spain. Findings from a National Survey. *Violence against woman*. 9:302-322.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer (2002). Macroencuesta sobre "violencia contra las mujeres". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer (2006). Macroencuesta sobre "violencia contra las mujeres". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Monahan, J. and H. J. Steadman (1996). Violent storms and violent people: How meteorology can inform risk communication in mental health law. *American Psychologist* 51(9): 931-938.
- Moffitt, T., Caspi, A., Krueger, R. y Magdol, L. (1997). Do partners agree about abuse in their relationship? A psychometric evaluation of interpartner agreement. *Psychological Assessment*, 9(1), 47-56.
- Muñoz-Rivas, M., Graña-Gomez, J. L., O'Leary, D. y Gonzalez-Lozano, P. (2007). Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students. *Psicothema*, 19(1), 102-107.
- Obra Social Fundació "la Caixa" (2005). *Violència: Tolerància Zero: Programa de prevenció de l'Obra Social "la Caixa"*. Barcelona: Fundació "la Caixa".
- OMS (2005). *Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer*. Informe preliminar de resultados (www.who.org).
- O'Leary, D. y Maiuro, R. D. (Eds.). (2001). *Psychological Abuse in Violent Domestic Relations*. New York: Springer Publishing Company.
- O' Leary, D.K. y otros (2007). Multivariate Models of Men's and Women's Partner Aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 75 (5): 752-764.
- Pence, H. Y Das, S. (2006). *Re-examinig "battering": are all acts*

- of IPV the same?. Project 1998-WR-VX-K001. Office of Violence against the women. US Dep. of Justice.
- Pinard, G.F. y Pagani, L. (Eds.). (2001). *Clinical Assessment of Dangerousness: Empirical Contributions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Puzone CA, Saltzman LE, Kresnow MJ, Thompson MP, Mercy JA. (2000). National trends in intimate partner homicide. *Violence Against Women*; 6:409-426.
- Quinsey, V. L., G. T. Harris, et al. (1998). "Violent offenders: Appraising and managing risk." Academic Press. NY
- Rathus, J. H. y Feindler, E. L. (Eds.). (2004). *Assessment of partner violence: A handbook for researchers and practitioners*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Rodríguez Carballeira, A. y otros (2005). Un estudio comparativo de las estrategias de abuso psicológico: en pareja, en el lugar de trabajo y en grupos manipulativos. *Anuario de Psicología*. 36(3):299-314.
- Romito, P. Molzan, T. y de Marchi, L. (2005). The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Social Science and Medicine*. 60: 1717-27.
- Ruiz-Perez, I. y otros (2005). *Catálogo de instrumentos para cribado, frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual*. OSM. Escuela andaluza de salud pública. Granada.
- Ruiz-Perez, I., Plazaola-Castaño, J. y Río-Lozano, M. and the Gender Violence Study Group (2006). How do women in Spain deal with an abusive relationship? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 706-711.
- Ruiz-Perez, I., Plazaola-Castaño, J., Blanco-Prieto, P., González-Barranco, J. M., Ayuso-Martín, P. y Montero-Piñar, M. I. (2006). La violencia contra la mujer en la pareja: un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 20(3), 202-208.
- Ruiz-Perez, I. y Plazola-Castaño, J. (2005) Intimate Partner Violence and mental health consequences in women attending family practicing in Spain. *Psychosomatic Medicine*. 67:791-797.
- Sanmartin, J. (2007). *II Informe internacional de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja*. Estadísticas y Legislación. Valencia. Ed. CRSV.
- Salber, P.R y Taliaferro, E. (2006). *The physician's guide to intimate partner violence and abuse*. Volcano Press. Volcano CA.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Perfil psicológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459-466.
- Scott Tilley, D. y Brackley, M. (2005). Men who batter intimate partners: a grounded theory study of the development of male violence in intimate partner relationships. *Issues in Mental Health Nursing*, 26, 281-297.
- Silver, E. (2006). Understanding the relationship between mental disorder and violence: the need for a criminological perspective. *Law and Human Behavior*, 30(6), 685-706.
- Stuart, R. (2005). Treatment for Partner Abuse: Time for paradigm shift. *Professional Psychology*. 36:3, 254-263.
- Stith, S. et al (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: a meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*. 10: 65-98.
- Straus, M. (1980). Victims and aggressors in marital violence. *American Behavioral Scientist*, 23(5), 681-704.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (Eds.). (1990). *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8,145 families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Straus, M. y Kaufman Kantor, G. (1994, 19 de Julio). *Change in spouse assault rates from 1975-1992: a comparison of three national surveys in the United States*. Comunicación presentada en 13th World Congress of Sociology, Bielfeld, Alemania.
- Straus, M., Hamby, S., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. (1996). The Revised Conflict Tactics Scale (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316.
- Tolman, R. M., & Edleson, J. L. (1995). Intervention for men who batter: A review of research. In S. R. Stith y M. A. Straus (Eds.), *Understanding partner violence: Prevalence, causes, consequences and solutions* (pp. 262-273). Minneapolis, MN: National Council on Family Relations.
- Tjaden, P. y Thoennes, N. (2000). *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence. Research Report. Findings from the National Violence Against Women Survey*: U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice.
- Thompson, I. et al. (2006). Intimate partner violence: prevalence, types and chronicity in adult women. *Amer. Jour. Prev. Med.* 30 (6): 447-457.
- Tower, L. (2006). Barriers in screening women for domestic violence: a survey of social workers, family practitioners, and obstetrician-gynecologists. *Journal of Family Violence*, 21, 245-257.
- Walker, L. E. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Webster, C. D. y M. A. Jackson. (1997) *Impulsivity: Theory, assessment, and treatment*. New York, NY, Guilford Press
- Wilkinson, D. L. y Hamerschlag, J. L. (2005). Situational determinants in intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*. 10 (3) 333-361.
- Wilson, M., y Daly, M. (1993). Spousal homicide risk and estrangement. *Violence and Victims*, 8, 3-15.
- Winstock, Z. (2007). Toward an interactional perspective on intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 348-363.